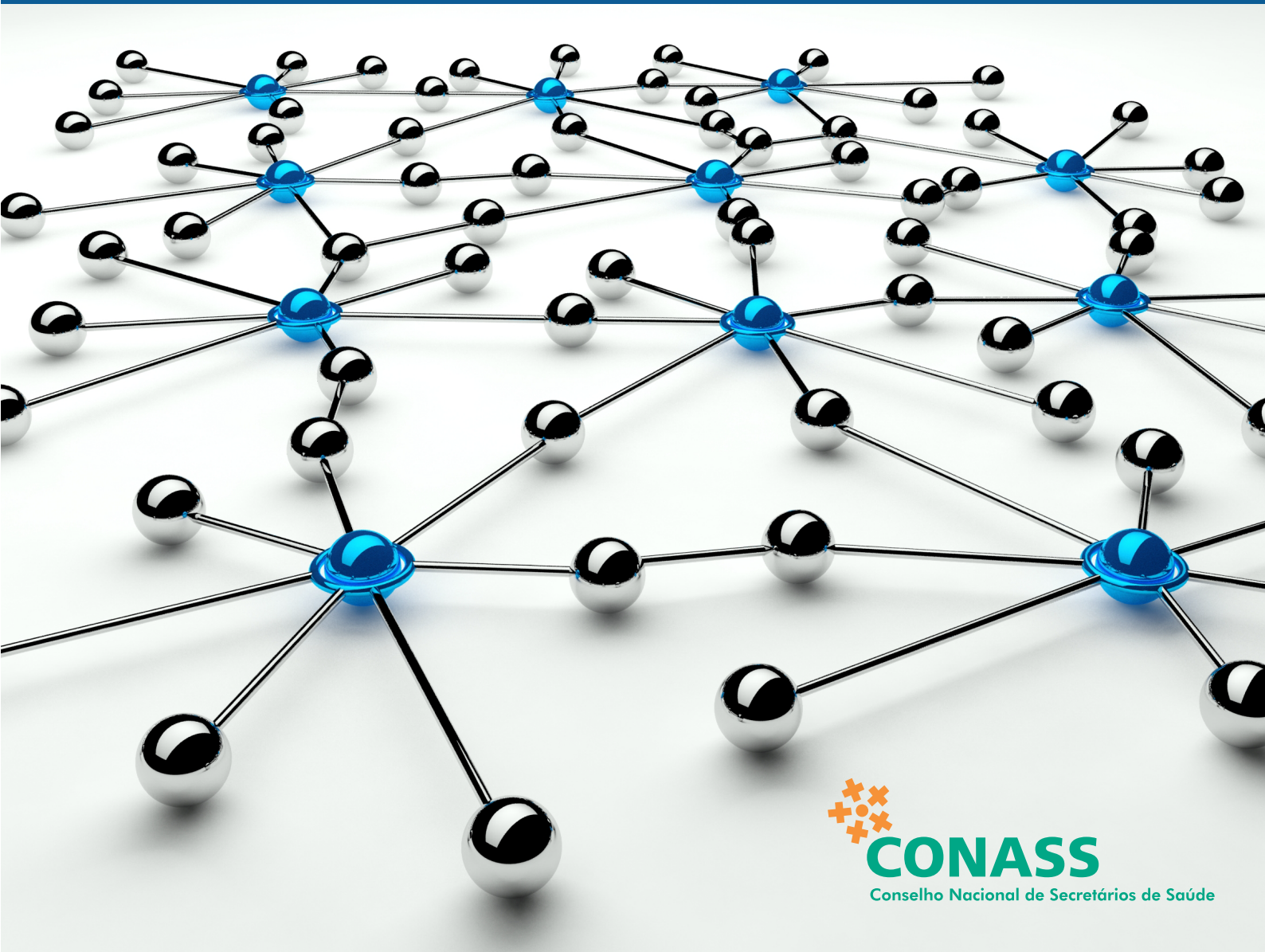
A Planificação da Atenção à Saúde no Estado de Goiás

Publicação especial da revista Consensus n. 30



CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Leonardo Moura Vilela

SUPERINTENDENTES

Superintendência Executiva

João Carlos Gorski

Superintendência de Gestão, Planejamento e Finanças

Lucas Paula da Silva

Superintendência de Vigilância em Saúde

Maria Cecília Martins Brito

Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS

Rafaela Júlia Batista Veroneze

Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde

Evanilde Fernandes Costa Gomides

Superintendência de Acesso a serviços hospitalares e ambulatoriais

Cláudia Vaz da Silva Faria

Superintendência de Controle, Avaliação e Gerenciamento das Unidades de Saúde

Ana Lívia Soares Teixeira Bahia

ELABORAÇÃO

ORGANIZADORES / AUTORES

Ana Lúcia Ignácio Oliveira

Evanilde Fernandes Costa Gomides

Rafael Souto

Tânia Gláucia Moreira dos Santos

COLABORADORES

Dayunne Kebia Silva Covem

Hugo Leonardo de Araújo Godinho

Hugo Montalvão Dias de Melo

Jean Pierre Pereira

Kênia Barbosa Rocha

Magda Lúcia Reges da Silva Barros

Marina Moreira de Melo

Mônica Barcelos da silva Queiroz

Murillo Simiema Campos

Raphael de Oliveira Araújo

Shânada de Oliveira Silva

Silma Gomes da Silva

Wisley Donizetti Velasco

COORDENADORES DE PROJETOS DE FORTALECIMENTO

Flávia Cristina de Oliveira e Ribeiro Duarte

Gleydes Fernandes Martins

Murilo do Carmo Silva

Nara Letícia dos Reis de Jesus

Ravena Miranda Rocha

Rosilene Martins da Silva

Silvana Cruz Fuini

Simone Rezende de Carvalho

Tânia Gláucia Moreira dos Santos

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Ionice Ferreira Marques Barbosa

Maria José Vieira Sena

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à todos que participaram da concepção, elaboração, planejamento, execução, monitoramento, avaliação e divulgação desta ação. Em especial aos facilitadores e tutores que, com garra e esforço, tornaram possível a implantação da Planificação da Atenção Integral à Saúde e o Processo de Tutoria em todo o território goiano.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

MÓDULO I - DO CENÁRIO À INTERVENÇÃO

Unidade 1. Análise de Situação de Saúde (Asis), Identificação de Problemas em Saúde

Perfil Sócio-econômico e Demográfico

Aspectos Epidemiológicos

Mortalidade

Morbidade

Unidade 2. Estratégias de Intervenção

Programa Mais Saúde Para Goiás

Programa Siga Bebê

Conecta SUS

MÓDULO II - A PLANIFICAÇÃO EM PAUTA

Unidade 1. Planificação da Atenção à Saúde em Goiás

Unidade 2. As Oficinas de Atenção à Saúde

Oficina 1 – As Redes de Atenção à Saúde

Oficina 2 – A Atenção Primária à Saúde

Oficina 3 – Territorialização e Vigilância em Saúde

Oficina 4 – Organização da Atenção aos Eventos Agudos e às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde

Oficina 5 – Assistência Farmacêutica na Atenção à Saúde

Oficina 6 – Monitoramento e Avaliação na Atenção à Saúde

Unidade 3. A Tutoria na Planificação da Atenção à Saúde

MÓDULO III - RESULTADO E CONSIDERAÇÕES DA PLANIFICAÇÃO

Oficina da Planificação da Atenção à Saúde

A Tutoria

Seminários de Experiências Exitosas da Planificação da Atenção à Saúde

Das ações de saúde significativas que contribuíram para o fortalecimento da atenção à saúde, resultante do processo

Saúde Bucal

Saúde Prisional

Humanização

Dengue

Rede Cegonha

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desafios futuros

Referências

ANEXOS

Anexo 1 - Resolução nº 060/2015 – CIB , de 21 de maio de 2015, que aprova a implantação da Planificação da Atenção Primária nos municípios do Estado de Goiás.

Anexo 2– Resolução nº 044/2016- CIB, de 15 de abril de 2016, que aprova a instituição do Grupo Condutor da Planificação da Atenção à Saúde no Estado de Goiás.

Anexo 3 – Portaria nº 650/2016- SES-GO, de 17 de agosto de 2016, que estabelece áreas de cooperação para o desenvolvimento e execução do processo de reestruturação da Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios de Goiás, visando seu fortalecimento e, por conseguinte, a garantia do acesso da população às ações e serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado.

Anexo 4 - Portaria nº 080/2017 – SES-GO, de 17 de janeiro de 2017, que aprova os repasses de incentivos financeiros da 1ª etapa do Programa Goiás Mais Competitivo - Aquisição de Kits da Atenção Básica.

Anexo 5 – Portaria nº 081/2017 -SES-GO, de 17 de janeiro de 2017, que aprova os repasses de incentivos financeiros da 1ª etapa do Programa Goiás Mais Competitivo – Equipamentos de laboratório e apoio diagnóstico.

Anexo 6 – Portaria nº 153/2017 – SES-GO, de 13 de fevereiro de 2017, que aprova os repasses de incentivos financeiros do Programa Goiás Mais Competitivo – Siga Bebê, para as aquisições de máquinas e equipamentos.

Anexo 7 – Resolução nº 07/2017 – CIR, de 04 de outubro de 2017, que aprova o Processo de Tutoria da Planificação da Atenção à Saúde na Região Nordeste II.

Anexo 8- Portaria nº 117/2015 – SES-GO, de 27 de fevereiro de 2015, que institui o Grupo Condutor da Planificação da Atenção Primária à Saúde.

Anexo 9 – Cartas com a situação da cobertura populacional pela eSF e eSB, Goiás, 2015.

Anexo 10 – Lista de facilitadores estaduais das oficinas, nível central, Goiás, 2015 a 2017.

Anexo 11 – Planilha de distribuição dos participantes das oficinas por categoria, Goiás, ano 2015 a 2017

Anexo 12 – Carta com a situação atual da Planificação da Atenção à Saúde nos municípios do estado de Goiás, 2018.

Anexo 13 – Relação de tutores do Processo da Tutoria da Planificação da Atenção à Saúde, Goiás, 2018.

Anexo 14 – Resolução nº 001/2016 – CONSIND, de 15 de agosto de 2016, que aprova a atribuição de competências da Secretaria de Saúde na assistência à saúde no âmbito do Estado de Goiás.

Anexo 15 – Resolução nº 015/2017- CIB, de 21 de março de 2017, que aprova critérios de repasse de recursos financeiros para custeio para composição de equipes para prestação de assistência às Pessoas Privadas de Liberdade nas Unidades Prisionais do Estado.

Anexo 16 – Resolução nº 066/2018 – CIB, de 19 de abril de 2018, que aprova critérios de repasse de recursos financeiros para o custeio, incluindo contratação de profissionais, e/ou investimento na prestação de assistência à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade nas Unidades Prisionais do Estado.

Anexo 17 – Resolução nº 37/2018 – CIT / MS, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde.

Anexo 18 – Resolução nº 297/2018- CIB, de 05 de dezembro de 2018, que aprova o planejamento das ações da Planificação da Atenção à Saúde nos municípios do estado de Goiás para o exercício 2019.

FIGURAS

Figura 1 – Mapa de territorialização do Plano Diretor de Regionalização (PDR) com a distribuição das regiões e macrorregiões de saúde do estado de Goiás, com seus respectivos municípios polos, Goiás, 2014.

Figura 2 - Equipamentos de apoio diagnóstico cedidos, Goiás, 2018.

Figura 3 - Equipamentos para equipes de Saúde da Família na visita domiciliar cedidos, Goiás, 2018.

Figura 4 – Oficinas da Planificação da Atenção à Saúde, Goiás, 2017.

Figura 5 – Evento de premiação da Seleção do Prêmio Goiano de Boas Práticas em Saúde da Família, Goiás, 2017.

Figura 6 - Aula inaugural da Qualificação dos ACS e ACE, Goiás, 2017.

Figura 7 - Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde - Conecta SUS Zilda Arns Neumann da SES-GO.

Figura 8 – Estação Conecta SUS cedida, Goiás, 2018.

Figura 9 - Carta com a situação da cobertura populacional pela eSF e eSB, Goiás, 2015.

Figura 10 – Mapas de expansão do Processo de Tutoria da Planificação da Atenção à Saúde nas Regiões de Saúde em Goiás, 2016 – 2018.

Figura 11 – Utilização de Kit para visita domiciliar pela eSF, Goiás, 2018.

Figura 12 – Carta com a situação atual da Planificação da Atenção à Saúde nos municípios do estado de Goiás, 2018.

Figura 13 - Mapas da evolução nos municípios do Processo de Tutoria da Planificação da Atenção à Saúde nos anos de 2016, 2017 e 2018.

Figura 14 - Organização da assistência farmacêutica e levantamento de perfil epidemiológico na APS / Mapa dinâmico.

Figura 15 – Reestruturação da Sala de Vacina e organização de processos de trabalho, Goiás, 2018.

Figura 16 – Atendimento em saúde bucal, Goiás, 2018.

Figura 17 – Implementação da Atenção à Saúde da população privada de liberdade, Goiás, 2018.

Figura 18 – Acolhimento com classificação de risco na APS e melhoria da ambiência, Goiás, 2018.

Figura 19 - Evento de premiação HDI Expogov, Brasília, 2018.

QUADROS

Quadro 1- Projeto 1. Aumento do número de Equipes de Saúde da Família (eSF).

Quadro 2 - Projeto 2 . Equipamentos de Apoio Diagnóstico aos Municípios.

Quadro 3 – Projeto 3. Equipamentos para Equipes Saúde da Família na Visita Domiciliar.

Quadro 4- Projeto 4. Oficinas da Planificação da Atenção à Saúde.

Quadro 5- Projeto 5. Prêmio Goiano de Gestão da Atenção Primária à Saúde (APS).

Quadro 6 – Projeto 6: Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

Quadro 7 - Projeto 1. Cuidado do Bebê.

Quadro 8 - Projeto 2. Vigilância do óbito.

Quadro 9– Projeto 3. Bebê Saudável.

Quadro 10 – Projeto 4: Goiás Contra o Aedes, a Microcefalia e Outras Malformações Congênitas.

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução das pirâmides populacionais, Goiás, 1980, 2018 e projeção de 2030.

Gráfico 2 - Série histórica da taxa bruta de mortalidade geral (por 1000 habitantes) Goiás, 2008 a 2017.

Gráfico 3 - Série histórica da proporção dos óbitos por tipos de causas, Goiás, 1996 a 2017.

Gráfico 4 - Série histórica da taxa de óbitos pelo conjunto das 4 causas de doenças e agravos não transmissíveis para 30 a 69 anos, Goiás, 1996 a 2018.

Gráfico 5 - Série histórica da taxa de mortalidade infantil, Goiás, 1996 a 2018.

Gráfico 6- Série histórica da razão de mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos, Goiás, 1996 a 2018.

Gráfico 7 - Série histórica das internações por local de residência, exceto gravidez, parto e puerpério, Goiás, 2008 a 2017.

Gráfico 8- Série histórica da proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica, Goiás, 2008 a 2018.

Gráfico 9 - Série histórica da cobertura populacional por equipes de Saúde da Família (eSF), Goiás, 2008 a 2018.

Gráfico 10 - Cobertura de sete ou mais consultas de pré-natal, Goiás, 1995 a 2017.

Gráfico 11 - Série histórica da proporção de partos cesáreos em Goiás, 1994 a 2018.

TABELAS

Tabela 1 - Número de profissionais que participaram de cada oficina/momento, Goiás 2015 – 2017.

Tabela 2 - Quantitativo de municípios com Processo de Tutoria da Planificação da Atenção à Saúde, nas Regiões de Saúde, em Goiás, 2018.

Tabela 3 - Percentual de UBS com informatização segundo Departamento de Atenção Básica - DAB/MS no estado de Goiás, nos anos de 2014 e 2017.

Tabela 4 - Percentual de equipes segundo abrangência das ações ofertadas (procedimentos disponíveis), no estado de Goiás, nos anos de 2014 e 2017.

Tabela 5 - Percentual de equipes segundo satisfação e participação do usuário, no estado de Goiás, nos anos de 2014 e 2017.

Tabela 6 - Consolidado dos Seminários de Experiências Exitosas da Planificação da Atenção à Saúde / Processo de Tutoria, Goiás, 2018.

Tabela 7 - Consolidado dos Cursos de "Atualização da Saúde Bucal na Atenção Primária" em EAD, Goiás, 2017 e 2018.

APRESENTAÇÃO

A Atenção à Saúde no Brasil parte dos princípios de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), a saber: a Universalidade, a Integralidade e a Equidade, traduzindo, desta forma, a garantia constitucional do direito à saúde, competindo ao Estado este dever.

Contudo, vivencia-se atualmente uma crise, marcada pela incoerência entre as necessidades de saúde da população e o proposto. Houve uma transição demográfica importante na população, o aumento da expectativa de vida, trazendo para o cenário de saúde às condições crônicas que devem direcionar as propostas do Sistema de Saúde concomitante com a mortalidade materno-infantil. Somada a esta situação, há a fragmentação e a compartimentalização das políticas de saúde, que provoca a descontinuidade da Atenção à Saúde 1.

Neste contexto, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), através do estabelecimento de políticas públicas, têm procurado aprimorar seu Sistema de Saúde, garantindo no seu plano de governo o acesso aos serviços de saúde pública, com foco na qualidade, humanização e excelência de sua promoção e prevenção de condições de saúde.

Assim, a proposta de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) de coordenar o cuidado, ordenar as ações e serviços disponibilizados no Sistema de Saúde Estadual, traz para a discussão as Redes de Atenção à Saúde (RAS) 2.

A APS está implantada em todos os municípios do estado de Goiás, tendo como estratégia principal a ampliação da cobertura e o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, sendo portanto, a principal porta de entrada e o centro de comunicação das RAS.

A Atenção Primária exerce papel preponderante nas RAS, sobretudo por estabelecer território, definir a população alvo, identificar sua área de abrangência e seus determinantes sociais da saúde, alinhada com a Vigilância em Saúde, para implementação das ações de promoção, prevenção e cuidado dos cidadãos em todo o seu ciclo de vida. O fortalecimento e reorganização da APS têm por base evidências em saúde que demonstram melhores resultados sanitários do que aqueles que optaram pelo tradicional sistema hospitalocêntrico 2, 8.

Foi neste cenário que o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) apresentou à SES-GO a Planificação da Atenção à Saúde, inicialmente denominada Planificação da Atenção Primária à Saúde.

A Planificação da Atenção à Saúde é uma proposta de gestão e organização da Atenção à Saúde, através da Atenção Primária e da Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde, que está apoiada na realização de um conjunto de oficinas, que mais tarde evoluiria para estabelecimento da Tutoria para os profissionais de saúde e gestores dos estados e municípios, objetivando a organização dos macro e microprocessos 3, 8.

Convergindo a esta iniciativa, é lançado no âmbito estadual o Programa Goiás Mais Competitivo e Inovador (PGMCI) que é um programa de desenvolvimento da competitividade e melhoria da gestão pública no Estado de Goiás que abrange todas as áreas de atuação governamental e tem por foco a melhoria de indicadores sociais que impactam positivamente na qualidade de vida do cidadão.

Na saúde, o PGMCI se subdividiu em dois desafios: ampliar o acesso à Atenção Básica de qualidade, que recebeu o nome de Programa Mais Saúde para Goiás e Programa Siga Bebê, que têm como propósito reduzir a mortalidade infantil. Para estes desafios estabeleceu-se como meta a melhoria de três indicadores: Cobertura da Atenção Básica, Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) e Taxa de Mortalidade Infantil, todos intimamente relacionados com a execução da Planificação da Atenção à Saúde, criando assim as condições necessárias para o fortalecimento da proposta.

A Planificação da Atenção à Saúde no estado de Goiás traz um plano inovador e audacioso ao ofertar não apenas para 01 município e/ou região, mas para todos os 246 municípios do Estado, a implantação deste processo, tendo como escopo desenvolver habilidades e competências dos profissionais de saúde e gestores e, consequentemente, propiciar uma APS de qualidade.

A Planificação foi desenvolvida em 06 oficinas presenciais modulares, no decorrer dos anos de 2015 a 2018, com desenvolvimento de atividades de dispersão ao fim de cada uma. Estes módulos foram capilarizados aos 246 municípios goianos, assegurando acesso a

todos os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Na prática, os conceitos e diretrizes apreendidos nas Oficinas de Planificação da Atenção à Saúde foram consolidados pelo Processo de Tutoria, com o apoio de tutores estaduais e municipais.

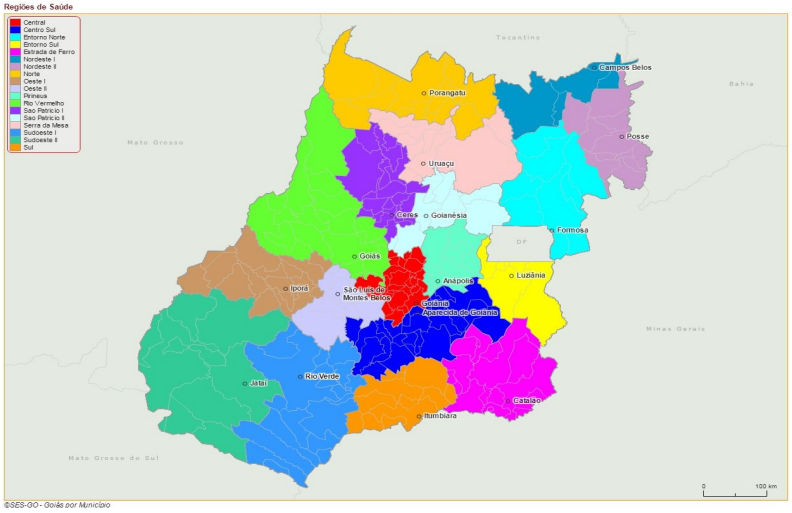
MÓDULO I - DO CENÁRIO À INTERVENÇÃO

Unidade 1. Análise de Situação de Saúde (Asis) e Identificação de Problemas em Saúde

Perfil Sócio-econômico e Demográfico

O estado de Goiás é composto por 246 municípios, está localizado no Planalto Central do Brasil e ocupa uma área de 341.289,5 km, o que representa 3,99% da área do país. Faz divisa ao Norte com o estado do Tocantins, a Oeste com os estados do Mato Grosso e Mato Grosso do Sul e ao Leste com os estados da Bahia e Minas Gerais. Quanto ao desenho regional de saúde do estado de Goiás, apresenta a seguinte configuração: 246 municípios distribuídos em 05 macrorregiões, 18 regiões de saúde, com 18 sedes administrativas estaduais, com as Comissões Intergestores Regionais (CIR) implantadas (Figura 1) 4.

Figura 1 – Mapa de territorialização do Plano Diretor de Regionalização (PDR) com a distribuição das regiões e macrorregiões de saúde do estado de Goiás, com seus respectivos municípios polos, Goiás, 2014.



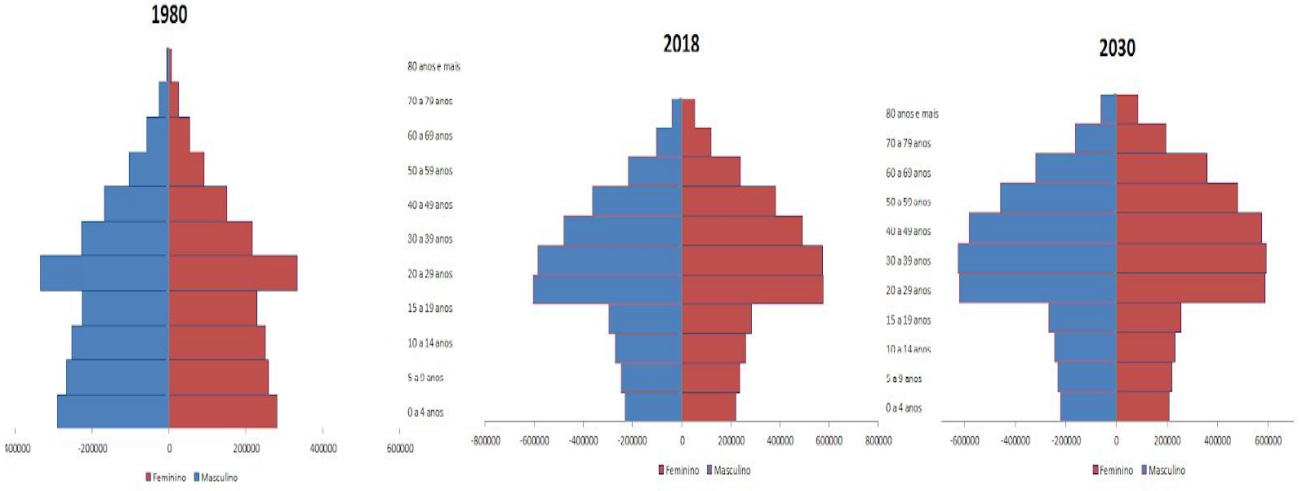
Fonte: Conecta SUS/SES-GO, 2018.

O Censo Demográfico de 2010 revelou que aproximadamente 28% das pessoas residentes em Goiás são oriundas de outros Estados. No ranking dos estados brasileiros por residentes não naturais do próprio Estado, Goiás é o sétimo em termo relativo, e o quarto em número absoluto. Segundo a estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2015, o Estado possui 6.522.272 habitantes e densidade demográfica de 19,11 hab/km² 4.

A transição demográfica em Goiás está ilustrada no Gráfico 1, na qual, com a redução da fecundidade e mortalidade, resulta em uma alteração do formato da pirâmide populacional; o formato triangular clássico, onde a base maior vai cedendo lugar a uma base mais estreita 5.

Este cenário traz implicações na atenção à saúde. A principal delas é o aumento da prevalência das doenças crônicas, relacionadas ao aumento no número de pessoas com mais de 60 anos, acarretando a necessidade de mudança do modelo de atenção apoiado nas condições agudas para um modelo de atenção voltado às condições crônicas devida à sua hegemonia na situação de saúde, sem tirar contudo, as condições agudas de pauta 6.

Gráfico 1 - Evolução das pirâmides populacionais, Goiás, 1980, 2018 e projeção de 2030.



Fonte: Conecta SUS / SES-GO.

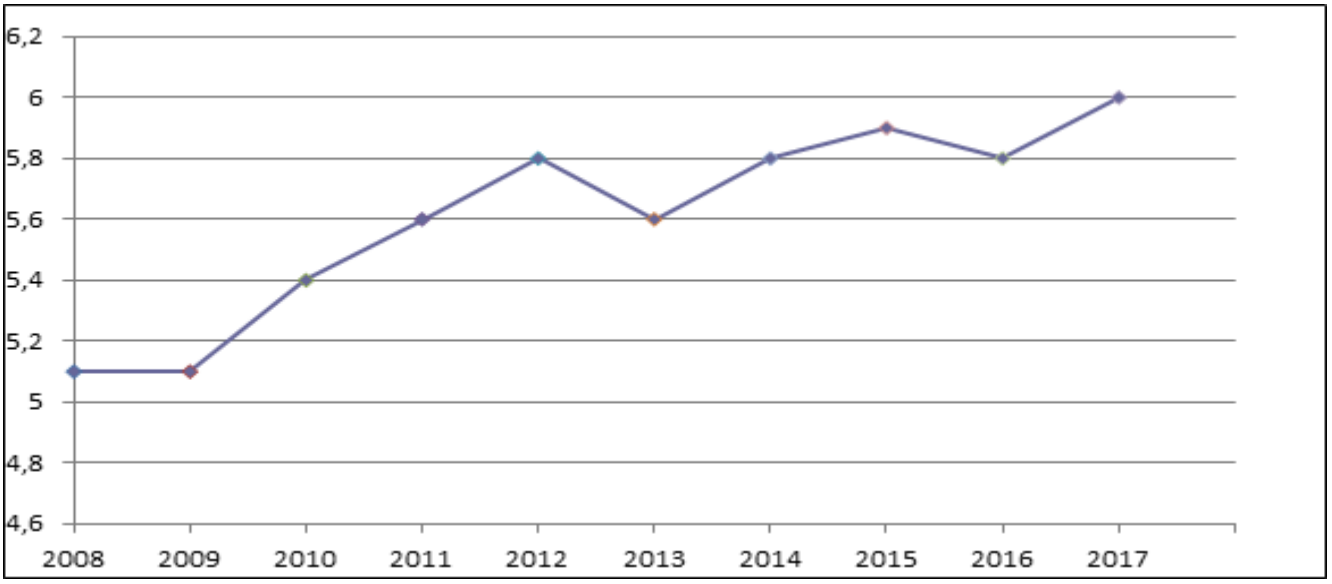
Aspectos Epidemiológicos

A análise do perfil epidemiológico da população é fundamental para avaliação e planejamento de ações em saúde. No entanto esse diagnóstico refletirá a situação real somente se estiver fundamentado em informação de boa qualidade. A disponibilidade da informação proveniente de dados válidos e confiáveis é condição essencial para a gestão da saúde baseada em evidência. Os indicadores de saúde orientam a quantificação e a avaliação das informações produzidas para qualificar a gestão, sendo indispensável para identificar os grupos populacionais de risco e as prioridades na prevenção e no tratamento das doenças que produzem mais óbitos 6.

Mortalidade

A tendência da taxa bruta de mortalidade geral no Estado tem um comportamento ascendente desde 2008, chegando em 2017 a 6,0/1000 habitantes, conforme demonstrado no Gráfico 2.

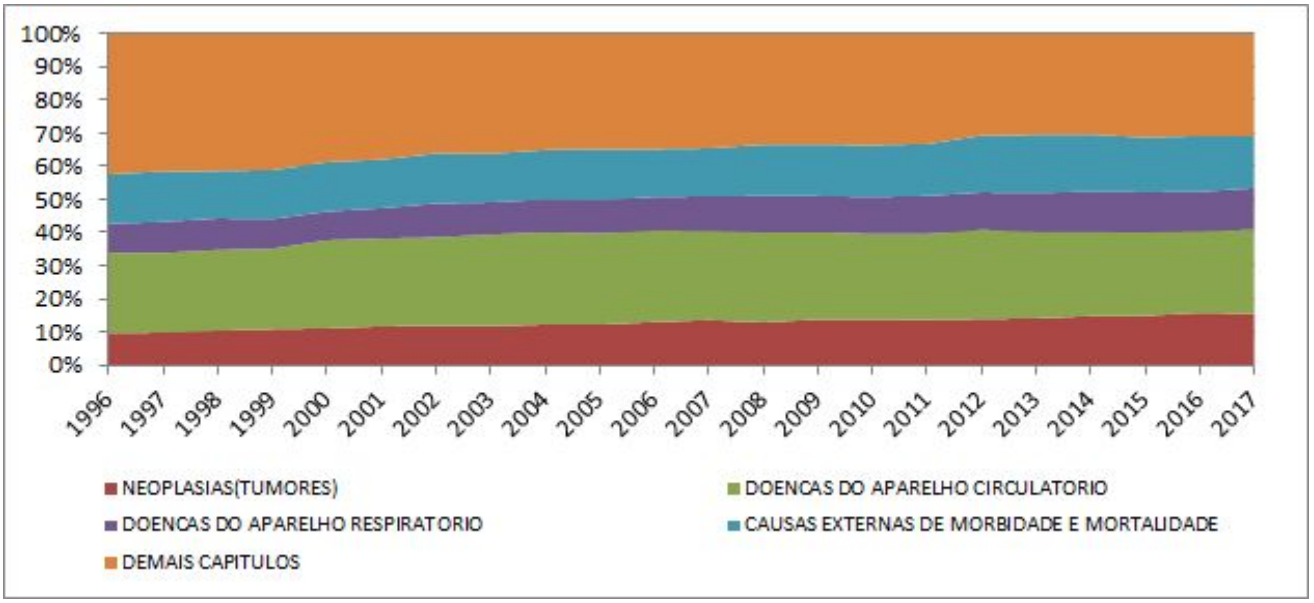
Gráfico 2 - Série histórica da taxa bruta de mortalidade Geral (por 1000 habitantes), Goiás, 2008 a 2017:



Fonte: SES-GO/Mapa da Saúde/Conecta SUS, novembro de 2018.

Quando se analisa esta mortalidade por Capítulos do Código Internacional de Doença (CID 10) (Gráfico 3), verifica-se que aproximadamente 60% das mortes estão relacionadas às doenças e agravos não transmissíveis, corroborando os dados referidos da transição demográfica apresentada anteriormente.

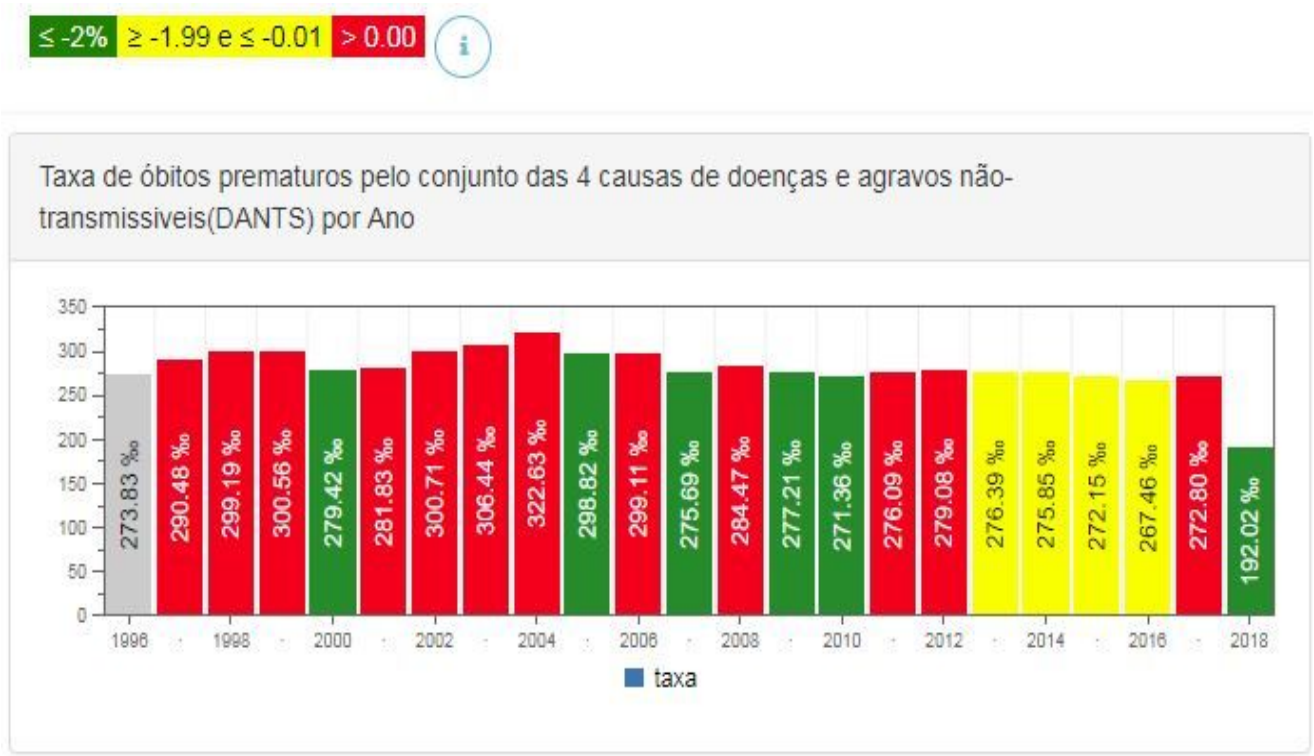
Gráfico 3 - Série histórica da proporção dos óbitos por tipos de causas, Goiás, 1996 a 2017.



Fonte: SES-GO, SIM /Conecta SUS, novembro/ 2018.

Os dados encontrados para mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto de causas de doenças e agravos não transmissíveis são preocupantes. O Plano de Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis pactuou para Goiás a diminuição de 2% ao ano em relação ao resultado do ano anterior, o que não foi atingido nos últimos 7 anos, contudo para o ano de 2018 espera-se que este parâmetro seja alcançado. No Gráfico 4, no qual, a cor representa o alcance da meta relacionada ao período anterior, e a barra do gráfico descreve o valor alcançado.

Gráfico 4 - Série histórica da taxa de óbitos pelo conjunto das 4 causas de doenças e agravos não transmissíveis para 30 a 69 anos, Goiás, 1996 a 2018.



Fonte: SIM/SINASC/DATASUS.

Nota: Os dados de 2016, 2017 e 2018 são preliminares, última atualização de novembro de 2018.

Em relação a crianças, verifica-se que a mortalidade infantil (menos de 1 ano de idade) representa a maioria dos óbitos na infância (menores de 5 anos), sendo utilizado como indicador das condições de vida, refletindo o estado de vida da população mais vulnerável. Valores altos refletem em geral níveis precários de saúde, condições de vida e desenvolvimento econômico. Em Goiás, a taxa de mortalidade infantil (Gráfico 5) vem decrescendo ao longo dos anos, chegando em 2017 com 11,13 por mil nascidos vivos.

Gráfico 5 - Série histórica da taxa de mortalidade infantil, Goiás, 1996 a 2018.

Fonte: SES-GO, SIM/SINASC/Conecta SUS, novembro de 2018.

Nota: Os dados de 2016, 2017 e 2018 são preliminares, última atualização de novembro de 2018.

A diminuição da mortalidade materna, junto com a diminuição da taxa de mortalidade infantil, faz parte dos objetivos pactuados durante a Cúpula das Nações Unidas para o desenvolvimento sustentável formalizado nos Objetivos Desenvolvimento Sustentável (ODS), pactuado a meta para razão da mortalidade materna menor que 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. Goiás tem, ao longo dos anos, superado a meta estabelecida, chegando ao final de 2017 com 59,99/100.000 nascidos vivos, (Gráfico 6).

Gráfico 6 - Série histórica da razão de mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos, Goiás, 1996 a 2018.

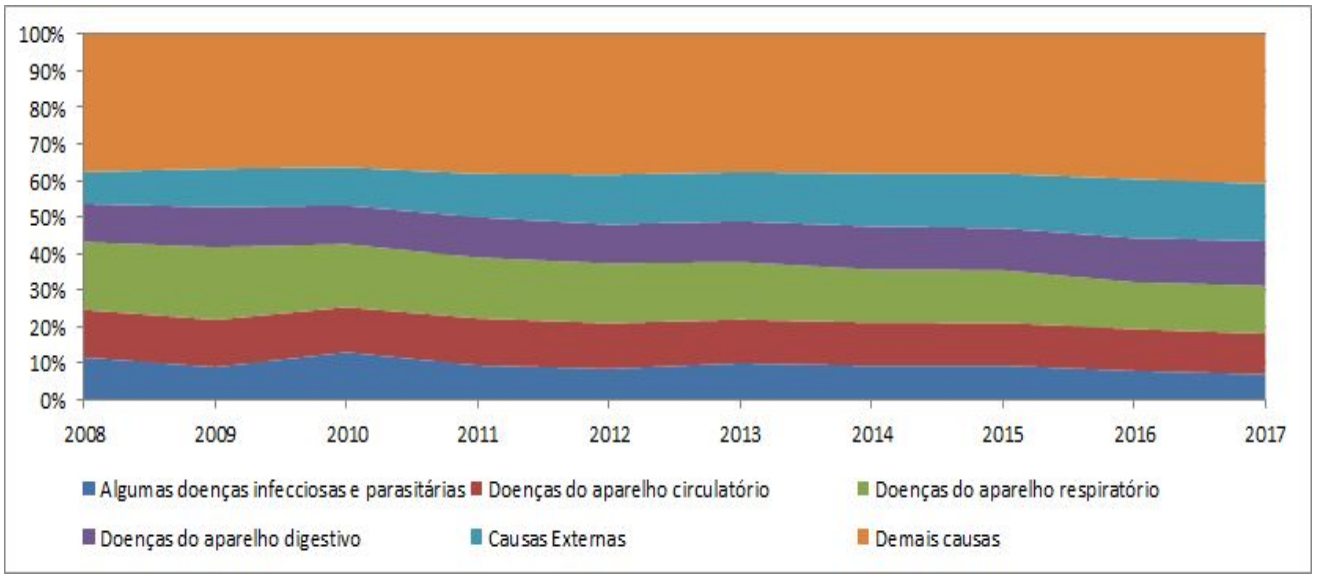
Fonte: SES-GO, SIM/SINASC/Conecta SUS, novembro / 2018.

Nota: Os dados de 2016, 2017 e 2018 são preliminares, última atualização de novembro de 2018.

Morbidade

Quando se analisa as internações ao longo do tempo, verifica-se que as doenças do aparelho respiratório predominavam desde 2008, contudo, as causas externas passam a representar papel importante, justificando a adoção de políticas públicas para dar resposta a este problema de saúde, conforme Gráfico 7.

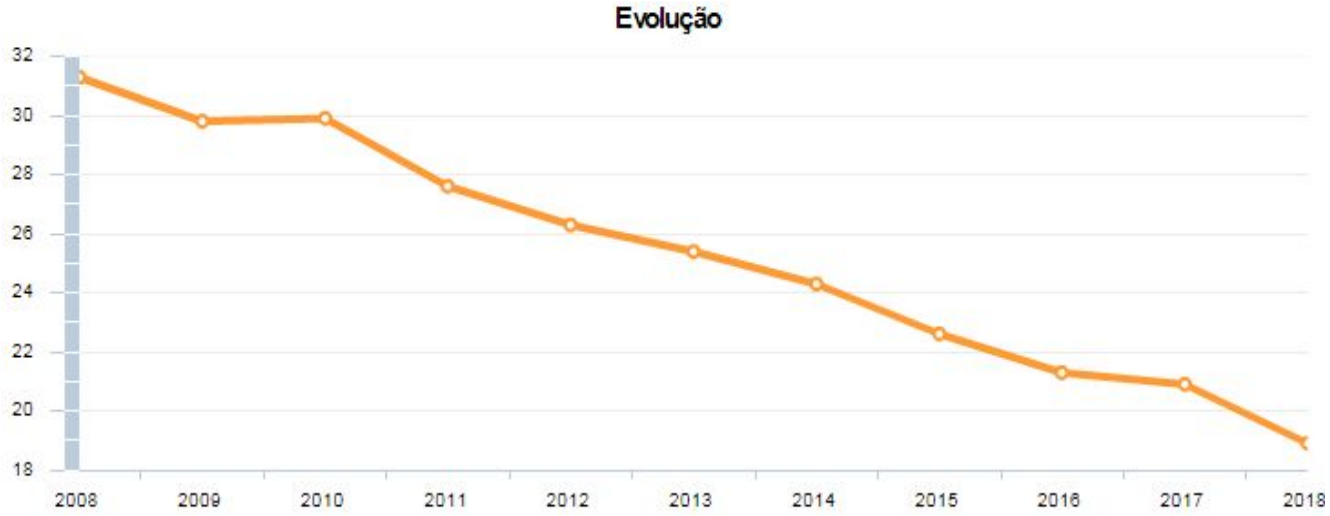
Gráfico 7 - Série histórica das internações por local de residência, exceto gravidez, parto e puerpério, Goiás, 2008 a 2017.



Fonte: SIH, DATASUS.

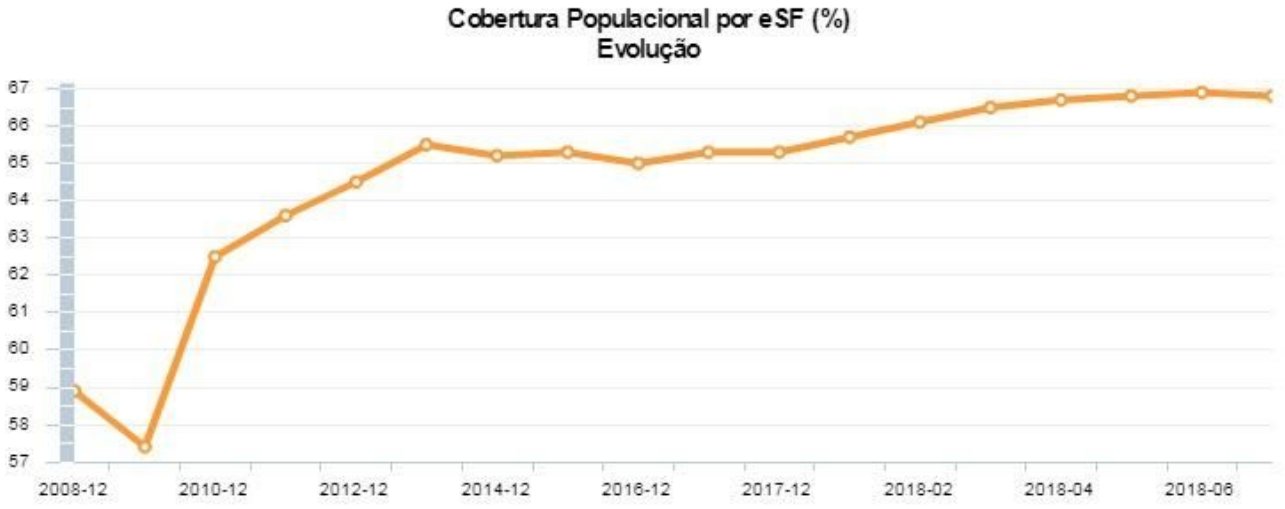
Quando se analisa as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), Gráfico 8, verifica-se que há uma tendência de decréscimo, que muito tem a ver com o investimento na atenção primária de qualidade e a crescente evolução da cobertura populacional pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), Gráfico 9.

Gráfico 8 - Série histórica da proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica, Goiás, 2008 a 2018.



Fonte: SES-GO, Mapa da Saúde /Conecta SUS.

Gráfico 9 - Série histórica da cobertura populacional por Equipes de Saúde da Família (eSF), Goiás, 2008 a 2018.



Fonte: SES-GO, Mapa da Saúde /Conecta SUS.

O acesso ao pré-natal de qualidade (início antes ou durante o terceiro mês de gestação), sete ou mais consultas e a atenção ao parto são reconhecidamente estratégias importantes para prevenir ou reduzir o risco de mortalidade tanto da gestante quanto da criança, sendo descritas na Rede Cegonha, que visa estruturar e organizar a atenção à saúde materno infantil assegurando às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis.

A cobertura de sete ou mais consultas de pré-natal ainda não apresenta os índices recomendados pelos padrões internacionais, o que deixa vulneráveis muitas gestantes e recém-nascidos, (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Cobertura de sete ou mais consultas de pré-natal, Goiás, 1995 a 2017.

Fonte: SES-GO, SINASC /Conecta SUS.

Obs: Os dados dos anos de 2016, 2017, 2018 são preliminares, última atualização em 1 de novembro de 2018.

Esse cenário piora com a alta da proporção de partos cesáreos praticados em Goiás, conforme demonstrado no Gráfico 11.

Gráfico 11 - Série histórica da proporção de partos cesáreos em Goiás, 1994 a 2018.

Fonte: SES-GO, SINASC /Conecta SUS.

Nota: Os dados dos anos de 2016, 2017, 2018 são preliminares, última atualização em 1 de novembro de 2018.

Unidade 2. Estratégias de Intervenção

O cenário apresenta realidades preocupantes e inúmeros problemas passíveis de intervenções em saúde mediante estratégias governamentais. Neste sentido o desafio de ampliar o acesso à atenção à saúde de qualidade, por meio das ações da Planificação na Atenção à Saúde, foi consolidado pela convergência do Programa Mais Saúde para Goiás, do Siga Bebê e do Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde - Conecta SUS Zilda Arns Neumann da SES-GO.

Programa Mais Saúde para Goiás

O Programa Mais Saúde para Goiás, coordenado pela Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde (SPAIS), foi lançado nas cinco macrorregiões de saúde em novembro de 2015, através de 06 projetos para o fortalecimento da atenção primária à saúde nos municípios goianos, sendo eles:

- Projeto 1. Aumento do número de Equipes de Saúde da Família (eSF) (Quadro 1);
- Projeto 2. Equipamentos de Apoio Diagnóstico aos Municípios (Quadro 2 e Figura 2);
- Projeto 3. Equipamentos para Equipes Saúde da Família na Visita Domiciliar (Quadro 3 e Figura 3);
- Projeto 4. Oficinas da Planificação da Atenção à Saúde (Quadro 4 e Figura 4);
- Projeto 5. Prêmio Goiano de Gestão da Atenção Primária à Saúde (APS) (Quadro 5 e Figura 5); e
- Projeto 6. Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias (Quadro 6 e Figura 6).

Quadro 1 - Projeto 1 - Aumento do número de Equipes de Saúde da Família (eSF).

AUMENTO DO NÚMERO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF

DESCRIÇÃO DO PROJETO

A Atenção Primária em Saúde (APS) tem como ferramenta prioritária a Estratégia Saúde da Família (ESF), que é a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. No período entre 2008 e 2015, Goiás aumentou a cobertura em 9,35%, alcançando 67,2%. Embora a maioria dos municípios goianos possui cobertura de eSF superior a 60%, o Estado perdeu 4 posições no ranking de cobertura da APS e se encontra abaixo da média nacional que é de 71,7% (2015). Portanto, percebeu-se a necessidade de incentivar o aumento da implantação das eSF.

OBJETIVO

Aumentar o acesso à Atenção Primária de Qualidade, prioritariamente através da implantação de Equipes da estratégia Saúde da Família.

RISCOS

- Baixa governabilidade por ser financiamento tripartite;
- Necessidade de recursos por parte da união, estado e município;
- Dificuldade dos municípios em contratar recursos humanos; e
- Morosidade no credenciamento das equipes por parte do MS - Ministério da Saúde.

PÚBLICO ALVO

Prioritariamente municípios com cobertura menor ou igual a 60% nos últimos 2 anos somado aos municípios com equipes credenciadas pelo MS à implantar.

IMPACTO / RESULTADO DOS PROJETOS

Indicadores Associados	Valor Atual	Meta	
		Previsto	Realizado
Número de ESF	**1328**	**1651**	**1460**
Incremento do número de ESF	**0**	**323**	**132**

PRINCIPAIS ENTREGAS DO PROJETO

Entregas	Previsto	Realizado
Incremento de Equipes de Saúde da Família no Estado	**323**	**132**

CUSTO

Total geral pago em 2017 - R$ 50.989.092,50
Total geral pago até 08/2018 - R$ 39.390.347,50

CONCLUSÃO

Mesmo diante do atual cenário econômico no Brasil considera-se importante o avanço do número de equipes implantadas ampliando o acesso da população ao serviço de saúde.

Fonte: SEGPLAN / SPAIS, 2015.

Quadro 2 - Projeto 2. Equipamentos de Apoio Diagnóstico aos Municípios (Quadro 2).

EQUIPAMENTOS DE APOIO DIAGNÓSTICO AOS MUNICÍPIOS

DESCRIÇÃO DO PROJETO

A SES através desse projeto dotará equipamentos de apoio diagnóstico aos municípios, para ofertar os exames básicos de apoio diagnóstico aumentando o apoio à atenção primária em saúde nos 246 municípios goianos, ressalta-se que para a efetivação da atenção básica é necessário apoiá-la para que possa cumprir o devido papel que é impedir que doenças se agravem levando à internação que poderiam ser evitadas.

OBJETIVO

Garantir o acesso de toda a população a exames de apoio diagnóstico.

RISCOS

- Somente poderão aderir ao projeto municípios com estrutura física adequada
- Disponibilidade de recurso em face a mudança de cenário econômico no Brasil.

PÚBLICO ALVO

Municípios com necessidade de equipamentos para apoio diagnóstico na atenção primária, conforme os parâmetros assistenciais e detalhamento posterior.

IMPACTO / RESULTADO DOS PROJETOS

Indicadores Associados	Valor Atual	Meta	
		Previsto	Realizado
Incremento de Ultrassom - USG	0	30	0
Incremento de Eletrocardiógrafo - ECG	0	60	47
Incremento de Raio X	0	20	0
Incremento de laboratórios de análises clínicas	0	123	27

PRINCIPAIS ENTREGAS

Indicadores Associados	Valor Atual	Meta	
		Previsto	Realizado
Número de equipamentos implantados ECG nos municípios goianos		60	47
Número de equipamentos de laboratório implantados nos municípios goianos		27	11

CUSTO

O projeto foi estimado em R$ 22.002.286,20 dividido em 3 metas:

- meta 2016: 3.991.883,21
- meta 2017: 10.653.510,38
- meta 2018: 7.356.892,61,

Apenas a meta 2016 foi repassada via fundo a fundo aos Municípios para aquisiçaõ dos equipamentos.

CONCLUSÃO

Para o ano de 2018 foi previsto a ampliação da oferta dos serviços de apoio diagnóstico por meio da implantação dos do acesso aos os municípios goianos de acesso (equipamentos de USG, RX, ECG e laboratório de análises clínicas). neste sentido, houve repasse financeiro em 2017 da meta 2016 no valor de 3.991.883,21, as ações devem ter continuidade para que ocorra a execução plena do programado.

Fonte: SEGPLAN / SPAIS, 2015.

Figura 2- Equipamentos de Apoio Diagnósticos cedidos, Goiás, 2018.

Quadro 3 - Projeto 3. Equipamentos para Equipes Saúde da Família na Visita Domiciliar.

EQUIPAMENTOS PARA EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA NA VISITA DOMICILIAR

DESCRIÇÃO DO PROJETO

O trabalho das ESF se desenvolve principalmente na aproximação do setor saúde à população a elas adscritas. Para tal, é necessário que as equipes tenham a seu dispor, o mínimo de equipamentos necessários para seu acompanhamento. É consenso que as doenças mais prevalentes na população são aquelas relacionadas à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Assim, esse projeto prevê a cessão de kits para mensuração da pressão arterial e glicemia para ESF. A meta é até 2018 serão cedidos 1651 Kits.

OBJETIVO

Reduzir as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), com a qualificação das visitas domiciliares.

RISCOS

Na aquisição e distribuição em tempo oportuno dos kits para o municípios.

PÚBLICO ALVO

As Equipes de Saúde da Família, prioritariamente municípios com cobertura menor ou igual a 60% nos últimos 2 anos

PRINCIPAIS ENTREGAS DO PROJETO

Indicadores Associados	Valor Atual	Meta	
		Previsto	Realizado
Porcentagem de equipes com kit de esfigmomanômetro completo e glicosímetro.	R$1.166.782,72	100%	100%

IMPACTO / RESULTADO DOS PROJETOS

Entregas	Previsto	Realizado
Porcentagem de Equipe de Saúde da Família com equipamentos	100%	100%

CUSTO

- O projeto foi estimado em R$ 990.600,00, sendo que todas as equipes foram contempladas, e o custo total do projeto ficou em R$1.166.782,72.

CONCLUSÃO

Os kits foram entregues às eSF implantadas totalizando 1.344 Equipes de Saúde da Família equipadas com os Kits de Visita Domiciliar, acredita-se que esta ação em seu cumprimento total subsidia, amplia os trabalhos de prevenção realizados na APS.

Fonte: SEGPLAN / SPAIS, 2015.

Figura 3- Equipamentos para Equipes Saúde da Família na Visita Domiciliar cedidos, Goiás, 2018.

Quadro 4 - Projeto 4. Oficinas da Planificação da Atenção à Saúde.

PLANIFICAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE - OFICINAS

DESCRIÇÃO DO PROJETO

Proposta de gestão e organização da Atenção à Saúde, através da Atenção Primária e da Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde, apoiada em um conjunto de oficinas para os profissionais de saúde e gestores dos estados e municípios, objetivando a organização dos macro e microprocessos

OBJETIVO

Reestruturar a Atenção Primária à Saúde, desenvolvendo habilidades e competências dos profissionais de saúde e gestores e consequentemente propiciando a redução do ICSAB.

RISCOS

A implementação da planificação nos municípios é de responsabilidade do gestor municipal e dos multiplicadores qualificados.

PÚBLICO ALVO

Profissionais da Estratégia de Saúde da Família dos 246 municípios

PRINCIPAIS ENTREGAS DO PROJETO

Entregas	Previsto	Realizado
1. Primeira Oficina concluída - As Redes de Atenção;	1	1
2. Segunda Oficina concluída- A Atenção Primária à Saúde no Município;	1	1
3. Terceira Oficina concluída - Territorialização;	1	1
4. Quarta Oficina concluída - Vigilância em Saúde;	1	1
5. Quinta Oficina concluída - Organização da Unidade Básica de Saúde e do Processo do Trabalho em Saúde;	1	1
6. Sexta Oficina concluída- Sistema de Informação, Monitoramento e Análise da Situação de Saúde;	1	1

IMPACTO / RESULTADO DOS PROJETOS

Indicadores Associados	Valor Atual	Meta	
	Previsto	Realizado	
Número de oficinas realizadas	0	6	6

R$ 1.516.660,80 Oficinas da Planificação
R$ 364,640 Processo de tutoria, recurso gasto até nov/2018.

CONCLUSÃO

A Planificação foi desenvolvida em 06 oficinas presenciais modulares, no decorrer dos anos de 2015 a 2017, com desenvolvimento de atividades e dispersão ao fim de cada uma. Estes módulos foram capilarizados aos 246 municípios goianos, assegurando acesso a todos os profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Na prática, os conceitos e diretrizes apreendidos nas Oficinas de Planificação da Atenção à Saúde foram consolidados pelo Processo de Tutoria, com o apoio de tutores estaduais e municipais. No entanto devido a expansão do processo da Planificação e por se tratar de um processo contínuo e dinâmico reestruturou-se os conteúdos das oficinas a partir de janeiro de 2018, para a qualificação dos novos tutores estaduais.

Fonte: SEGPLAN / SPAIS, 2015.

Figura 4: Oficinas da Planificação da Atenção à Saúde, Goiás, 2017.

Fonte: RS São Patrício II / SES-GO.

Fonte: Silvânia / GO.

Fonte: RS Sudoeste I / SES-GO.

Fonte: Ceres / GO.

Quadro 5 - Projeto 5. Prêmio Goiano de Gestão da Atenção Primária à Saúde (APS).

Prêmio Goiano de Gestão da Atenção Primária

DESCRIÇÃO DO PROJETO

Reconhecer as experiências exitosas (boas práticas) dos municípios Goianos, que contribuem para o aprimoramento da gestão municipal com foco na Atenção Primária à Saúde (APS).

OBJETIVO

Propiciar a produção e disseminação do conhecimento na Atenção Primária à Saúde

RISCOS

A baixa adesão à proposta de participação do prêmio em decorrência do processo eleitoral municipal.

PÚBLICO ALVO

Os 246 municípios goianos.

PRINCIPAIS ENTREGAS DO PROJETO

Entregas	Previsto	Realizado
1. Cartilha de Indicadores de Saúde: Situação de Saúde - GO 2017;	100%	100%
2. Simpósio Estadual de Melhores Práticas da APS e evento de premiação, realizado no Auditório Mauro Borges - Palácio de Governo; 3. Publicação das Melhores Práticas na revista Escola de Saúde Pública Cândido Santiago -RESAP/SEST-SUS-GO.	100%	100%
4. Curso de Liderança Adaptativa para os 1º e 2º classificados das duas categorias da seleção, com apoio da Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento- SEGPLAN e Centro de Lideranças Públicas - CLP; 5. Viagem de Intercâmbio à Uberlândia/MG para o 1º classificado das duas categorias da seleção;	100%	100%

IMPACTO / RESULTADO DOS PROJETOS

Indicadores Associados	Valor Atual	Meta	
		Previsto	Realizado
Proporção de municípios com relatos de boas práticas inscritos	0	60%	16%

CUSTO

O projeto foi estimado em R155.000,00 , porém o valor total dos custos ficaram em:R$41.756,37
Este valor inclui o Lançamento do Prêmio, Viagem dos vencedores e Mostra das Experiências Exitosas.

CONCLUSÃO

Trata-se da primeira seleção instituída pela SES-GO e a participação deu-se de forma tímida por parte dos municípios, mesmo com ampla divulgação e contato direto. Entretanto, no decorrer do processo de seleção, inúmeros municípios demonstraram grande interesse em participar de edições futuras.

Dentre os 40 (quarenta) registros de inscrição foram classificados para o prêmio 10 (dez) trabalhos selecionados pela Comissão Técnica e Comissão Avaliadora, composta por profissionais da SES-GO, CES-GO, COSEMS-GO, IPTSP/UFG-GO, CONASS e instituições de ensino: UFG-GO e PUC-GO. Os ganhadores receberam curso sobre Liderança Adaptativa, viagem de intercâmbio para conhecer experiências exitosas em outro município brasileiro e publicação dos trabalhos na RESAP/SEST-SUS/SES-GO.

Esta seleção visou apresentar os relatos das experiências exitosas, contribuição preciosa para os que estão engajados nessa missão que é compartilhar vivências proposta por este projeto. Nela, vemos que a superação das dificuldades e dos dilemas no processo de trabalho, a partir de novos olhares sobre antigos problemas é a própria matéria-prima para a evolução do SUS. Que possa ser um marco para outros processos dessa natureza, e que esta seleção se torne mais um veículo de discussão, difusão de temas e de linhas de pensamentos transformadores no serviço de saúde.

Fonte: SEGPLAN / SPAIS, 2015.

Figura 5: Evento de premiação da Seleção do Prêmio Goiano de Boas Práticas em Saúde da Família, Goiás, 2017.

Fonte: COMSET / SES-GO.

Quadro 6 - Projeto 6. Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

QUALIFICAÇÃO DOS ACSS E ACES

DESCRIÇÃO DO PROJETO

A Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o Sistema Unico de Saúde (SEST–SUS) e a Gerência de Escola Estadual de Saúde Pública "Cândido Santiago" (GESAP), por meio da Coordenação de Educação Profissional em Saúde do Estado de Goiás (CEP–Saúde), promove o curso na modalidade de ensino a distância (EAD), de Capacitação do Processo de Trabalho de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combates às Endemias (ACE), respaldado pela Resolução Nº 167/2018 aprovada e regulamentada pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

OBJETIVO

Qualificar os processos de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combates às Endemias (ACE) para atuarem junto às equipes multiprofissionais que desenvolvem ações de cuidado e promoção à saúde de indivíduos e de grupos sociais, em domicílios e coletividades.

RISCOS

A falta de adesão da classe profissional, a dificuldade no acesso por ser EAD, as desistências no transcorrer do curso e a refutável aplicabilidade do que foi aprendido.

PÚBLICO ALVO

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combates às Endemias (ACE).

PRINCIPAIS ENTREGAS DO PROJETO

Entregas	Previsto	Realizado
•Serão oferecidas 8.000 (oito mil) vagas em duas etapas do curso de Capacitação do Processo de Trabalho de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combates às Endemias (ACE), nos 246 (duzentos e quarenta e seis) municípios do estado de Goiás.	8000	0
1ª Etapa - oferecidas 4.570 (quatro mil quinhentos e setenta) vagas com início do curso previsto para 22 de outubro de 2018, regulamentado pelo Edital Nº 035/2018 SEST - SUS / SES – GO, as quais serão direcionadas às Regionais de Saúde: Rio Vermelho, Oeste I, Oeste II, Norte, Serra da Mesa, São Patrício I, São Patrício II, Nordeste I, Nordeste II, Sudoeste I, Sudoeste II, Estrada de Ferro e Sul.	4.570	em execução
2ª Etapa - oferecidas 4.000 (quatro mil) vagas com início do curso previsto para o mês de fevereiro de 2019, as quais terão novo edital para regulamentar as inscrições nas demais Regionais de Saúde.	4.000	0
Percebemos um número elevado de ACS/ACE com baixo conhecimento em informática. Então foi elaborado um curso de Inclusão Digital. Foram oferecidas 468 (quatrocentos e sessenta e oito) vagas com início no dia 08/04/2017 e término no dia 18/11/2017 (Sete oficinas). Atualmente foram contempladas as Regionais de Saúde: Pirineus, São Patrício II, Nordeste I, Nordeste II e Sudoeste I.	468	468

IMPACTO / RESULTADO DOS PROJETOS

Indicadores Associados	Valor Atual	Meta	
		Previsto	**Realizado**
Número de ACS E ACE qualificado	0	8000	0
Inclusão Digital	25.475,00	468	468

CUSTO

Prioritariamente municípios com cobertura menor ou igual a 60% nos últimos 2 anos. O projeto foi estimado em R$3.152.656,00 (Três Milhões, Cento e Cinquenta e Dois Mil, Seiscentos e Cinquenta e Seis reais).

CONCLUSÃO

Conclusão prevista para o término do projeto: 2ª etapa do curso no mês de fevereiro de 2019.

Fonte: SEGPLAN / SPAIS, 2015.

Figura 6- Aula inaugural da Qualificação dos ACS e ACE, Goiás, 2017.

Ao estreitar as relações com os municípios goianos através de discussões e pactuações em instâncias colegiadas representativas como Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB), pretendeu-se promover a melhoria das capacidades da assistência e gestão. O propósito foi garantir à população atendimento oportuno e humanizado, com mais qualidade, equidade e resolutividade, priorizando o fortalecimento, monitoramento e avaliação da APS e consequentemente, das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Nos Anexos 1 ao 6 constam resoluções das pactuações e portarias com indicação de repasses financeiros.

Programa Siga Bebê

O Programa Siga Bebê tem o intuito de reduzir a mortalidade infantil nos 246 municípios goianos, tendo como prioridade os 32 municípios com maior taxa de mortalidade infantil, responsáveis por aproximadamente 76% do total de óbitos infantis no Estado, sendo eles: Águas Lindas, Anápolis, Aparecida de Goiânia, Bom Jesus de Goiás, Caldas Novas, Campos Belos, Catalão, Cidade Ocidental, Cristalina, Formosa, Goianésia, Goiânia, Goianira, Inhumas, Itaberaí, Itapuranga, Itumbiara, Jaraguá, Jataí, Luziânia, Mineiros, Novo Gama, Planaltina, Posse, Rio Verde, Santa Helena de Goiás, Santo Antônio do Descoberto, Senador Canedo, Trindade, Valparaíso de Goiás, Niquelândia e São Luís de Montes Belos.

O Siga Bebê é coordenado pela Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), através de 04 projetos, sendo eles:

- Projeto 1. Cuidado do Bebê (Quadro 7);
- Projeto 2. Vigilância do Óbito (Quadro 8);
- Projeto 3. Bebê Saudável (Quadro 9); e
- Projeto 4. Goiás Contra o *Aedes*, Microcefalia e Outras Malformações Congênitas (Quadro 10).

Quadro 7 - Projeto 1. Cuidado do Bebê.

CUIDADO DO BEBÊ

DESCRIÇÃO DO PROJETO

Seguir a gestante e o bebê nos municípios prioritários, implantando e implementando ações que venham refletir na redução da mortalidade materna e infantil no Estado de Goiás.

OBJETIVO

Promover a atenção integral às mulheres desde o planejamento sexual e reprodutivo, a assistência ao pré-natal, o parto, o puerpério e ao recém-nascido, bem como monitorar o crescimento e o desenvolvimento das crianças menores de 1 ano de idade, reduzindo a mortalidade materna e infantil no Estado de Goiás.

RISCOS

- Período eleitoral, com troca de corpo técnico nos municípios (2016 e 2018);
- Priorização de recursos;
- Fragilidades estruturais de algumas Regionais de Saúde.

PÚBLICO ALVO

Mulheres no ciclo gravídico e puerperal e crianças menores de um ano de idade residentes em todos os municípios goianos, com ênfase nos municípios prioritários.

PRINCIPAIS ENTREGAS DO PROJETO

Entregas	Previsto	Realizado
• Módulos do Sistema de Informação integrado da Gestão da Atenção à Saúde (SIGA-SAÚDE) implantados (Siga Mamãe e Siga Bebê);	30 Municípios	83% (25)
• Profissionais das Unidades de Saúde de Atenção Básica (médicos, enfermeiros), SAMU (médicos e enfermeiros), Média e Alta complexidade qualificados;	1500	89%(1337)
• No mínimo 07 consultas de Pré-Natal e 01 odontológica asseguradas e qualificadas.	100% das gestantes nos 30 Municípios	67,8% das gestantes dos 30

IMPACTO / RESULTADO DOS PROJETOS

Indicadores Associados	Valor Atual	Meta	
		Previsto	**Realizado**
Taxa de Mortalidade Materna	49 casos/ano (2013)	39 casos/ ano	34 casos / ano
Taxa de Mortalidade Neonatal	9,7 óbitos p/ mil N.V (2013)	7,4 óbitos p/ mil N.V	8,2 óbitos p/ mil N.V.

CUSTO

R$ 1.651.987,04

CONCLUSÃO

Conclusão do projeto prevista para dezembro de 2018, no entanto, as ações serão incorporadas pela Gerência de Saúde, da Mulher, Criança e do Adolescente, a fim de ampliar para os demais municípios do Estado as capacitações para melhoria na qualidade dos atendimentos prestados às gestantes e crianças menores de 1 ano.

Fonte: SEGPLAN / SUVISA, 2015.

Quadro 8 - Projeto 2. Vigilância do Óbito.

VIGILÂNCIA DO ÓBITO

DESCRIÇÃO DO PROJETO

Descrição do projeto

Formar uma Rede Estadual de Núcleos de Vigilância do Óbito, capaz de notificar, investigar e identificar os determinantes dos óbitos maternos e infantis e fazer os encaminhamentos necessários.

RISCOS

- Período eleitoral, com troca de corpo técnico nos municípios (2016 e 2018);
- Priorização de recursos;
- •Fragilidades estruturais de algumas Regionais de Saúde.

PÚBLICO ALVO

Equipes de Vigilância em Saúde dos municípios goianos.

PRINCIPAIS ENTREGAS DO PROJETO

	Previsto	Realizado
Rede Estadual de núcleos municipais de vigilância do óbito implantada.		
Profissionais dos Núcleos Municipais de Vigilância do Óbito qualificados.	32 Municípios	100%
Serviços de Verificação de Óbitos consolidados no Estado de Goiás.	8	100%
Grupos Técnicos Regionais de Verificação de Óbito Infantil instituídos.		
Grupos Técnicos Estadual e Municipais de Vigilância do Óbito Materno e Infantil instituídos.		
Equipamentos de Informática adquiridos e distribuídos.	32 Municípios	100%
BI de rastreamento da mortalidade materna e infantil desenvolvido.		

IMPACTO / RESULTADO DOS PROJETOS

Indicadores Associados	Valor Atual	Meta	
		Previsto	Realizado
Percentual de óbitos investigados	60%	100%	
Número de Municípios Silenciosos	82	65	

CUSTO

Prioritariamente municípios com cobertura menor ou igual a 60% nos últimos 2 anos.

CONCLUSÃO

Conclusão do projeto

Fonte: SEGPLAN / SPAIS, 2015.

Quadro 9 - Projeto 3. Bebê Saudável.

BEBÊ SAUDÁVEL

DESCRIÇÃO DO PROJETO

O projeto visa estimular, por meio do apoio técnico e financeiro estadual, as competências municipais nas diversas atividades e/ou serviços, sob responsabilidade dos municípios, que promovem os direitos da criança, incluindo o pleno acesso à saúde, educação e assistência social, assegurando às famílias as condições necessárias para o pleno exercício de sua própria competência em prover cuidados apropriados à gestante e aos seus filhos até um ano de idade.

OBJETIVO

Fortalecer as competências familiares e municipais na atenção integral à criança menor de 1 ano de idade e pactuar responsabilidades com as instituições parceiras, para garantir o direito da criança.

RISCOS

- Período eleitoral, com troca de corpo técnico nos municípios (2016 e 2018);
- Priorização de recursos;
- Fragilidades estruturais de algumas Regionais de Saúde;
- Falta de governança do Estado nos municípios.

PÚBLICO ALVO

Famílias residentes em Goiás nos 246 municípios goianos

PRINCIPAIS ENTREGAS DO PROJETO

Entregas	Previsto	Realizado
•Plano de Promoção de Parcerias para o Fortalecimento das Competências Municipais e Familiares" elaborado e validado;	01	
•Carteira de Serviços de Promoção da Saúde da Mulher e da Criança menor de 1 ano de idade" elaborada e implantada;	01 Carteira com 11 serviços	

IMPACTO / RESULTADO DOS PROJETOS

Indicadores Associados	Valor Atual	Meta	
		Previsto	**Realizado**
Percentual de famílias com crianças menores de 1 ano de idade beneficiadas	0%	100%	0

CUSTO

Prioritariamente municípios com cobertura menor ou igual a 60% nos últimos 2 anos.

CONCLUSÃO

Conclusão do projeto

Fonte: SEGPLAN / SPAIS, 2015.

Quadro 10 - Projeto 4. Goiás Contra o *Aedes*, Microcefalia e Outras Malformações Congênitas.

GOIÁS CONTRA O AEDES E A MICROCEFALIA

DESCRIÇÃO DO PROJETO

Com a ocorrência de um alto número de casos de recém-nascidos com microcefalia associada à contaminação das gestantes por Zika Vírus em em 2016, houve a necessidade de uma ação específica de combate ao mosquito Aedes aegypti, bem como assegurar o cuidado com a qualidade do pré-natal de gestantes expostas à infecção transmitida pelo Aedes aegypti e outras doenças infecciosas, também associadas com a ocorrência de microcefalia nos recém-nascidos.

OBJETIVO

Monitorar a situação epidemiológica das infecções transmitidas pelo Aedes aegypti e outras doenças, e garantir o diagnóstico e o tratamento precoce para as doenças congênitas, envolvendo gestantes e recém-nascidos.

RISCOS

- Período eleitoral, com troca de corpo técnico nos municípios (2016 e 2018)
- Falta de governabilidade nos municípios.
- Prognóstico de crise política e econômica no país
- Desestruturação de algumas Regionais de Saúde.

PÚBLICO ALVO

População residente em Goiás, com ênfase nas gestantes e crianças menores de um ano de idade.

PRINCIPAIS ENTREGAS DO PROJETO

Entregas	Previsto	Realizado
•Plano Estadual de Controle do *Aedes aegypti* e *Albopictus* instituído;	1 plano elaborado e implantado nos 246 municípios.	100%
•Gestantes expostas à infecção transmitida pelo *Aedes aegypti* e outras doenças infecciosas e crianças com microcefalia e doenças congênitas diagnosticadas e tratadas.	100% das gestantes e crianças diagnosticadas e tratadas	100%

IMPACTO / RESULTADO DOS PROJETOS

Indicadores Associados	Valor Atual	Meta	
		Previsto	**Realizado**
Taxa de Mortalidade Neonatal por Malformação	3,16 casos /1.000 N.V	2,56 casos/ 1.000 N.V	
Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer	8,40%	6%	

CUSTO

R$966.303,55

CONCLUSÃO

Para a redução da ocorrência de microcefalia ocasionada por Zika vírus e da mortalidade neonatal por doenças congênitas nos municípios goianos, foram realizadas várias ações de combate ao *Aedes aegypti* e *Albopictus* nos Municípios do Estado, bem como a qualificação dos profissionais de Equipes Municipais de Atenção Primária à Saúde em manejo clínico da Dengue e principais infecções transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Estas Equipes também receberam qualificação no manejo clínico da Sífilis e diagnóstico e tratamento de HIV/Aids, e para realização do Pré-Natal do Parceiro,como estratégia de qualificação do pré-natal no Estado.
Também foram realizadas ações de qualificação dos Centro Especializados em Reabilitação em funcionamento no Estado, para atendimento das crianças diagnosticadas com microcefalia.

Fonte: SEGPLAN / SPAIS, 2015.

Conecta SUS

O Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde - Conecta SUS Zilda Arns Neumann, da SES-GO (Figura 7) tem por finalidade aproximar, humanizar e conectar os técnicos e gestores nesse processo. Exercendo a missão de compilar, tratar, monitora, analisar os indicadores e disponibilizar as informações – nas área da saúde e socioeconômicas – dos 246 municípios do estado de Goiás, envolvendo ainda as áreas administrativa, financeira e de planejamento da SES-GO, apoiando as ações estratégicas dos gestores Estadual e Municipais.

Figura 7 - Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde - Conecta SUS, Zilda Arns Neumann da SES-GO, Goiás.

Fonte: COMSET / SES-GO.

O Conecta SUS monitora em tempo oportuno todas as informações em saúde do Estado, para subsidiar técnicos a coordenarem com precisão atividades, ações e políticas. A rede Conecta SUS foi um instrumento importante para o desenvolvimento das ações da Planificação, por ter estrutura tecnológica capaz de integrar os atores envolvidos nesse processo, por intermédio das Estações Conecta SUS, meio de conexão *on line* que subsidia a integração entre Estado e Municípios.

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás adquiriu em 2016 as Estações Conecta SUS para as Superintendências da SES-GO, Regionais de Saúde e para os 246 municípios do Estado, totalizando 305 estações com o recurso de R$ R$ 3.735.743,70 (três milhões, setecentos e trinta e cinco mil, setecentos e quarenta e três reais e setenta centavos), sendo o valor unitário de R$12.248,34 (doze mil, duzentos e quarenta e oito reais e 34 centavos) por estação (Figura 8).

Figura 8 - Estação Conecta SUS cedida, Goiás, 2018.

Fonte: COMSET / SES-GO, 2018.

Nota: Reunião de Equipe de Saúde da Família em horário protegido.

MÓDULO II - A PLANIFICAÇÃO EM PAUTA

Unidade 1. Planificação da Atenção à Saúde em Goiás

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), juntamente com o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), desenvolveu uma série de iniciativas com o propósito de implantar a Planificação da Atenção à Saúde, respeitando as particularidades inerentes ao estado de Goiás.

A gestão estadual decidiu implantar o processo de Planificação nos 246 municípios, decisão formalizada por meio de pactuações em Comissões Intergestores Regionais (CIR) (Anexos 7)e Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e com constituição do Grupo Condutor asseverado na Portaria nº 117/2015/SES-GO (Anexo 8). Em seguida, foi realizado os eventos de lançamento da Planificação por Macrorregião de Saúde com respectivas assinaturas dos termos de compromissos entre os entes Estado e Municípios, bem como o Programa Mais Saúde para Goiás, no ano de 2015.

Na ocasião, foram entregues cartas aos gestores municipais contendo o diagnóstico da cobertura populacional pela Equipe Saúde da Família (eSF) e Equipe de Saúde Bucal (eSB) do respectivo município, referentes às situações no momento e as possibilidades de expansão. Neste diagnóstico utilizou-se uma análise coroplética, na qual as coberturas são representadas por cores sinalizadoras da situação de cada município (verde: parabéns; amarela: cuidado / alerta e vermelho: alerta máxima), Figura 9 e Anexo 9. Cada gestor foi acompanhado por apoiadores do Estado e regiões para implantação do processo de planificação.

Figura 9 - Carta com a situação da cobertura populacional pela eSF e eSB, Goiás, 2015.

Fonte: SPAIS, 2015; Conecta SUS/SES-GO, 2018.

No período de 2015 a 2017 utilizou-se como metodologia a realização de seis oficinas temáticas e conceituais para a qualificação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e suas equipes multiprofissionais que atuam na Atenção Primária nos 246 municípios goianos, organizada em um processo de educação permanente, inicialmente como descrito abaixo:

- Oficina 1 – As Redes de Atenção à Saúde;
- Oficina 2 – A Atenção Primária à Saúde no Município;
- Oficina 3 – Territorialização;
- Oficina 4 – Vigilância em Saúde;
- Oficina 5 – A Organização da UBS e do Processo de Trabalho em Saúde;
- Oficina 6 – Sistema de Informação, Monitoramento e Análise de Situação em Saúde.

A definição, objetivo e metodologia de cada oficina descritas acima estão na sua integralidade, constando no livro CONASS Documenta 23, ano de 2011 3.

Em face à necessidade e por se tratar de um processo contínuo e dinâmico reestruturou-se os conteúdos das oficinas a partir de janeiro de 2018, conforme atual composição abaixo:

- Oficina 1 - Redes de Atenção à Saúde;
- Oficina 2 - Atenção Primária à Saúde;
- Oficina 3 - Território e Vigilância em Saúde;
- Oficina 4 - Organização da Atenção aos Eventos Agudos e às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde;
- Oficina 5 - Assistência Farmacêutica na Atenção à Saúde; e
- Oficina 6 - Monitoramento e Avaliação na Atenção à Saúde.

A metodologia usada para organizar as oficinas, almejando maior capilarização, foi realizá-las em três momentos. No primeiro momento (Momento 1), a equipe técnica do CONASS capacitou servidores da SES-GO referentes ao nível central e às 18 Regiões de Saúde, então denominados facilitadores (Anexo 10), conforme mapa do Estado (Figura 10), para as seis oficinas temáticas, citadas anteriormente.

No segundo momento (Momento 2), também conhecido por momento das oficinas regionalizadas, os servidores da SES-GO, já capacitados, foram até os municípios sede das Regionais de Saúde e qualificaram servidores municipais selecionados pelos gestores municipais de saúde exerceriam papel de facilitadores.

No terceiro momento (Momento 3), ou dispersão, os facilitadores municipais retornam às equipes de saúde da família de seu município replicando o aprendizado adquirido para todos os colaboradores da unidade de saúde.

As atividades desenvolvidas em oficinas seguem métodos ativos com ênfase em problematização (*Problem Based Learning - PBL*) totalizando 28 horas, sendo 16 horas de atividades presenciais e 12 horas de dispersão 7.

O monitoramento e avaliação desse processo foi realizado sistematicamente pelos apoiadores do CONASS, buscando promover adequações às necessidades do Estado e direcionamento de novas ações, bem como o compartilhamento de experiências de outros estados e municípios.

Unidade 2. As Oficinas de Atenção à Saúde

Oficina 1 – As Redes de Atenção à Saúde

1.0 Definição

Esta oficina visou contribuir para a reflexão das equipes gestoras estaduais e municipais sobre a organização do sistema de saúde e incorporarem na sua prática os fundamentos de construção de redes de atenção à saúde. Para que desta forma, o sistema de saúde brasileiro avance para um modelo de atenção que dê conta de atender às condições crônicas e agudas e os eventos agudos, “com a atenção contínua a uma determinada população, no tempo certo, no lugar certo, com o custo e qualidade certa” e com base nas necessidades de saúde da população. Que a definição das ações e a prestação desses serviços sejam feitos com base em evidências, proporcionando ao povo brasileiro um sistema de saúde melhor e mais justo.

2.0 Objetivo Geral

Compreender a importância da implantação e operacionalização das Redes de Atenção à Saúde.

Oficina 2 – A Atenção Primária à Saúde

1.0 Definição

Esta oficina teve como propósito promover a análise da APS na região, discutindo a forma de organização e resolubilidade, permitindo que os participantes compreendessem a complexidade dos problemas enfrentados pelas equipes das APS na sua rotina de trabalho. Para tanto, trabalhou-se a importância da mudança na concepção da APS para a melhoria dos indicadores de saúde, do acesso aos usuários e dos resultados do sistema de saúde.

2.0 Objetivo Geral

Compreender e discutir o conceito de Atenção Primária à Saúde e sua evolução, exercitar propostas de fortalecimento da APS em sua região/município levando em consideração cada realidade sanitária e os condicionantes existentes.

Oficina 3 – Territorialização e Vigilância em Saúde

1.0 Definição

A oficina 3 abordou os processos básicos – territorialização, cadastramento e diagnóstico local, para definir o ponto de partida para a construção social da APS. Pretendendo revisitar seus territórios, no intuito de melhor compreendê-los e assim, propor e colocar em prática intervenções efetivas e contributivas para a melhoria da qualidade da saúde e vida das pessoas.

Considerando o princípio da integralidade, fez-se necessário que os processos de trabalho fossem organizados com vistas ao enfrentamento dos principais problemas de saúde-doença da comunidade, onde as ações de vigilância em saúde devem estar incorporadas no cotidiano das equipes de Atenção Primária / Saúde da Família.

A abordagem possibilitou a ressignificação das práticas em relação a esses processos, que agregou valor aos participantes por se tratar de seus territórios de responsabilidade sanitária e econômica.

2.0 Objetivo Geral

Analisar o território como elemento estruturante do planejamento local em saúde, bem como contribuir para a incorporação dos conceitos e componente da Vigilância em Saúde na organização do processo de trabalho da Atenção Primária.

Oficina 4 – Organização da Atenção aos Eventos Agudos e às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde

1.0 Definição

A oficina abordou a temática dos eventos agudos e das condições crônicas no âmbito da Atenção Primária, destacando a implantação dos macroprocessos e microprocessos propostos na construção social da Atenção Primária à Saúde, para tanto ancorou-se em um perfil profissional fundamentado no desenvolvimento de competências.

2.0 Objetivo Geral

Analisar os modelos de atenção e os macroprocessos relacionados para a organização da atenção aos eventos agudos e condições crônicas na Atenção Primária à Saúde.

Oficina 5 – Assistência Farmacêutica na Atenção à Saúde

1.0 Definição

A oficina abordou a estruturação e a organização da assistência farmacêutica no âmbito da Atenção Primária à Saúde, o planejamento das ações relacionadas ao ciclo da assistência farmacêutica, os serviços clínicos farmacêuticos e a importância deles para a melhoria dos resultados da atenção à saúde.

A oficina trouxe como grande desafio contribuir para o desenvolvimento da "capacidade de organização e integração das ações da assistência farmacêutica na Atenção à Saúde".

2.0 Objetivo Geral

Desenvolver estratégias de organização e integração da assistência farmacêutica no âmbito da Atenção à Saúde.

Oficina 6 – Monitoramento e Avaliação na Atenção à Saúde

1.0 Definição

O foco da discussão dessa oficina foi "monitoramento e avaliação", entendendo que são essenciais para a implantação, consolidação e redirecionamento do trabalho em saúde na perspectiva de se galgar melhores resultados sanitários.

Considerando a necessidade de mudanças significativas no processo de trabalho em saúde, pressupõe-se a elaboração de um novo perfil profissional, fundamentado no desenvolvimento e na avaliação de competências.

2.0 Objetivo Geral

Desenvolver a capacidade de análise da situação de saúde com base nos sistemas de informação, tendo em vista o planejamento, a programação, monitoramento e avaliação das ações na Atenção à Saúde.

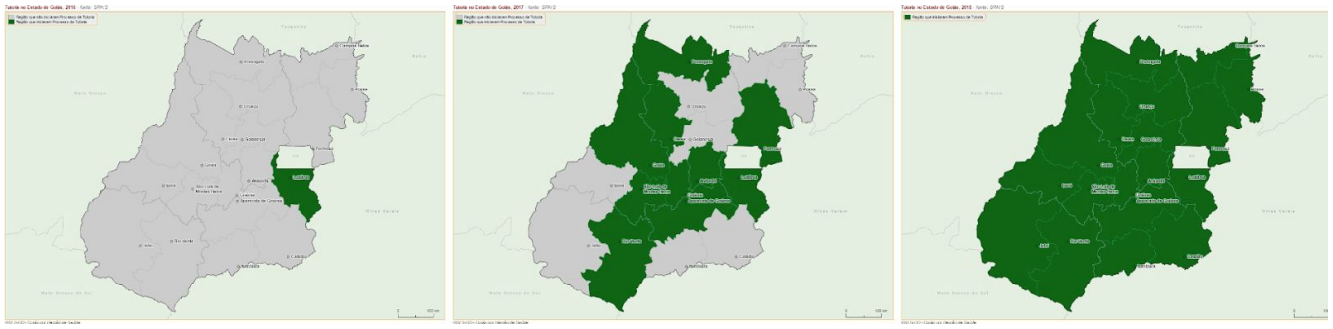
Unidade 3. A Tutoria na Planificação da Atenção à Saúde

No estado de Goiás, após a conclusão das oficinas teóricas da Planificação da Atenção à Saúde, foi pactuada nas 18 CIR a implantação do Processo de Tutoria (Anexo 7), nos quais são organizados os macroprocessos (territorialização, cadastramento das famílias, classificação de riscos familiares, diagnóstico local, estratificação de risco das condições crônicas, programação, monitoramento por estratos de riscos, agenda e a contratualização) e microprocessos (recepção, acolhimento, sala de vacina, curativo, farmácia, coleta de exames, procedimentos terapêuticos, higienização e esterilização e gerenciamento de resíduos básicos), em uma Unidade denominada Laboratório (UL), apoiado por tutores/multiplicadores (estaduais ou municipais) orientados pelo CONASS 3.

A Tutoria foi iniciada no ano de 2016, nos sete municípios da Região de Saúde Entorno Sul (Luziânia, Cidade Ocidental, Novo Gama, Valparaíso de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Cristalina e Santo Antônio do Descoberto). Em 2017 se expandiu para as demais Regiões de Saúde (Central, Centro Sul, Norte, Oeste II, Pireneus, Rio Vermelho, Sudoeste I, São Patrício I, São Patrício II, Sudoeste II, Sul, Nordeste I, Nordeste II, Oeste I, Serra da Mesa, Estrada de Ferro e Entorno Norte), consolidando-se nas 18 Regiões de Saúde do estado de Goiás (Figura 10).

Figura 10 - Mapas de expansão do processo de Tutoria da Planificação da Atenção à Saúde nas Regiões de Saúde em Goiás, 2016, 2017 e 2018.

2016 2017 2018



Fonte: SPAIS, Conecta SUS / SES - GO, 2018.

MÓDULO III - RESULTADO E CONSIDERAÇÕES DA PLANIFICAÇÃO

Oficina da Planificação da Atenção à Saúde

No período de 2015 à 2017 apresentou os seguintes resultados:

A conclusão das seis oficinas da Planificação da Atenção à Saúde, nos 246 municípios goianos, com expressiva participação mais de 16 mil profissionais da atenção à saúde, sendo qualificados nos três momentos, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Número de profissionais que participaram de cada oficina/momento, Goiás 2015 - 2017.

Oficina	Momento			Total de participantes
	I	II	III	
1. Oficina de Atenção à Saúde	104	1.527	15.039	16.670
2. A Atenção Primária à Saúde	107	1.419	14.994	16.520
3. Territorialização	120	1.952	13.042	15.114
4. Vigilância em Saúde	126	1.108	14.585	15.819
5. A Organização da UBS e do Trabalho em Saúde	92	1.108	14.859	16.059
6. Sistema de Informação, Monitoramento e Análise de Situação de Saúde	91	1.108	14.401	15.600

Fonte: SES-GO/SPAIS, 2018.

Em 2018, os profissionais que não finalizaram o processo de capacitação tiveram a oportunidade de realizá-las apoiados pelas Regionais de Saúde, iniciando um processo de educação continuada, ou seja, um processo contínuo visando a atualização de conhecimentos ligados ao seu ambiente de trabalho, de maneira prática e efetiva. Um profissional de saúde inteirado às novidades da área de atuação demonstra dinamismo, mais aberto a mudanças e capaz de promover uma saúde de qualidade à população.

As categorias profissionais envolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) foram representadas nas oficinas da planificação, na grande maioria, por enfermeiros, médicos, odontólogos, entre outros (Anexo 11).

Concomitantemente, os seis Projetos do Programa Mais Saúde para Goiás foram desenvolvidos, a exemplo o aumento do número de Equipes Saúde à Família (eSF) que passaram de 1.313 em 2014 (ano base do Programa Mais Saúde para Goiás) para 1.473 em 2018; e o decréscimo da Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) de 32,03% para 26,45% no mesmo período, o que evidencia a melhoria da resolutividade da APS.

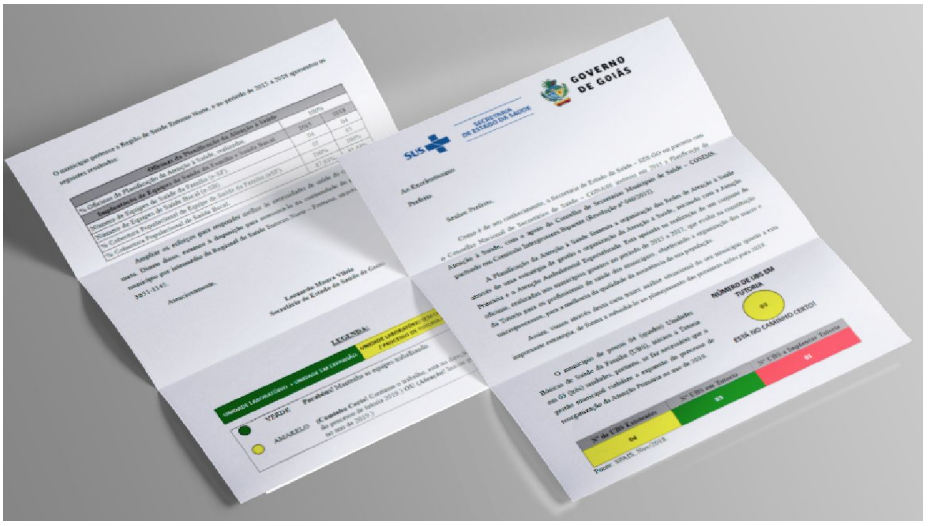
Outro destaque foi a entrega de equipamentos para mensuração da pressão arterial e glicemia capilar para subsidiar as visitas domiciliares da eSF (Figura 11), o Prêmio Goiano de Gestão da Atenção Primária à Saúde (Figura 5) e a Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias (Figura 6).

Figura 11 - Utilização de Kit para Visita Domiciliar pela ESF, Goiás, 2018.

Fonte: COMSET / SES - GO, 2018.

No final de 2018, novas cartas contendo o diagnóstico dos municípios foram enviadas aos prefeitos e gestores do SUS, as quais retratam os resultados obtidos ao longo destes anos, avanços e desafios, de forma a subsidiar o planejamento das ações para o ano de 2019 (Figura 12, Anexo 12).

Figura 12 - Carta com a situação atual da Planificação da Atenção à Saúde nos municípios do estado de Goiás, 2018.



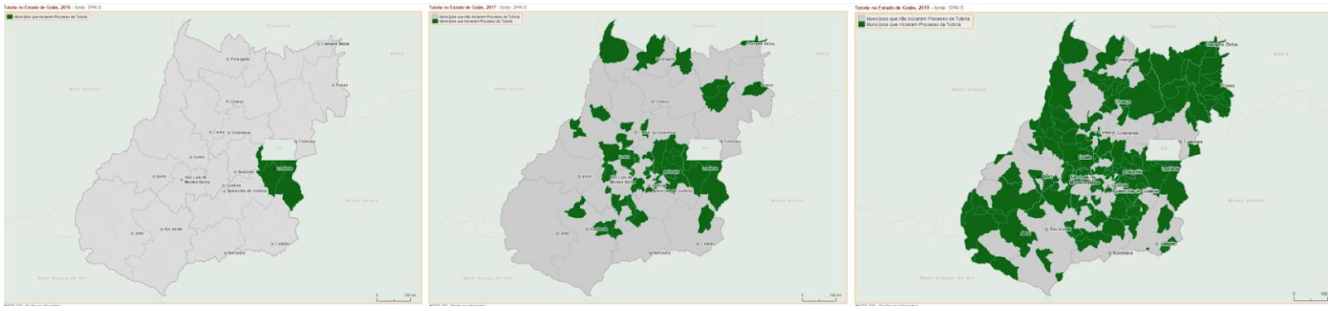
Fonte: SPAIS/SES-GO, 2018.

A Tutoria

A execução da Planificação da Atenção à Saúde através do Processo de Tutoria demonstraram resultados exitosos. As Unidades de Saúde de Luziânia, Cristalina e Águas Lindas, escolhidas como piloto, adotaram o sistema de consultas por agendamento e funcionam das 7 às 17 h. Em novembro de 2018, esse processo foi capilarizado para os 143 municípios participantes, nas 18 (dezoito) Regiões de Saúde do estado de Goiás, correspondente a 58,13% dos municípios, conforme mapa de expansão ilustrado na Figura 13 e Tabela 2.

Figura 13 - Mapas da Evolução nos municípios do processo de Tutoria da Planificação da Atenção à Saúde nos anos de 2016, 2017 e 2018.

2016 2017 2018



Fonte: SPAIS, Conecta SUS / SES - GO. Dados preliminares nov/2018.

Tabela 2 - Quantitativo de municípios com Processo de Tutoria da Planificação da Atenção à Saúde, nas Regiões de Saúde, em Goiás, 2018.

ESTADO / MACRORREGIÃO	REGIÃO DE SAÚDE	Nº TOTAL DE MUNICÍPIOS	MUNICÍPIOS EM EXECUÇÃO DA TUTORIA		PACTUADO PARA ALCANÇAR ATÉ DEZEMBRO 2018	
			QUANT	%	QUANT	%
ESTADO DE GOIÁS	-	**246**	**143**	**58,13**	**152**	**61,79**
MACRO CENTRO OESTE	-	**72**	**48**	**66,67**	**48**	**66,67**
	CENTRAL	26	17	65,38	17	65,38
	OESTE I	16	5	31,25	5	31,25
	OESTE II	13	9	69,23	9	69,23
	RIO VERMELHO	17	17	100,00	17	100,00
MACRO CENTRO NORTE	-	**60**	**27**	**45,00**	**28**	**46,67**
	NORTE	13	3	23,08	3	23,08
	PIRENEUS	10	8	80,00	8	80,00
	SÃO PATRÍCIO I	20	4	20,00	5	25,00
	SÃO PATRÍCIO II	8	3	37,50	3	37,50
	SERRA DA MESA	9	9	100,00	9	100,00
NORDESTE	-	**31**	**29**	**93,55**	**31**	**100,00**
	ENTORNO NORTE	8	6	75,00	8	100,00
	ENTORNO SUL	7	7	100,00	7	100,00
	NORDESTE I	5	5	100,00	5	100,00
	NORDESTE II	11	11	100,00	11	100,00
SUDOESTE	-	**28**	**13**	**46,43**	**17**	**60,71**
	SUDOESTE I	18	5	27,78	7	38,89
	SUDOESTE II	10	8	80,00	10	100,00
CENTRO SUDESTE	-	**55**	**26**	**47,27**	**28**	**50,91**
	CENTRO SUL	25	15	60,00	17	68,00
	ESTRADA DE FERRO	18	8	44,44	8	44,44
	ITUMBIARA	12	3	25,00	3	25,00

Fonte: SPAIS / SES-GO, novembro / 2018.

Atualmente, há 148 Unidades Laboratório (UL) no Estado, com o envolvimento de 163 Equipes Saúde da Família (eSF) e 145 Equipes de Saúde Bucal (eSB), englobando mais de

2.685 profissionais. Outro fator importante é a inclusão dos 132 Núcleos Ampliado de Saúde da Família (NASF), com seus 467 profissionais.

Neste contexto, foram integrados à proposta 311 unidades de expansão e destas, 227 contam também com eSB, o que totaliza mais 4.281 profissionais de saúde.

Nestas unidades de saúde a realização da tutoria possibilitou a execução de iniciativas simples que impactaram na humanização do atendimento. Entre elas, destacam-se o remapeamento da área por meio de visitas de casa em casa; a realização de novos cadastros dos indivíduos da área de abrangência da unidade; atendimento com hora marcada através do bloco de horas; implantação do prontuário familiar; classificação de risco das famílias; estratificação de risco individual, estruturação de grupos de pacientes como o de diabetes e do grupo pré-natal, por exemplo.

Como apoiadores, o Estado disponibiliza 120 tutores (Anexo 13), 20 do nível central e 100 das 18 Regiões de Saúde, cada município conta ainda com os tutores municipais.

Em uma análise qualitativa, a tutoria propiciou a integração entre os níveis de gestão (Estadual, Regional, Municipal), o diálogo crescente entre a vigilância e a atenção à saúde, as potencialidades evidenciadas pelo Conecta SUS e o planejamento como ferramenta de tomada de decisão. Somado a isso, o fortalecimento do processo por meio do engajamento das instituições de governança no SUS - Conselhos Municipais de Saúde (CMS), Conselho Estadual de Saúde (CES) e Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).

Essa perspectiva propiciou uma mudança de percepção da gestão estadual e municipal como resultado da integração das diversas áreas das secretarias (assistência e vigilância), fortalecendo os níveis de gestão e favorecendo a identificação das necessidades locais e suas potencialidades. Como exemplo podemos citar a necessidade de rever o *check list* para solicitação de alvará sanitário, reunindo técnicos da Superintendência de Vigilância em Saúde e gestores municipais com o objetivo de esclarecer, orientar e alinhar as ações à legislação preconizada.

Na Tutoria houve avanços nos macro e microprocessos básicos, segundo relatórios apresentados pelos tutores, conforme tópicos abaixo:

- Territorialização e aumento da cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF), Equipe Saúde Bucal (eSB) e Agente Comunitário de Saúde (ACS) ;
- Agendamento por bloco de horas;
- Cadastro familiar no Sistema e-SUS;
- Classificação de risco familiar de toda a população da Unidade Laboratório (UL);
- Organização da farmácia básica (Figura 14);
- Construção do Perfil Epidemiológico na APS / mapa dinâmico pelos ACS (Figura 14);
- Estratificação de risco das condições crônicas inclusive com a estratificação de risco em saúde bucal;
- Programação das ações em saúde;
- Organização da recepção da UBS (com construção de fluxograma, dos Procedimentos Operacionais Padrões - POP e normas internas);
- Construção do plano de cuidado familiar;
- Organização da sala de vacina e busca ativa pela equipe;
- Coleta de exames e entrega dos resultados;
- Gerenciamento de resíduos sólidos;
- Reestruturação das salas de vacinas (Figura 15); e

Figura 14 - Organização da Assistência Farmacêutica e Levantamento de Perfil Epidemiológico na APS / Mapa Dinâmico, Goiás, 2018.

Fonte: COMSET/SES-GO, 2018.

Figura 15 - Reestruturação de Sala de Vacina e Organização de Processos de Trabalho, Goiás, 2018.

Fonte: COMSET/SES-GO, 2018.

Houve uma melhoria na estrutura física, na tecnologia da informatização com destaque para utilização de equipamento individual, como exemplo os tablets, gradativamente adquiridos pelos municípios, e consequente alimentação do Sistema e-SUS para registro de produção e prontuário eletrônico reduzindo o registro manual e capacitações sobre temas relacionados às atividades da APS, comprovadamente mostrado no Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), dos anos de 2014 a 2017 com avanço da Tutoria (Tabela 3).

Tabela 3 - Percentual de UBS com informatização segundo Departamento de Atenção Básica - DAB/MS no estado de Goiás, nos anos de 2014 e 2017.

Infraestrutura das UBS Informatização das UBS Informatização	2º CICLO (2014)		3º CICLO (2017)	
	GO	BR	GO	BR
Pelo menos 1 Computador na UBS	75,95%	69,59%	96,0%	87,8%
UBS com acesso à internet	58,36%	50,11%	84,0%	71,0%
Impressora	57,44%	51,49%	76,8%	62,7%
Sim, existe prontuário eletrônico implantado na equipe.	14,92%	13,88%	48,9%	37,4%

Fonte: DAB/MS, 2018.

Além disso, como resultado alcançado observou-se aumento na abrangência dos procedimentos e ações ofertadas na Unidade Básica de Saúde, o que reverberou nos resultados do PMAQ-AB em outros processos de trabalho elencados pelo Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (Tabela 4), bem como o fortalecimento relacionado a motivação e aproximação das equipes da APS, empoderamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE), e, melhor comunicação entre os diversos componentes das Redes de Atenção à Saúde.

Tabela 4 - Percentual de equipes segundo abrangência das ações ofertadas (procedimentos disponíveis), no estado de Goiás, nos anos de 2014 e 2017.

Abrangência das Ações Ofertadas Procedimentos Procedimentos realizados pelas equipes nas UBS	2º CICLO (2014)		3º CICLO (2017)	
	GO	BR	GO	BR
Retirada de pontos	94,71%	96,93%	98,1%	97,9%
Medicações injetáveis intramuscular	93,00%	97,03%	96,7%	98,3%
Inalação /Nebulização	72,16%	89,52%	79,1%	93,0%
Medicações injetáveis endovenosas	82,89%	80,76%	86,5%	87,7%
Lavagem de ouvido	65,63%	60,44%	81,7%	76,5%
Drenagem de abscesso	46,97%	52,40%	62,1%	65,5%
Sutura de ferimentos	37,01%	42,38%	50,5%	58,3%
Extração de unha	36,24%	37,51%	52,5%	53,2%

Fonte: DAB/MS, 2018.

O PMAQ-AB possibilitou o acompanhamento da avaliação do usuário em todo território nacional, assim, houve o registro do aumento da satisfação e participação do usuário, e ainda do controle social em Goiás, Tabela 5.

Tabela 5 - Percentual de equipes segundo satisfação e participação do usuário, no estado de Goiás, nos anos de 2014 e 2017.

Satisfação e Participação do Usuário Controle Social e Participação Popular	2º CICLO (2014)		3º CICLO (2017)	
	GO	BR	GO	BR
Segundo as equipes				
Equipes que realiza ou tem mecanismo de avaliação de satisfação do usuário	55,34%	67,22%	82,00%	86,6%
Avaliação do cuidado recebido				
Usuários que avaliaram o cuidado recebido pela equipe com BOM ou MUITO BOM	84,25%	82,24%	87,78%	86,4%
Usuários que NÃO mudariam de UBS se tivessem oportunidade	84,54%	82,34%	88,15%	88,0%
Usuários que avaliaram o cuidado recebido pela equipe com BOM ou MUITO BOM	87,15%	86,04%	9068%	90,4%

Fonte: DAB/MS, 2018.

Seminário de Experiência Exitosas da Planificação da Atenção à Saúde

Em decorrência dos avanços, a SES-GO em parceria com o CONASS promoveu o Seminário Estadual de Experiências Exitosas da Planificação, realizado em Goiânia-GO, em junho de 2018, no qual foram apresentados 33 trabalhos escritos. Oss resultados positivos alcançados nesse seminário levou a SES-GO a reeditá-lo nas cinco Macrorregiões de Saúde: Centro-Oeste, Sudoeste, Centro Sudeste, Centro Norte e Nordeste, entre os meses de agosto e setembro de 2018, em municípios estrategicamente escolhidos, de forma a não coincidirem com aqueles em que foram realizados o lançamento do Programa Mais Saúde para Goiás, no ano de 2015.

Ao todo foram compartilhados 217 experiências exitosas das 18 (dezoitos) Regiões de Saúde (Tabela 6), resultado esse que evidenciou as práticas modificadas pela gestão e assistência, o engajamento e a motivação dos profissionais da saúde com o processo de Planificação nos municípios.

Tabela 6 - Consolidado dos Seminários de Experiências Exitosas da Planificação da Atenção à Saúde / Processo de Tutoria, Goiás, 2018**.**

Seminário	Nº de municípios		Nº de participantes	Quantidade de apresentações		
	Existentes	Participantes		Oral	Banner	Vídeo
Estadual	246	124	504	08	21	4
Subtotal Estadual	**246**	**124**	**504**	**08**	**21**	**4**
Macrorregião Centro-Oeste	72	37	349	11	19	5
Macrorregião Sudoeste	28	28	282	14	11	4
Macrorregião Centro Sudeste	55	37	319	14	17	6
Macrorregião Centro Norte	60	44	354	18	14	6
Macrorregião Nordeste	31	26	248	12	25	8
Subtotal Macrorregião	**246**	**172**	**1.552**	**69**	**86**	**29**
Total Geral (Estado e Macrorregião)			**2.056**	**77**	**107**	**33**
				217		

Fonte: Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde-SPAIS/SES-GO.

Seguem alguns depoimentos de técnicos das Regiões de Saúde, gestores e profissionais de saúde municipais, expressos no decorrer dos Seminários:

- Andreia Lacerda, Recepcionista da Unidade Laboratório UBS 03, município de Alexânia, Região de Saúde Pireneus: **– "***Estou aqui já tem 10 anos, desde a inauguração da Unidade, e com o processo da planificação melhorou muita coisa, principalmente para os pacientes que chegavam aqui muito cedo para conseguir vaga com dentista, clínico ou enfermeiro. Hoje eles chegam a qualquer momento do dia, podem agendar, já sai com o dia de consulta, com horário marcado, ele não precisa mais madrugar na fila esperando atendimento. E em relação aos Agentes Comunitários de Saúde facilitou, muito o trabalho deles. Hoje os usuários recebem com mais amor e carinho os ACS em casa porque tem um retorno. O paciente chega na unidade, é atendido pelo médico e daqui mesmo ele já sai com os exames agendados. Já é regulado para consulta com especialista e esperam o atendimento com a ligação feita no celular ou na residência e isso facilitou mais a vida deles".*

- Gisele de Menezes, Coordenadora da Atenção Básica, município de Alexânia, Região de Saúde Pireneus: - *"Quando surgiu a planificação, esse projeto para o município, abracei com*

muito amor, porque percebi que com o projeto algo de diferente poderia vir a somar. E hoje com o processo de tutoria vejo que a ascensão da unidade laboratório com relação às demais é incomparável. Tínhamos unidades com filas, com processo de trabalho errado ou que não aconteciam, agora temos unidade sem filas, com atendimento humanizado por parte de todos os profissionais, uma equipe centrada, com horário protegido para as reuniões e buscando sempre o melhor, tanto para a equipe como para os pacientes e acho que esse é o objetivo geral, conseguir que as nossas unidades sejam modelos, não só pra cidade mas para o estado de Goiás".

- Isadora Tolentino, Nutricionista do NASF, município de Orizona, Região de Saúde Centro Sul: - "*O município de Orizona, por meio da SMS, conta com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica NASF, que constitui-se como uma grande estratégia para melhoria da atenção básica. O NASF é uma equipe com diferentes profissionais com foco sempre no território, visando o atendimento compartilhado, interdisciplinar e divisão de responsabilidades, pautando sempre nos princípios do SUS. Isso (Planificação e Tutoria)* amplia as ações e melhora a resolutividade das equipes de Saúde da Família".*

**Nota de rodapé: inserção da coordenação da publicação.*

- Vanessa Cervi da Silva, Enfermeira, Coordenadora da Atenção Básica, município de Chapadão do Céu, Região de Saúde Sudoeste II: - *"A Planificação fez a equipe se reconhecer como equipe"* .

- **Iara Dalila Tavares Duarte Medeiros**, Enfermeira, Coordenadora do Programa Saúde na Escola - PSE, município de Caiapônia, Região de Saúde Sudoeste II: - *"A interinstitucionalidade trouxe mais saúde para a escola*".

- **Rógia Istela Gomes da Silva**, Enfermeira, município de Santa Helena de Goiás, Região de Saúde Sudoeste I, ao realizar apresentação oral da experiência exitosa 'Grupo de Gestantes': - *"Participamos do seminário em junho e vimos uma experiência apresentada. Implementamos na nossa área e deu certo!*".

- **Ieda C. P. Mendes** e **Rejane R. F. Arantes**, Enfermeiras, respectivamente da Estratégia Saúde da Família e da Vigilância Epidemiológica, município de Turvelândia, Região de

Saúde Sudoeste I: *“A Tutoria foi assumida por toda a equipe. Houve comprometimento de todos os profissionais e gestor*”.

- **Rosimary Simão de Almeida**, Agente Comunitária de Saúde, município de Santa Rita do Araguaia, Região de Saúde Sudoeste II, ao apresentar a experiência exitosa 'Aqui em Casa é Melhor': - *“Houve redução de encaminhamento para atendimento em psiquiatria em outro município*”.

- **Isabela Resende Carneiro**, Psicóloga do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, município de Mineiros, Região de Saúde Sudoeste II, ao apresentar a experiência exitosa 'Mineiros Mais Leve: Uma Experiência de Reeducação Alimentar em Grupo com o Apoio Psicológico e Nutricional': - *“Não é somente menos peso. É ter uma vida mais leve. É ter mudança de comportamento alimentar e eliminar pensamentos sabotadores. Os resultados foram expressivos*”.

- **Fabiane Leão da Silveira,** Médica, Secretária Municipal de Saúde de Inhumas, Região de Saúde Central, ao ao apresentar a experiência exitosa: Acolhimento com Classificação de Risco na Odontologia - *"O objetivo da gestão é fortalecer esta atenção primária, porque a fortalecendo esta atenção primária diminui 90% dos agravos, dar resolutividade dentro da nossa própria UBS, diminuindo os encaminhamentos para as atenções terciárias e secundárias, que seriam as médias e altas complexidades: às UPAS, aos hospitais, cirurgias, e, dando saúde efetiva para população." ……..."Isso é muito bom para gestão, porque vai reduzir os custos, o grande gasto, o grande custo é da média e alta complexidade, e a gente vai promover a saúde de forma efetiva e verdadeira."*

- **Ediane Nascimento**, Secretária Municipal de Saúde de Guarani de Goiás, Região de Saúde Nordeste II: *“O processo de tutoria no município foi implantado há 1 ano e através dele eu percebi que houve um grande avanço na nossa equipe, pois antes do processo tínhamos preocupações com a falta de comunicação entre os setores, a falta de organização no atendimento e também a motivação do profissional estava caindo e com essa implantação da tutoria veio a agenda protegida e com a agenda protegida houve mais comunicação e hoje temos um grande avanço, os profissionais estão mais motivados, o atendimento está bem melhor e a qualidade melhorou em todos os setores.”*

- **Creusa Spindola,** Agente Comunitário de Saúde, município de Posse, Região de Saúde Nordeste II*: "A tutoria veio trazer para nós melhoria no atendimento e que bom que ela veio para nos trazer mudanças, renovação e que possamos melhorar cada vez mais. Vamos procurar melhorar cada vez mais, com qualidade. Muito obrigada e que continue, não vamos parar por aqui porque juntos nós somos mais."*

- **Pedro Afonso**, Enfermeiro, município de Sítio D'Abadia, Região Nordeste II: *"A estratégia funcionava sem muito planejamento, agora com o auxílio do NASF e da Epidemiologia nós estamos conseguindo organizar de uma forma mais equilibrada a ESF, por exemplo, antes as consultas com as gestantes eram realizadas de forma aleatória e sem agendamento, hoje estamos conseguindo agendar as consultas conforme preconiza o Ministério da Saúde e até o número de consultas melhorou. Além disso outra coisa que nós mudamos foi a assistência à saúde da criança. As consultas de crescimento e desenvolvimento também eram realizadas de forma aleatória. Antes as crianças só eram pesadas e medidas. Hoje nós agendamos as consultas conforme preconizado e re-agendamos. Fazemos o acompanhamento da criança constantemente, algo que antes não existia. Fazemos busca ativa em caso de falta através dos ACS. Hoje organizamos o sistema, temos agenda, mas também atendemos demanda livre e a assistência tende a melhorar."*

- **Belchor Cunha Rabelo**, Usuário da ESF II, município de Posse, Região de Saúde Nordeste II*: "Tenho notado que de um tempo para cá melhorou bastante em questão de atendimento, médico, enfermeira chefe e todas as pessoas que trabalham e não tenho nada a reclamar, só tenho a falar que é bom, que eles são ótimos."*

Das ações de saúde significativas que contribuíram para o fortalecimento da atenção à saúde, resultante do processo, vale ressaltar:

Saúde Bucal

A realização da Tutoria da Planificação da Atenção à Saúde nos municípios conta também com a participação ativa de tutores da saúde bucal da SES-GO, que realizam oficinas de integração da equipe de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) de

forma resolutiva. E já apresenta repercussões expressivas no alcance de resultados, como por exemplo, a estabilização de condições crônicas, tais como hipertensão e diabetes. A partir de cuidados em saúde bucal na promoção de saúde da população temos como resultado a redução de danos e agravos (Figura 16). Outras ações importantes estão relacionadas ao acompanhamento (orientações preventivas e atendimentos) das gestantes a fim de diminuir afecções bucais, como cáries e periodontites, problemas estes que as predispõem a abortos espontâneos, partos prematuros e bebês de baixo peso, que pode aumentar a incidência de mortes maternas e de neonatais.

Figura 16 - Atendimento em Saúde Bucal, Goiás, 2018.

Fonte: COMSET / SES - GO, 2018

Todos os municípios recebem orientações sobre classificação e estratificação de risco em saúde bucal, colocando assim em prática os princípios do SUS da universalidade, equidade e integralidade, seguindo orientações do Ministério da Saúde contidas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Neste contexto, a integração da eSB, de forma efetiva nas ações da eSF, amplia o escopo da saúde, trazendo à baila conceitos de promoção em saúde e prevenção de riscos e doenças, como exemplificado nas seguintes ações em 2018:

1 - A Integração - baseada na atuação multiprofissional da Equipe de Saúde Bucal em articulação com a equipe de Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde (ACS),

Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). A ação promoveu oficina de trabalho direcionada aos apoiadores das 18 Regionais de Saúde para motivar cada eSB a capacitar os ACS de sua área e otimizar o cuidado em saúde bucal.

2 - A Capacitação - tratou-se de três (03) edições do curso: "Atualização da Saúde Bucal na Atenção Primária" em EAD, 60 horas, destinada aos Cirurgiões Dentistas (CD) dos 246 municípios goianos, realizada pela Escola e Saúde Pública Cândido Santiago (ESAP), da Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS (SEST-SUS/SES-GO), Tabela 7.

Tabela 7 – Consolidado dos Cursos de "Atualização da Saúde Bucal na Atenção Primária" em EAD, Goiás, 2017 e 2018.

Edição	Cirurgiões Dentistas Capacitados
1ª Edição (Maio-Agosto de 2017)	86
2ª Edição (Setembro-Dezembro de 2017)	291
3ª Edição (Agosto-Novembro de 2018)	141
Total	**518**

Fonte: SPAIS /SES - GO, 2018.

3 - Promoção em Saúde - A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) subsidiou a estratégia de aquisição e distribuição de 100 mil kits de saúde bucal (escova, creme dental, fio dental e estojo) para eSB, na ordem de R$ 1.038.000,00 (hum milhão e trinta e oito mil reais), bem como material educativo para motivar e otimizar suas ações inseridas em um plano municipais para educação e saúde bucal.

Com isso, acredita-se que o aprimoramento das relações de trabalho dentro da equipe multiprofissional potencializa as ações de saúde, abraçando um novo modelo de atenção, incorporando em suas práticas uma visão ampliada e não meramente assistencialista, para a promoção da saúde da população goiana. Como comprovado pela experiência exitosa do município de Inhumas - GO, da Região de Saúde Central:

Acolhimento com Classificação de Risco na Odontologia, 1º colocado na classificação final dos trabalhos na Categoria “Experiências Inovadoras” - Apresentação oral do Projeto da Prêmio Goiano de Gestão da Atenção Primária.

Saúde Prisional

Em Goiás, como alternativa para a organização da assistência à saúde nas Unidades Prisionais, conforme Resolução nº 001/2016 - CONSIND (Anexo 14), foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), em maio de 2017 e, em abril de 2018, a aprovação de critérios para o repasse de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde para os Municípios, mediante adesão, como incentivo para o custeio da prestação de ações e serviços de saúde às pessoas privadas de liberdade. (Anexos 15 e 16)

Atualmente, a População Privada de Liberdade no Estado é de aproximadamente 21.000 pessoas, distribuídas em 135 unidades prisionais, sendo que em 83 destas, possuem até 100 pessoas; em 36 a população está entre 101 a 500 pessoas e, em seis a população está acima de 501 pessoas.

Até o momento, 89 municípios fizeram adesão à contrapartida estadual, totalizando 550 profissionais atuando nas diversas unidades prisionais, muitos integrantes das eSF com o processo de Tutoria da Planificação da Atenção à Saúde. As equipes são compostas em sua maioria pelos seguintes profissionais: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, odontólogos, técnicos de enfermagem e auxiliares de saúde bucal (Figura 17).

O valor repassado no ano de 2017 para os municípios que fizeram a adesão foi de R$ 4.331.016,00 (quatro milhões, trezentos e trinta e um mil, e dezesseis reais), já em 2018, até o momento, foram repassados R$ 4.865.331,00 (quatro milhões, oitocentos e sessenta e cinco mil, e trezentos e trinta e um reais), totalizando R$ 9.196.347,00 (nove milhões, cento noventa e seis mil, trezentos e quarenta e sete reais).

Figura 17 - Implementação da Atenção à Saúde da População Privada de Liberdade, Goiás, 2018.

Fonte: COMSET / SES - GO, 2018.

Humanização

Com o avanço do Processo de Tutoria, as Equipes de Saúde da Família perceberam a crescente necessidade de implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) e de estruturar o Acolhimento com classificação de risco nas Unidades Básica de Saúde (UBS).

Visando atender essa crescente demanda, em 2018, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás realizou capacitações regionalizadas em Acolhimento e Classificação de Risco na Atenção Primária à Saúde, nas Regiões de Saúde: Central, Entorno Norte, Entorno Sul, Estrada de Ferro, Sudoeste II e Sul, o que totalizou a participação de 1.200 servidores das equipes de Saúde da Família de 81 municípios.

A realização da Tutoria possibilitou a execução de iniciativas que impactam na humanização do atendimento. Entre outras atividades, destacam-se:

- Agenda Protegida - Pactuada com o gestor municipal, instituindo momentos reservados em horário de trabalho para as reuniões de equipe, efetivando, assim, um dos fundamentos da Política Nacional de Humanização (PNH), que é fortalecer e empoderar

os profissionais para discussão e planejamento de seus processos de trabalho, tornando os agentes ativos nas mudanças dos serviços de saúde;

- Bloco de horas - Agendamento para atendimento do usuário, visando melhorar e garantir o acesso da população aos serviços de saúde;
- Acolhimento com Classificação de Risco - com uma escuta e olhar qualificado oferecido pelos trabalhadores às necessidades do usuário, garantindo respostas a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco (Figura 18); e
- Adequação da ambiência - para melhorar as condições de trabalho e de atendimento ao usuário tornando o ambiente mais acolhedor e informativo(Figura 18).

Figura 18 - Acolhimento com Classificação de Risco na APS e Melhoria na Ambiência, Goiás, 2018.

Fonte: COMSET / SES - GO, 2018.

Dengue

O primeiro registro de caso confirmado laboratorialmente de dengue em Goiás data de 1994. Daí em diante, a dengue se tornou endêmica em Goiás , assim como no Brasil. A partir dos anos 2010, houve um maciço aumento dos casos, ultrapassando os 100 mil registros por ano. Com a chegada do Zika no território Goiano em 2015 e a confirmação de casos de microcefalia associada a esta patologia, fez necessário a imposição de algumas alianças.

A Aliança Goiás Contra o *Aedes* foi firmada entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e a Secretaria de Estado de Segurança Pública, por meio do Corpo de Bombeiros Militar de Goiás para apoiar os municípios, aumentando de 8 milhões de visitas domiciliares anuais, antes do referido programa, para mais de 22 milhões visitas, após a parceria. Todas contando com as eSF, profissionais de saúde e, principalmente, com os ACS e ACE, que participavam da Planificação da Atenção à Saúde e/ou Tutoria.

A cooperação rendeu ainda um sistema informatizado de monitoramento georreferenciado do *Aedes* em tempo real - Sistema Integrado de Monitoramento *Aedes* Zero (SIMAZ) - que acabou por ganhar o Prêmio Nacional do Instituto HDI-Brasil, como melhor iniciativa de tecnologia da informação voltada para a melhoria da vida do cidadão (Figura 19). Este sistema foi selecionado pelo Ministério da Saúde para monitoramento do *Aedes* em todo o país. Outra parceria, embora introvertida, foi firmada entre Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias, que ocorreu com maior maestria, após decretação de Estado de Emergência em Saúde Pública, ocasionado pelos casos de microcefalia por Zika, entretanto, ainda há muito para se melhorar.

Figura 19 - Evento de premiação HDI Expogov, Brasília, 2018.

Fonte: SES-GO, 2018.

Rede Cegonha

O Cenário goiano destacou a mortalidade infantil como prioridade para fortalecimento das ações de Atenção à Saúde, sendo selecionada como desafio no desenvolvimento das atividades da Planificação e Tutoria. Neste sentido, a Rede Cegonha é trabalhada em todos os níveis de atenção, trazendo a tona dificuldades inerentes à atenção e a implementação da rede.

Várias ações foram desencadeadas desde o estabelecimento de pactuações e parcerias até a qualificação de serviços e profissionais. Neste período realizou-se a qualificação de 1.469 profissionais da atenção primária à saúde, com ênfase na assistência ao pré-natal e crianças no primeiro ano de vida, como descrito detalhadamente no Projeto Cuidado com o Bebê (Quadro 7). Para além disso, podemos destacar o estabelecimento do plano de ação da linha de cuidado da Rede Cegonha para a Região Pireneus e Entorno Sul, com vistas a implantação macrorregional como preconiza a Resolução nº 37/2018 - CIT/MS (Anexo 17). Espera-se com estas ações a melhoria progressiva dos indicadores relacionados à saúde materno infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do trabalho e resultado exposto, vale salientar que a Planificação da Atenção à Saúde em Goiás permitiu ao CONASS ajustar a proposta metodológica das oficinas de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde: capacitando os servidores do nível estadual, conforme material instrucional, adequando-o à realidade; disponibilizando material de apoio e assessoria a SES-GO e acompanhando o processo de implantação das oficinas e o seu impacto na organização da atenção à saúde com a Tutoria.

Foi possível definir um cronograma de execução das oficinas com sua proposta de intervenção na Atenção Primária à Saúde (APS). A SES-GO destinou recursos necessários para organização e execução das oficinas no Estado e realizou o acompanhamento do processo de implantação das propostas definidas nas oficinas com monitoramento e avaliação do impacto das oficinas na organização *in loco*.

Aos 246 municípios goianos, as oficinas da Planificação da Atenção à Saúde permitiu conhecer a proposta de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde por meio de adesão e disponibilização de suas equipes para participarem das oficinas, trazendo as informações necessárias para a realização das atividades e assumindo o compromisso de implementar as propostas elaboradas pela equipe no processo de capacitação.

Com a definição da equipe de condução do processo e preparo dos facilitadores para a realização das oficinas e Tutoria no âmbito das Regiões de Saúde, houve uma racionalização das ações e recursos de acordo com a necessidade com empoderamento dos profissionais de saúde e integração entre as equipes de atenção e vigilância em saúde.

Planejamento

A decisão de assumir a Planificação da Atenção à Saúde no estado de Goiás como ordenadora do cuidado, tendo como tripé a promoção, a prevenção e o cuidado, exigiu da gestão estadual articulações perenes desde 2015.

Os resultados obtidos até então confirmaram para todos os atores envolvidos, a assertiva das intervenções, que culminaram na consolidação da articulação entre CONASS e SES-GO com estabelecimento do planejamento para os anos vindouros.

Assim, foi pactuado em reunião ordinária da Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, no dia 05 de dezembro de 2018, o planejamento definido entre CONASS e SES-GO (Anexo 18), descrito abaixo:

1. Continuar a implantação de Unidades Laboratório (UL) do processo de Tutoria da Planificação da Atenção à Saúde em todo o Estado de Goiás;
2. Continuar a implantação de Unidades de Expansão (UE) do Processo de Tutoria da Planificação da Atenção à Saúde em todo o Estado de Goiás;
3. Inserir através de adesão municipal, o projeto de Dimensionamento da Força de Trabalho para a Atenção Primária à Saúde nas atividades do processo de Tutoria da Planificação da Atenção à Saúde (APS);
4. Reorganizar a Rede Materno Infantil sob o olhar dos níveis de atenção e linhas de cuidado;
5. Apoiar a implantação de Ambulatório Especializado Macrorregional para gestantes de alto risco;
6. Apoiar a implantação de maternidades para gestantes de baixo e alto risco;
7. Realizar Seminários Regionalizados de Experiências Exitosas da Planificação da Atenção Primária à Saúde/Processo de Tutoria.

Desafios futuros

Em continuidade ao processo de trabalho na Planificação há muitos desafios a serem superados, pode-se citar alguns:

- Dar continuidade ao Processo de Tutoria e atingir 100% dos municípios com Unidade Laboratório (UL) implantada;
- Implantar novas Unidades de Expansão (UE) em todos os municípios onde tem a Unidade Laboratório;

- Desenvolver certificação (Selo de Qualidade) para as UBS que estão com seus processos de trabalhos devidamente organizados, como estratégia motivacional para as equipes da APS;
- Implantar na SES-GO monitoramento das ações da APS;
- Implantar programa de apoio aos municípios, na APS (Programa Fortalecimento da Qualidade APS);
- Monitorar e avaliar o desempenho dos tutores estaduais;
- Implantar o processo de apoio aos tutores na modalidade à distância;
- Inserir o projeto de dimensionamento da Força de Trabalho para Atenção Primária à Saúde na Tutoria;
- Intensificar as ações de promoção à saúde e prevenção da doença, como exemplo: doenças e agravos não transmissíveis e combate ao Aedes Aegypti;
- Reorganizar a Rede Materno Infantil sob o olhar dos níveis de atenção e linhas de cuidado;
- Implantar ambulatório especializado macrorregional para gestantes de alto risco;
- Apoiar a implantação de maternidades para gestantes de risco habitual e alto risco;
- Implantar o "Programa 5º dia de Saúde Integral", instituído pelo Ministério da Saúde, nas 18 Regiões de Saúde;
- Concluir a capacitação dos profissionais de sala de parto e transporte, em reanimação neonatal;
- Divulgação dos trabalhos desenvolvidos no âmbito da tutoria.

No tocante a rede materno infantil, a continuidade da construção das redes macrorregionais sob o olhar da linha de cuidado e apoiado pelas ações da planificação/tutoria em parceria com o CONASS é ponto estratégico para reorganização dos processos de trabalho na atenção à saúde, especializada, bem como na terciária, a exemplo do planejamento da Rede Cegonha nas Regiões Pireneus e Entorno Sul que sugere-se continuidade para as demais regiões e macrorregiões do Estado.

Dos impactos esperados com a superação destes desafios podemos citar:

1. Avanços no gerenciamento dos riscos visando a segurança dos usuários e trabalhadores de saúde. Exemplos:
    a. Uso de Procedimento Operacional Padrão (POP);
    b. Estratificação de risco individual e de famílias;
    c. Classificação das doenças crônicas, garantindo manejo adequado e investindo no autocuidado apoiado;
2. Gerenciamento dos processos de trabalho;
3. Gerenciamento dos resultados para melhorar os indicadores de saúde da população, exemplo:
    a. Redução na Taxa de Mortalidade Materna e Infantil;
    b. Redução na Taxa de Mortalidade prematura por algumas doenças não transmissíveis;
    c. Redução do Internações por condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB);
    d. Aumento da Proporção de 7 ou mais consultas na gestação com qualidade;
    e. Diminuição na Proporção entre Partos Cesáreos e Normais;
    f. Redução da Proporção entre número de exodontia e procedimentos para atendimento de saúde bucal;
4. Redução de custos e otimização de recursos para a gestão;
5. Formação de grupos condutores regionais para discutir as Redes de Atenção à Saúde (RAS);

Muito foi feito no estado de Goiás ao longo desse processo de reorganização da Atenção à Saúde, porém vê-se que muito ainda há para se fazer, necessitando cada vez mais da responsabilização de gestores estadual e municipais e profissionais de saúde, envolvendo o usuário através de informações e ações pertinentes, fazendo dele um ator pró ativo e responsivo nessa construção da saúde e dessa forma, melhorando a qualidade de vida da população goiana.

Referências

1 MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2012.

2 MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009.

3 BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados. Brasília: CONASS, 2011. 436p. – (CONASS Documenta, 23).

4. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE 2015. Dados de Estimativa Populacional.

5 OMRAN, A. R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. The Milbank Memorial Fund Quarterly, v. 49, n. 4, part 1, 1971.

6 SCHRAMM, J. M. de A. et al. Perfil epidemiológico segundo os resultados do estudo de carga de doença no Brasil, 1998. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde no Brasil: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

7 BARROWS, H. S. (1986), A taxonomy of problem-based learning methods. Medical Education, 20: 481-486. doi:10.1111/j.1365-2923.1986.tb01386.x

8 MENDES, E. V. O construção social da atenção primária à saúde. Brasília: CONASS, 2015.