

RESAP

2ª Edição Especial

Histórias de Sucesso da SES-GO



Governador do Estado

Daniel Elias Carvalho Vilela

Secretário de Estado da Saúde

Rasível dos Reis Santos Júnior

Secretário Adjunto de Estado da Saúde

Luciano de Moura Carvallho

Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura

Ana Carolina Rezende Abrahão

Superintendência da Escola de Saúde de Goiás

Edinalva Rodrigues Batista Gonçalves

Gerência de Pesquisa e Inovação

Fernanda Pimenta Simon Ferreira

Coordenação de Gestão do Conhecimento

Thays Norberto Ribeiro

Editora Chefe

Alessandra Marques Cardoso

Análise Editorial

Célia Regina Marcelino da Silva

Karen Michel Esber

Kemil Rocha Sousa

Keyti Cristine Alves Damas Rezende

Noêmia Rodrigues de Novais Neves

Pericles Lopes Dourado

Sônia de Sousa Barbosa

Diagramação

Thays Norberto Ribeiro

Capa e Contracapa

Angélica Araújo Martins dos Santos Abadia

Thiago Ricco

Revisão Textual e Bibliográfica

Marla Alfonso Cavalcante Leobas

Colaboração

Adriana Ribeiro Cunha Silverio

Deyse Teixeira de Sousa

Fernanda Rodrigues Silva Resende

Lucilene Pereira Gomes

Matilde Ferreira dos Santos Silva

Osmar de Araújo

Sérgio Alberto Cunha Vêncio

SUMÁRIO

HISTÓRIAS DE SUCESSO: EXPERIÊNCIAS E INOVAÇÕES NA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS.....	6
A ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) COMO INSTRUMENTO ESTRATÉGICO DE GESTÃO NO ÂMBITO DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS.....	7
A EXPANSÃO DO PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE POR LESÕES DE TRÂNSITO.....	9
A FORMAÇÃO DE ESPECIALISTAS EM QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA RELATO DE EXPERIÊNCIA DA SUPERINTENDÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS	12
A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O PAINEL PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	13
A PRECEPTORIA COMO ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO- COMUNIDADE NO ENFRENTAMENTO DAS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL	15
A SALA LILÁS: PROGRAMA INTERSETORIAL NO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS, ADOLESCENTES E MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL.....	17
ANÁLISE DA LIQUIDEZ E SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO SETOR DE SAÚDE: ESTUDO DE CASO DAS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS EM GOIÁS DE 2024 A 2025.....	19
APOIO INSTITUCIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM GOIÁS: ESTRATÉGIA DE EFICIÊNCIA E QUALIDADE NO CUIDADO À SAÚDE	20
ARTICULAÇÃO ENTRE EPIDEMIOLOGIA E TECNOLOGIA: INOVAÇÃO À SERVIÇO DA SAÚDE PÚBLICA.....	22
AVALIAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES E RESPOSTA A INCIDENTES DE SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, DE 2024 A JULHO DE 2025.....	24
AVALIAÇÃO DAS QUALIFICAÇÕES DE VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIA E CULTURA DE PAZ: RESULTADOS E DESAFIOS.....	27
AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFORMIDADE DAS FARMÁCIAS HOSPITALARES E DAS POLICLÍNICAS DA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS: APLICAÇÃO DE ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA	29
COFINANCIAMENTO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL EM MUNICÍPIOS DE BAIXO IDH DA REGIÃO NORDESTE DE GOIÁS	31
CRIAÇÃO DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL EM UM LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA: IMPACTO NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS.....	32
DO PAPEL AO DIGITAL: INOVAÇÃO QUE AMPLIA O ACESSO A MEDICAMENTOS NO ESTADO DE GOIÁS.....	33
DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIRENÓPOLIS, GOIÁS.....	36
DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO NA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL DO CÂNCER DE GOIÁS	38
ENTRE CONTOS E CURAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRUPO DE CONTOTERAPIA PARA MULHERES.....	41
FICHA DO RECEPTOR ONLINE: INOVAÇÃO NA GESTÃO TRANSFUSIONAL COORDENADA PELA DIRETORIA MACRORREGIONAL DE SAÚDE SUDOESTE – SES/GO	43
HABILITAÇÃO E FINANCIAMENTO: ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS NO ESTADO DE GOIÁS.....	45
IMPLEMENTAÇÃO DO P-MEX NA AVALIAÇÃO DO PROFISSIONALISMO MÉDICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA SES/GO	47
IMPLEMENTAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA ONCOGENÉTICA NA REDE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DE GOIÁS: A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA GOIÁS TODO ROSA.....	49
INTERDISCIPLINARIDADE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO CLÍNICO.....	50
INTERVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL COMO FERRAMENTA DE CUIDADO INTEGRAL: LIÇÕES DA EXPERIÊNCIA COM RADIOACIDENTADOS.....	51
MÃOS LIMPAS, SURTOS CONTROLADOS: TEATRO LÚDICO COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO DE SURTOS DE SÍNDROME MÃO-PÉ- BOCA EM CRECHES	53
MATRIZ DE APOIO PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS CEAF EM PACIENTES DIALÍTICOS: TECNOLOGIA EM SAÚDE E IMPACTO NO USO DE HEMOCOMPONENTES	54

MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE COSMÉTICOS E SANEANTES: ANÁLISE DE CONFORMIDADE ENTRE 2020 E 2024	55
O PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL EM LIBERDADE: UM MODELO DE CUIDADO HUMANIZADO AO PACIENTE SOB CUSTÓDIA DA JUSTIÇA.....	57
OTIMIZAÇÃO DO FLUXO DE REGULAÇÃO DE PACIENTES COM SOLICITAÇÃO DE ANTI- VGF.....	58
PAINEL DAS AUDITORIAS DO SUS.....	60
PRODUÇÃO DO NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (NATS) DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS (2019-2025): CONTRIBUIÇÃO ESTRATÉGICA PARA A QUALIFICAÇÃO DO SUS E SUPORTE AO JUDICIÁRIO	61
PROJETO DE COFINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS: INCORPORAÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DANTS) E PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAIS DE GOIÁS.....	64
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO NO CONTEXTO DO PROJETO DE COFINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS	66
RESULTADOS PÓS IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H EM GOIÁS, 2024.....	67
SAÚDE BEM VIVER: ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, ATRAVÉS DE CURSO PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE INTEGRAL E SAÚDE MENTAL, DIVULGAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS NOS MUNICÍPIOS DE GOIÁS.....	69
SISTEMA INFOPEFI: ANÁLISE DAS OCORRÊNCIAS REGISTRADAS NO 1º SEMESTRE DE 2025 E IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO ESTADUAL	70
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CREMIC: ESTRUTURAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E PERFIL DOS PARTICIPANTES.....	73
TRANSFORMANDO AS PRÁTICAS DE SAÚDE: A EXPERIÊNCIA SINGULAR DA SES/GO COM A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE.....	74
TRM-TB, MGIT E LPA: FERRAMENTAS DE TRANSFORMAÇÃO NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE.....	76
VIGILÂNCIA NUTRICIONAL E ALIMENTAR EM GOIÁS: RESULTADOS DO PROGRAMA 7 CONTRA A OBESIDADE INFANTIL.....	77

Todas as informações desta edição especial, inclusive citações e referências, são de responsabilidade exclusiva dos autores.

EDITORIAL

HISTÓRIAS DE SUCESSO: EXPERIÊNCIAS E INOVAÇÕES NA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS

Rasível dos Reis Santos **Júnior**¹, Sérgio Alberto Cunha **Vêncio**², Ana Carolina Rezende **Abrahão**³, Edinalva Rodrigues Batista **Gonçalves**⁴, Fernanda Pimenta Simon **Ferreira**⁵, Alessandra Marques **Cardoso**⁶, Thays Norberto Ribeiro⁷

Caros leitores,

Os sistemas de saúde são frequentemente narrados por seus indicadores, números e metas. No entanto, por trás de cada dado existem trajetórias coletivas, processos de aprendizagem institucional e decisões construídas no cotidiano dos serviços. É nesse espaço dinâmico - onde conhecimento técnico, compromisso público e experiência prática se encontram que emergem as inovações que fortalecem a saúde pública.

A presente coletânea nasce justamente desse território vivo de produção de conhecimento, reunindo experiências desenvolvidas no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO). Esta edição especial dá visibilidade a iniciativas que traduzem, na prática, a capacidade do Sistema Único de Saúde (SUS) de aprender com seus próprios desafios e de transformar realidades por meio da ação coletiva.

Cada trabalho aqui apresentado representa mais do que um relato de experiência ou um registro técnico. São narrativas institucionais que revelam o esforço cotidiano de gestores, pesquisadores e profissionais de saúde em qualificar processos, aprimorar estratégias e produzir respostas inovadoras para problemas complexos. Ao sistematizar essas experiências, os autores não apenas documentam resultados, mas também ampliam as possibilidades de diálogo entre prática e ciência, entre gestão e produção de conhecimento.

Os textos que compõem esta publicação percorrem diferentes dimensões da saúde pública. São abordadas iniciativas relacionadas ao fortalecimento da vigilância em saúde, à incorporação de tecnologias e ferramentas analíticas, à qualificação da gestão e avaliação de políticas públicas, bem como experiências voltadas à promoção da saúde, ao cuidado integral e à formação de profissionais. Em comum, essas experiências revelam um compromisso compartilhado: o de construir respostas cada vez mais qualificadas às necessidades de saúde da população.

Ao tornar visível esse conjunto de práticas e reflexões, esta coletânea reafirma um princípio central para o fortalecimento do SUS: os serviços de saúde são, também, espaços privilegiados de produção de conhecimento. Quando experiências são analisadas, sistematizadas e compartilhadas, ampliam-se as possibilidades de aprendizado institucional e de disseminação de soluções que podem inspirar outras realidades.

Mais do que registrar conquistas, esta publicação celebra um movimento mais amplo: o de reconhecer e valorizar a inteligência coletiva presente nas instituições públicas de saúde. Em tempos marcados por desafios epidemiológicos complexos, rápidas transformações tecnológicas e crescentes demandas sociais, a capacidade de produzir conhecimento a partir da própria prática torna-se um recurso estratégico para orientar políticas públicas mais eficazes e sustentáveis.

Assim, esta edição especial não se limita a apresentar resultados. Ela revela processos, evidencia trajetórias e, sobretudo, celebra o compromisso de profissionais que transformam o cotidiano da gestão e da assistência em um espaço permanente de inovação e aprendizado.

Que estas páginas inspirem novas reflexões, fortaleçam redes de colaboração e estimulem a continuidade desse movimento de produção de conhecimento que nasce no interior dos serviços e retorna à sociedade em forma de melhores políticas, melhores práticas e mais saúde para todos.

AFILIAÇÃO

1. Secretário de Estado da Saúde de Goiás - SES-GO;
2. Secretário Adjunto de Estado da Saúde de Goiás - SES-GO;
3. Subsecretaria de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura - SES-GO;
4. Superintendente de Escola de Saúde de Goiás - SES-GO;
5. Gerente de Pesquisa e Inovação - SES-GO;
6. Editora Chefe da RESAP - SES-GO.
7. Coordenadora de Gestão do Conhecimento - SES-GO

A ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) COMO INSTRUMENTO ESTRATÉGICO DE GESTÃO NO ÂMBITO DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Carlos Rodolfo **Mohn Neto**¹, Lucimeire Fermino **Lemos**², Cláudia Cleinne Barcelos **Cunha**², Alessandra Rodrigues de Almeida **Lima**², Júlia Elisa **Willik**³

RESUMO

Introdução: O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) constitui-se como a principal base de dados estruturada do Sistema Único de Saúde (SUS), reunindo informações sobre todos os estabelecimentos de saúde do país, públicos e privados. Criado em 2000, por meio da Portaria SAS nº 511, o CNES nasceu da necessidade de consolidar, em uma única plataforma, dados sobre a infraestrutura física, os serviços ofertados, os profissionais vinculados e os equipamentos disponíveis na rede assistencial brasileira. Desde sua instituição, o CNES tem passado por um processo contínuo de consolidação e ampliação de sua importância para a gestão do SUS. Em 2003, os sistemas de informação ambulatorial e hospitalar (SIA/SIH) passaram a utilizar a base do CNES, ampliando sua aplicação no campo do financiamento e da produção assistencial. Em 2006, foi regulamentado o cadastro obrigatório das equipes de Saúde da Família (eSF), com base na Portaria SAS nº 750, e gestores municipais passaram a ser responsáveis por operar o sistema segundo normativas do Ministério da Saúde. Já em 2007, todos os municípios brasileiros estavam integrados ao CNES, com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) passando também a utilizá-lo como fonte oficial. Nos anos seguintes, o CNES incorporou novas funcionalidades, como o registro de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), saúde indígena e outras especificidades da rede, refletindo sua centralidade na governança do SUS. Em 2017, com a edição da Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017, o cadastramento tornou-se totalmente eletrônico, exigindo atualização mínima mensal. Em 2018, foi implantada a Wiki CNES, um ambiente digital colaborativo voltado à difusão de conteúdos técnicos e normativos, em consonância com os princípios da transparência e do acesso aberto. A atualização regular do CNES, além de ser uma exigência legal, é condição imprescindível para garantir a eficiência dos fluxos de financiamento, a coerência do planejamento territorializado e a transparência das ações de gestão. A não atualização dos dados acarreta consequências significativas, como rejeição no faturamento de serviços, bloqueio de repasses federais e prejuízos ao monitoramento da rede de atenção à saúde. Apesar de sua relevância estratégica, os processos de manutenção e atualização do CNES enfrentam desafios importantes, sobretudo em nível municipal, onde a maioria dos estabelecimentos está concentrada. **Objetivo:** Analisar a centralidade da atualização do CNES como ferramenta de gestão municipal e institucional, identificando desafios enfrentados pelos gestores locais e propondo estratégias para qualificar esse processo, com base nas normativas nacionais e na literatura técnico-científica. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência com análise de base documental, fundamentado em portarias e normativas do Ministério da Saúde (Portarias SAS nº 511/2000, nº 750/2006 e Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017), bem como em publicações científicas e materiais técnicos oficiais. Foram utilizados ainda dados e experiências da Gerência de Auditoria do SUS da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. **Relato de Experiência:** Em levantamento realizado nos Relatórios de Auditoria da Atenção Básica de municípios do interior de Goiás, entre os anos de 2023/2024, pode-se encontrar um percentual de 19,9 % de Unidades Básicas de Saúde (24 do total de 121 UBSs) com dados do CNES da atenção básica incompletos e/ou desatualizados. No módulo profissional, os valores alcançam 93,4% das eSFs (113 lotações do total de 121 UBSs). Isso significa que 80% dos municípios (4 dos 5 municípios da Macrorregião Centro-Norte auditados) estão com informações desatualizadas no CNES. Os resultados evidenciam que a atualização dos registros, apesar de ser uma condição obrigatória e estratégica para assegurar a regularidade dos repasses federais e estaduais, a coerência do planejamento territorial e a transparência na gestão, encontram-se inconsistentes. No âmbito das secretarias municipais e estaduais de saúde e federal, além de sua aplicação na gestão interna das instituições de saúde, o CNES constitui-se em uma excelente ferramenta de gestão, permitindo o monitoramento da capacidade instalada, da força de trabalho e dos serviços ofertados. A manutenção de atualizações tem com finalidades o cadastro de instituições e profissionais, as informações de serviços habilitados, os equipamentos/banco de dados referentes às instituições e permitir repasses financeiros atualizados. Contudo, os municípios de Goiás enfrentam barreiras como a rotatividade de profissionais, a ausência de fluxos formalizados de trabalho, a insuficiência de infraestrutura tecnológica e o subfinanciamento histórico do Sistema Único de Saúde (SUS). Tais fatores comprometem a tempestividade e a fidedignidade das informações inseridas no sistema. A institucionalização de processos, a capacitação permanente das equipes técnicas, o fortalecimento do apoio estadual e federal e o investimento em tecnologia foram identificados como estratégias essenciais para superar esses desafios. Experiências exitosas apontam que a articulação entre coordenações de atenção primária, recursos humanos, auditoria e gestores municipais potencializa a qualidade das atualizações e reduz inconsistências. A inconsistência de dados do CNES, quando extrapolada para outras atividades de auditoria, também demonstrou a não atualização de dados, seja referente a profissionais, serviços ofertados ou equipes vinculadas. Como estratégia para reverter o descaso ou a dificuldade em cumprir as normativas de atualização, a Gerência de Auditoria do SUS (GEAUD-SUS/SUPCIC/SUBCIC/SESGO) utilizou metodologias ativas para orientar e estimular os municípios quanto à atualização do CNES. Em um primeiro momento, um Grupo de Trabalho foi articulado entre a equipe da Gerência de Auditoria do SUS para a elaboração do informativo/cartilha “CNES: porque atualizar?”, com informações sobre o CNES e as normativas referentes. O material foi formatado com participação da Comunicação Setorial (COMSET/GAB/SES-GO) e validado pela Gerência de

Processamento da Produção (SUREG/SUBPAS/SESGO). O material foi disponibilizado via SEI a todas as Prefeituras de Goiás e tem sido utilizado como instrumento de trabalho em todas as ações subsequentes da GEAUD-SUS. Ele pode ser consultado via internet, no site(<https://goias.gov.br/saude/wp-content/uploads/sites/34/subsic/geaudsus/folheto-CNES.pdf>). Também foi apresentado na reunião CIB de 18/02/2025, reforçando a importância e as implicações da necessidade de manter o CNES atualizado. Como instrumento orientador foi construído uma Orientação Técnica nº. 3 (Consultoria e Assessoramento). Após condução dos trabalhos descritos, foram distribuídos 500 exemplares do folheto no 38o. CONASEMS, ocorrido em Belo Horizonte (MG), em junho de 2025. Além disso, as equipes de auditoria entregam este folheto na fase operativa das auditorias e/ou visitas técnicas executadas a partir desta data. **Considerações finais:** A qualificação da atualização do CNES mostra-se crucial para o fortalecimento da governança do SUS. Mais do que um requisito burocrático, o CNES representa um ativo estratégico para a gestão pública em saúde, sendo indispensável ao planejamento regional, à alocação eficiente de recursos e à promoção da equidade no acesso. Investir na atualização contínua e qualificada do CNES significa fortalecer as capacidades institucionais da rede de saúde, promovendo a transparência e assegurando o direito à saúde da população goiana.

PALAVRAS-CHAVE: Sistemas de informação em saúde; Sistema Único de Saúde (SUS); Auditoria em saúde; Gestão em saúde; Informática em saúde pública.

AFILIAÇÃO

1. Auditor em Serviços e Sistemas de Saúde; carlos.neto@saude.gov.br.
2. Auditora em Serviços e Sistemas de Saúde;
3. Gerente de Auditoria do SUS.

A EXPANSÃO DO PROGRAMA VIDA NO TRÂNSITO COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DA MORTALIDADE POR LESÕES DE TRÂNSITO

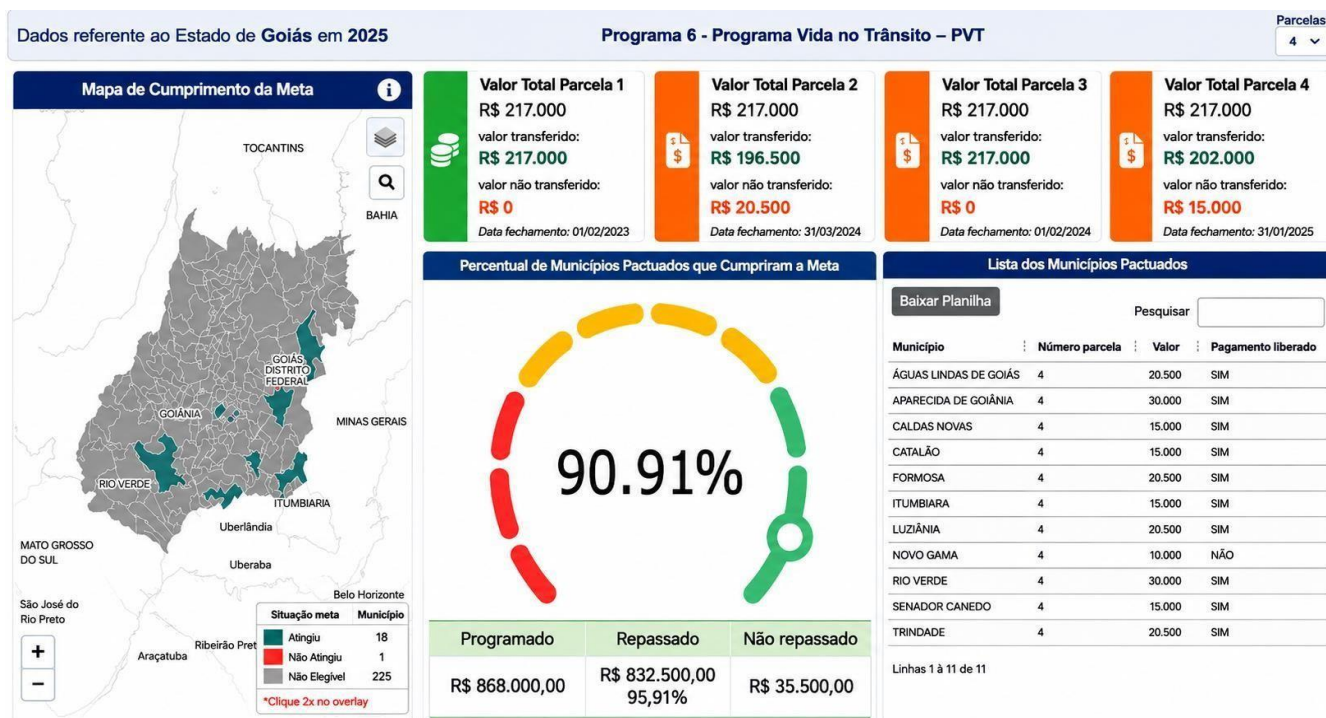
Maria de Fátima **Rodrigues**¹, Manoela Souza Costa **Vieira**², Aline Amorim **Pimentel**³, Magna Maria de **Carvalho**⁴

RESUMO

Introdução: Estatísticas globais indicam que mais de um milhão de pessoas morrem anualmente por lesões de trânsito, e entre 20 e 50 milhões ficam com sequelas. O aumento da motorização em países em desenvolvimento nas últimas décadas tem associado elevação da morbimortalidade por lesões no trânsito em nível mundial. No Brasil, observa-se tendência de crescimento das mortes entre motociclistas. Em Goiás (2015- 2024), o número de óbitos por lesões de trânsito totalizou 20.066 casos. O estado mostrou tendência decrescente no coeficiente de mortalidade por lesão de trânsito (CM-ATT), com média de 28,70 para cada 100.000 habitantes e a variação de -37,27 de 2015 (28,51) para 2024 (25,05). Avaliar a tendência de mortalidade nos últimos anos nos permite planejar estratégias eficazes de prevenção e controle. A Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO), por meio da Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização/Coordenação de Vigilância de Violência e Acidentes (VIVA), mantém atuação contínua e intersetorial no enfrentamento da morbimortalidade por lesões no trânsito. Neste contexto, a SES tem expandido o Programa Vida no Trânsito (PVT), monitorado indicadores de mortalidade por lesões decorrentes de lesões de transporte terrestre e publicado análises de séries históricas de lesões fatais. Além disso, são apresentados os determinantes das lesões de trânsito e perfil sociodemográfico das vítimas, com o objetivo de evidenciar vulnerabilidades e ressaltar a importância da mobilidade segura e sustentável. A partir da experiência bem-sucedida da implantação do Programa Vida no Trânsito em Goiânia, instituído em 2013, a SES, por meio da Superintendência de Vigilância em Saúde/VIVA, implementou a expansão do PVT para outros 11 municípios goianos, conforme o Edital nº 001 SUVISA/SES/GO. Este edital referiu-se ao Projeto de Cofinanciamento das Ações de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás e contemplou o Programa 6-Expansão do Programa Vida no Trânsito. O Programa Vida no Trânsito fundamenta-se nos princípios: Articulação intersetorial, integração e qualificação das informações, identificação de fatores de risco e ações integradas e baseadas em evidências. Assim, a proposta de expansão do PVT no estado visou propagar, entre os municípios, a cultura da integração dos diversos bancos de dados sobre lesões de trânsito, bem como a análise e a produção de informações qualificadas para subsidiar gestores na tomada de decisão quanto à execução de ações que visem a redução da mortalidade por lesões de trânsito. **Objetivo:** Descrever a experiência de expansão do Programa Vida no Trânsito, fomentada pelo Projeto de Cofinanciamento das Ações de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, que descreve a expansão do Programa Vida no Trânsito (PVT) no estado de Goiás, fomentada pelo Projeto de Cofinanciamento das Ações de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás. Em 2022 foi publicado o Edital nº 001 de 07 de junho que dispõe sobre o Projeto de Cofinanciamento das Ações de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás, tornando público o processo de adesão dos municípios. O edital contempla 9 programas de repasse de recurso financeiro do estado para municípios, entre eles o Programa 6 - Expansão do Programa Vida no Trânsito. O objetivo do Programa 6 foi incentivar municípios elegíveis a implantarem o Programa Vida no Trânsito com vistas na redução da taxa de mortalidade por lesão de trânsito. O edital definiu critérios de elegibilidade dos municípios, ações, indicadores e metas. Critérios de elegibilidade: (i) Municípios com porte populacional acima de 60.000 habitantes; (ii) taxa de mortalidade por lesão de trânsito acima de 16,00 por 100 mil habitantes; (iii) trânsito municipalizado; (iv) não possuir o Programa Vida no Trânsito implantado. Os municípios prioritários elegíveis deveriam manifestar interesse através da assinatura do termo de adesão. Para o recebimento do recurso financeiro definido de acordo com o porte populacional de cada território, foi estabelecido que o município executasse as ações previstas e cumprisse as metas. O monitoramento dessas ações utilizou os seguintes indicadores: comissão intersetorial do Programa Vida no Trânsito instituída por meio de decreto municipal e envio, à coordenação estadual de vigilância de violência e acidentes, de um relatório semestral com análises dos fatores de risco, das condutas inadequadas no trânsito e dos grupos de vítimas envolvidas nos acidentes de trânsito. Foi previsto o repasse de quatro parcelas financeiras aos municípios goianos. O pagamento das parcelas, a partir de 2023, ocorreu mediante o cumprimento de 100% da meta prevista no edital, o qual contemplava gastos com investimento e custeio. Os municípios que participaram deste projeto foram: Águas Lindas, Aparecida de Goiânia, Caldas Novas, Catalão, Formosa, Itumbiara, Luziânia, Novo Gama, Rio Verde, Senador Canedo e Trindade. **Relato da Experiência:** A Coordenação de Vigilância de Violência e Acidentes, fez contatos telefônicos, envio de e-mail, mensagens via WhatsApp com técnicos de vigilância epidemiológica e gestores de saúde dos municípios elegíveis no edital, divulgando o edital e estimulando a adesão ao programa 6 – Expansão do Programa Vida no Trânsito do projeto de cofinanciamento. Após adesão do gestor municipal, foram realizadas reuniões on line para explicar detalhadamente os critérios, indicadores, metas e ações previstas para o recebimento do recurso financeiro. Ressaltou-se a necessidade da capacidade de intervenção da prefeitura, bem como uma habilidade de articulação com os demais órgãos do Sistema Nacional de Trânsito e das áreas de saúde, educação, meio ambiente, academia, concessionárias de trânsito, Polícia Rodoviária Federal (PRF), Bombeiros, Serviço de Atenção Móvel de Urgência (SAMU), mobilidade urbana, sociedade civil dentre outros atores locais para execução do PVT. O departamento financeiro da SUVISA também fez orientações ao gestores, acerca dos procedimentos burocráticos necessários, como abertura de conta bancária específica, entre outros requisitos para o repasse do subsídio previsto no edital. Dentre os 11 municípios inicialmente aptos, um não aderiu ao programa e foi substituído pela cidade seguinte na relação estabelecida no edital, conforme requisitos de elegibilidade. Após adesão dos 11 gestores municipais ao Programa 6-Expansão do PVT, a coordenação VIVA manteve a sistemática de orientação, por meio de reuniões on line, visitas técnicas,

atendimentos presenciais, conduzindo o passo a passo das ações a serem realizadas pelos municípios. Houve reuniões com a participação de profissionais de diversas áreas da saúde e de instituições necessárias à execução da metodologia do PVT. A Coordenação VIVA/SUVISA articulou com a Secretaria de Segurança Pública para assegurar que os municípios contemplados pelo Programa de Expansão do PVT tivessem acesso ao Registro de Atendimento Integrado (RAI) de sinistros de trânsito. Essa iniciativa facilitou significativamente o trabalho dos comitês de análise, ao permitir o acesso integrado aos bancos de dados da Polícia, SAMU, Corpo de Bombeiros e Instituto Médico Legal (IML). Foi também desenvolvido um painel de monitoramento dos programas vinculados ao Projeto de Cofinanciamento, avaliado de forma contínua pela Coordenação do VIVA, com o objetivo de direcionar apoio técnico aos municípios que enfrentam maiores desafios na expansão da metodologia do PVT. Como resultado, 100% municípios instituíram a Comissão Intersetorial do Programa Vida no Trânsito via decreto municipal, com representantes do núcleo da vigilância epidemiológica, de trânsito/mobilidade, segurança pública, da educação, do SAMU, dos Bombeiros, do Instituto Médico Legal (IML), da sociedade civil e demais instituições parceiras locais para implantação e acompanhamento do PVT e todos receberam a primeira parcela do financiamento. Os municípios instituíram o Comitê Integrado de Análise e Gestão de Dados, com representantes dos órgãos já listados, para analisar as informações a partir da integração de dados locais, tais como: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); Boletins de ocorrência de acidente de trânsito; Sistema de Internação Hospitalar (SIH), entre outros envolvidos. Somente Águas Lindas não recebeu a segunda parcela financeira por não ter enviado, em tempo oportuno, o 1º relatório com análises dos fatores de risco, condutas inadequadas no trânsito e grupos de vítimas envolvidas nos sinistros de trânsito. Quanto aos demais repasses de recursos financeiros apenas o município de Novo Gama não recebeu a última parcela por não ter cumprido a meta de envio do relatório semestral de análise de dados. Assim, a meta final, referente ao total de 11 municípios prevista no edital, foi cumprida em 90,91%.

Figura 1. Proporção da meta do Programa 6- Expansão do Programa Vida no Trânsito, Projeto de Cofinanciamento das Ações de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás, 2023-2025.



Fonte: Painel de monitoramento do Projeto Cofinanciamento das Ações de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás/SUVISA/SES-GO (2025)

Todos os 11 municípios conseguiram, com o uso da metodologia do PVT, identificar os fatores de risco principais, perfil epidemiológico e grupos de vítimas (vulneráveis), locais de maior acidentalidade nas cidades e todos confirmam os principais fatores de risco como sendo o excesso de velocidade, travessia fora da faixa de pedestre, associação de bebidas alcoólicas e direção, bem como se distrair ao volante conversando ou enviando mensagens no celular. 100% dos municípios realizaram reuniões periódicas do Comitê de Gestão e Análise de Dados dos Óbitos. A frequência das reuniões foi quinzenal ou mensal dependendo da quantidade de lesões de trânsito ocorridas nos municípios, visando à análise e à qualificação dos dados em tempo oportuno. As análises dos fatores de risco, condutas inadequadas no trânsito, fatores contributivos e grupos de vítimas envolvidas nos sinistros de trânsito, fruto destas reuniões, estão subsidiando todos os 11 municípios na tomada de decisão quanto à implantação de ações visando a segurança no trânsito. A Coordenação de Vigilância de Violências e Acidentes, recebeu e validou o total de 31 (93,93%) relatórios de análises dos dados. Do total do orçamento disponibilizado de R\$ 950.000,00, foram programados R\$ 868.000,00 e repassados R\$ 832.500,00 (95,91%). Entre os resultados mais relevantes da atuação do PVT nos municípios, destacamos: no município de Rio Verde, desde a implantação do PVT, houve uma queda nas mortes por lesões de

trânsito. Entre janeiro e agosto de 2024 foram registrados 35 óbitos por sinistros de trânsito e, no mesmo período de 2025, 22 óbitos, correspondendo uma redução de 37,14%; Aparecida de Goiânia avançou com o Projeto de Cofinanciamento, iniciando um trabalho intersetorial entre Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e Superintendência Municipal de Trânsito e Transporte (SMTA) e criou um projeto de lei para incluir uma matéria sobre o trânsito nas escolas municipais; Senador Canedo, no âmbito do PVT, foi composto por vigilância epidemiológica, SAMU, SMT e diretores das unidades de pronto atendimento. Um dos grandes desafios foi a subnotificação de casos sem óbito no local, já que, ao serem encaminhados aos hospitais, nem sempre a causa básica é registrada como sinistro de trânsito na declaração de óbito. Para mitigar essa subnotificação, a equipe do PVT de Senador Canedo realizou acompanhamento por meio da lista de atendimentos pelo SAMU, com busca no sistema de mortalidade dos casos mais graves atendidos e monitoramento das redes de notícias; Catalão avançou na implementação da metodologia do PVT, ampliando as análises do comitê para incluir, além das internações por lesões graves decorrentes de sinistros de trânsito, também os casos de óbitos. A dificuldade mais relatada pelas subcomissões de análises de dados dos PVT dos 11 municípios foi a ausência de uma pessoa com dedicação exclusiva à execução das ações do PVT, associada à alta rotatividade de profissionais, o que comprometeu a qualidade técnica no uso da metodologia. O cofinanciamento do Programa de Expansão do Programa Vida no Trânsito foi encerrado no primeiro semestre de 2025, no entanto, os municípios seguem mantendo a implementação do programa de forma ativa até o momento (set. 2025). **Conclusões/Considerações finais:** A expansão do Programa Vida no Trânsito, por meio da estratégia do Projeto de Cofinanciamento, consolidou-se como ferramenta para qualificar informações e fortalecer as ações do PVT no estado. Foi fundamental como subsídio para intervenções baseadas em evidências, contribuindo para a redução de mortes e feridos graves causados por vários fatores e determinantes nas vias urbanas e rodovias dos municípios onde o PVT foi implantado. Assim, o PVT se estabelece como instrumento exitoso que viabiliza ações de promoção da saúde, educação no trânsito, fiscalização e de segurança viária. A efetivação do PVT no município possibilitou o desenho de um mapa abrangente das vias de maior risco de acidentes graves gerados a partir dos dados sobre óbitos, acrescidos das internações e atendimentos por lesões de trânsito, subsidiando a implantação de ações efetivas e condizentes com a realidade de cada município para a redução de mortalidade de lesões de trânsito. Ainda é necessário fortalecer as subcomissões de análise já instalados no estado, a fim de potencializar os instrumentos de gestão e propiciar maior eficiência na gestão da violência no trânsito. Diante dos resultados, a Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SUvisa) aprovou a continuidade deste programa no escopo da renovação do Projeto de Cofinanciamento para o ano de 2026, como contribuição para o aprimoramento das ações do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade; Acidentes de trânsito; Programa.

AFILIAÇÃO

1. Assistente Social, Coordenadora. Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes, Secretaria Estadual de Saúde - SES-GO – Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis. Contato: vivagoias@gmail.com.
2. Enfermeira. Ponto focal para expansão do Programa Vida no Trânsito em Goiás VIVA/SES-GO, Secretaria Estadual de Saúde - SES-GO – Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis
3. Assistente Social, técnica da Coordenadora. Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes VIVA/SES-GO, Secretaria Estadual de Saúde - SES-GO – Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis
4. Enfermeira. Gerente de vigilância epidemiológica de doenças e agravos não transmissíveis e promoção da saúde GVEDANTPS/SES-GO, Secretaria Estadual de Saúde - SES-GO – Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

A FORMAÇÃO DE ESPECIALISTAS EM QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA RELATO DE EXPERIÊNCIA DA SUPERINTENDÊNCIA DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS

Rebeca Ferreira de **Souza**¹, Dayse Edwiges **Carvalho**², Rosana Mendes Reis **Barbosa**³, Luciana Gomes de Paula **Fabelicio**⁴

RESUMO

Introdução: A necessidade da oferta de cuidados mais seguros e de qualidade para os pacientes e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) motivou a Superintendência de Escola de Saúde de Goiás (SESG) a propor e executar o “Curso de Especialização em Qualidade e Segurança do Paciente” destinado à qualificação dos servidores públicos vinculados às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e à Secretaria Estadual de Saúde (SES) de Goiás. O curso visa especializar profissionais de saúde reflexivos e críticos para atuarem de modo transformador em seus ambientes de trabalhos, de modo a fortalecer a Cultura de Segurança do Paciente no Estado. **Objetivo:** Relatar a vivência da promoção de curso de pós-graduação lato sensu pela Gerência de Projetos Educacionais em Saúde (GPES), vinculada à SESG. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre o desenvolvimento e execução do primeiro curso gratuito oferecido para servidores públicos das SMS e SES de Goiás. O Curso de Especialização em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente no Estado de Goiás iniciou-se em junho de 2025, com previsão de término em setembro de 2026. **Relato da Experiência:** A elaboração da proposta teve início em 2018; contudo, foi adiada, sendo retomada posteriormente, e aprovada nova proposta em 2023 pela Resolução da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) nº 1083/2023. O curso possui modalidade presencial, com carga horária de 440 horas. Foram ofertadas inicialmente 42 vagas imediatas, distribuídas pelas cinco macrorregiões, sendo 43% das vagas destinadas ao Centro-Oeste, a qualquer graduado da área da saúde (Edital nº 14/2025 – SESG/SES- GO). O painel de abertura ocorreu no dia 5 de junho de 2025 e contou com a presença dos gestores de saúde e renomados especialistas da área de Qualidade e Segurança do Paciente (Figura 1). Os aspectos organizacionais do curso incluem um coordenador técnico pedagógico e 14 docentes facilitadores (Figura 2). O curso é vinculado à Coordenação de Projetos Educacionais em Vigilância em Saúde, pertencente à Gerência de Projetos Educacionais em Saúde da SESG. As aulas ocorrem na sede da Escola de Saúde de Goiás, às sextas-feiras e aos sábados, sendo de um a dois encontros mensais. A matriz curricular contempla 360 horas divididas em 18 disciplinas de 20 horas cada. Além disso, o curso dispõe de 80 horas para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso na modalidade de Projeto de Intervenção. No decorrer do processo formativo, os participantes cursam disciplinas comuns e específicas de suas áreas de formação inicial, planejadas em metodologias ativas e tecnologias educacionais. As ementas das disciplinas contemplam diferentes abordagens da Qualidade e Segurança do Paciente nos diferentes serviços de saúde, como hospitais, ambulatorios, unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento, maternidades, laboratórios, entre outros serviços de saúde. **Considerações finais:** A Especialização em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente é considerada uma oportunidade de transformação da realidade nas instituições de saúde e de grande contribuição para o aprimoramento profissional dos trabalhadores do SUS. A criação dessa pós-graduação em Goiás representa uma experiência exitosa, com boa aceitação dos estudantes e do corpo docente. Os estudantes se engajam e reconhecem a pertinência do tema para sua formação profissional, e os facilitadores valorizaram a oportunidade de compartilhar conhecimentos e experiências em um espaço de aprendizado crítico e colaborativo. A relevância da proposta pedagógica reforça a importância de ampliar iniciativas voltadas para a qualificação de profissionais comprometidos com a melhoria da qualidade assistencial e a promoção de uma Cultura de Segurança no contexto da saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Educação continuada; Programas de pós-graduação em saúde; Segurança do paciente.

AFILIAÇÃO

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual de Goiás - Unidade Universitária de Itumbiara; rebecaferreiradesouza18@gmail.com.
2. Enfermeira, Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Servidora da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia;
3. Nutricionista. Superintendência de Escola de Saúde de Goiás (SESG);
4. Enfermeira. Superintendência de Escola de Saúde de Goiás (SESG);

A INSTITUCIONALIZAÇÃO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O PAINEL PROGRAMAS E ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Eliana F. **Carvalho**¹, Silma G. **Silva**², Larissa C. V. **Montes**³, Kamila S. V. **Silva**⁴, Mariana C. **Silva**⁵, Ester M. de O. **Silva**⁶, Rafael **Souto**⁷

RESUMO

Introdução O monitoramento e avaliação têm seguido um caminho crescente e hoje institucionalizado, permitindo a prática avaliativa de políticas de saúde, em seu sentido amplo, na transparência aos cidadãos, gestores e profissionais de saúde na transferência de recursos financeiros, na priorização de oferta de serviços e ações de saúde e na intensificação de relatórios gerenciais que transformam as informações em um processo de retroalimentação/feedback de todo o processo de planejar, produzir e fazer saúde. A avaliação, para além do caráter de controle e condução, válida, perante a opinião popular, a aplicação dos recursos públicos. Presente nos 246 municípios goianos, a Atenção Primária é o nível de atenção mais próximo da moradia das pessoas; descentralizada, é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde centrada na rede poliárquica como ordenadora e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, a Atenção Primária, porta preferencial de entrada no SUS, exerce a complexa tarefa de resolver cerca de 80 a 85% das demandas de saúde de sua população adscrita, diante de um panorama atual representado por uma carga tripla de doenças – crônicas, infecciosas e de causa externa. Para o enfrentamento destas condições e agravos, perseguindo os atributos de acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, é necessário dispor de ferramentas gerenciais de planejamento de diagnóstico situacional e propor estratégias de (re)conhecimento do território – territorialização e estratificação da população em subpopulações; e garantir o acesso conforme suas necessidades e vulnerabilidades. Ao partir de uma programação de prioridades, cabe estabelecer critérios e indicadores que demonstrem avanços ou não e que permitam redesenhar metas e traçar novos caminhos de intervenção para alcançar os objetivos programados. A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), visando ampliar, qualificar e sobretudo fortalecer as ações da Atenção Primária à Saúde nos municípios goianos, resolve como estratégia prioritária estabelecer o cofinanciamento estadual à Atenção Primária que, em atendimento aos preceitos contidos no Artigo 198 da Constituição Federal e reforçado na Política Nacional de Atenção Básica, Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/2017, que define em seu artigo 9º como responsabilidades dos estados destinar recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica, de modo regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços. **Objetivo:** Apresentar o relato das experiências vivenciadas pela Coordenação de Gestão e Monitoramento da Atenção Primária/SPAIS, a partir da implantação da sistemática de repasse da contrapartida estadual atrelada à avaliação de indicadores básicos da Atenção Primária. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no âmbito da Gerência de Atenção Primária/SPAIS da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. A partir de 2022, a Gerência de Atenção Primária/SPAIS institui o cofinanciamento estadual à APS com base em resultados, verificando, por meio de indicadores estaduais, o alcance das metas propostas. A seleção destes indicadores reflete o perfil epidemiológico e as áreas estratégicas mais relevantes para a Atenção Primária no Estado de Goiás, em comunicação ativa e validação pelo Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), culminando com a Resolução CIB nº 046/2022 e Portaria nº 2636/2022. A criação do painel de monitoramento (*dashboard*) foi possível graças a um centralizador estadual e-SUS robusto e à equipe da Gerência de Inovação em Saúde/SUTIS, que utiliza os dados transmitidos pelos municípios ao centralizador estadual e-SUS, filtra conforme a metodologia de cada indicador, processa e apresenta os resultados físicos, bem como apura os valores financeiros no quadrimestre. **Resultados e Discussão:** Padronizar e automatizar os processos são passos importantes para fins de monitoramento e avaliação das ações, acompanhamento dos indicadores de saúde, financeiros e de gestão, sobretudo pelos vultuosos investimentos de recursos públicos financeiros envolvidos. A institucionalização do monitoramento e avaliação na Atenção Primária foi resultado da inquietude dos gestores estaduais pela melhoria da qualidade da APS, da retomada da vocação da APS no acompanhamento efetivo das condições crônicas, da oferta da carteira mínima de serviços, do modelo biomédico para a gestão de base populacional e da atuação da equipe multiprofissional. E permitiu a ampliação do olhar dos gestores municipais aos sistemas de informação municipais, à atualização das informações no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), à qualificação dos dados de produção inseridos nos sistemas, à completude das informações. Quanto aos desafios que ainda persistem, especialmente referente aos indicadores da coleta de citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos e à solicitação de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, é necessário compreender os entraves que prejudicam o acesso dessas pessoas a estes exames, a disponibilização, o fluxo e o tempo de entrega dos resultados, o vínculo à unidade básica de saúde e todas as questões culturais e familiares que permeiam a busca por esse atendimento em específico, não deixando de lado a busca ativa desse público pela equipe de Saúde da Família. **Considerações:** O painel Programas e Estratégias da Atenção Primária tem se mostrado uma ferramenta muito potente para o monitoramento dos processos de trabalho na APS; ele está em constante atualização para melhorias e possivelmente apresentará resultados dos indicadores por Município, Região de Saúde, Macrorregião e Estadual e contribuirá para avaliação mais ampla das fortalezas e

desafios da Atenção Primária em Goiás, o que facilitará o planejamento e tomada de decisões para o fortalecimento da APS.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Monitoramento em saúde; Avaliação em saúde.

AFILIAÇÃO

1. Coordenadora Geral de Gestão e Monitoramento da Atenção Primária; eliana.fcarvalho@goias.gov.br
2. Técnica na Coordenação Geral de Gestão e Monitoramento da Atenção Primária;
3. Técnica na Coordenação Geral de Gestão e Monitoramento da Atenção Primária;
4. Técnica na Coordenação Geral de Gestão e Monitoramento da Atenção Primária;
5. Técnica na Coordenação Geral de Gestão e Monitoramento da Atenção Primária;
6. Técnica na Coordenação Geral de Gestão e Monitoramento da Atenção Primária;
7. Gerente de Telessaúde – Superintendência de Atenção Integral à Saúde/SPAIS-GO;

A PRECEPTORIA COMO ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE NO ENFRENTAMENTO DAS VIOLÊNCIAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Gabriela Camargo **Tobias**¹, Naraiana de Oliveira **Tavares**², Andreia **Vettorassi**³

RESUMO

Introdução: A integração ensino-serviço-comunidade constitui um dos pilares para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Universidade Federal de Goiás (PET-Saúde/UFG) se apresenta como uma estratégia inovadora, ao promover a articulação entre formação acadêmica, prática profissional e necessidades sociais, e a preceptoria desempenha papel fundamental na articulação entre formação acadêmica e prática profissional em saúde, funcionando como ponte entre o ambiente universitário e os serviços do SUS. Dentre os temas prioritários para as atividades do PET-Saúde, destacam-se as violências e a saúde mental, que representam desafios crescentes para a saúde pública, exigindo respostas intersetoriais e qualificadas. **Objetivos:** Relatar a experiência de atuação como preceptora representando a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) no PET-Saúde, enfatizando a contribuição da preceptoria para a formação dos discentes, para o enfrentamento das violências e para o fortalecimento da atenção em saúde mental no SUS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da prática de preceptoria junto a estudantes vinculados ao PET-Saúde, no eixo Violências e Saúde Mental. As atividades envolveram visitas técnicas em unidades de referência para atendimento de vítimas de violência, rodas de conversa, discussão de artigos científicos sobre os temas e supervisão compartilhada entre serviço e academia. O processo foi fundamentado na educação permanente, na interdisciplinaridade e na valorização da realidade local como espaço formativo. **Relato da Experiência ou Relato de Caso:** No âmbito desta experiência, enquanto preceptora do PET-Saúde, foi possível observar o engajamento dos discentes em compreender a complexidade da saúde mental e das situações de violência, ampliando sua percepção sobre os determinantes sociais da saúde. Um dos pontos de destaque da vivência foi a realização de visitas técnicas aos ambulatórios de atenção às vítimas de violência do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HECAD) e do Hospital Estadual da Mulher (HEMU). Nessas unidades, os discentes puderam conhecer os fluxos de atendimento, observar o trabalho multiprofissional e dialogar com especialistas sobre os desafios do acolhimento a vítimas de violência física, sexual e psicológica. Essa aproximação despertou reflexões sobre a importância da escuta qualificada, do atendimento humanizado e da rede intersetorial no processo de cuidado integral. Outra atividade significativa foi a visita à Coordenação de Vigilância das Violências da Superintendência de Vigilância Epidemiológica (SUVEPI) da Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SUVISA), onde os estudantes puderam compreender o papel estratégico da vigilância na organização das respostas em saúde pública. Nesse espaço, foi enfatizada a importância da notificação dos casos de violência como ferramenta fundamental para dimensionar o problema, subsidiar políticas públicas, qualificar a rede de serviços e garantir a proteção social das vítimas. Essas experiências possibilitaram ampliar a visão dos discentes sobre a interface entre vigilância, assistência e promoção da saúde, reforçando o papel do SUS como garantidor de direitos e como espaço privilegiado de aprendizado transformador. Além disso, a experiência possibilitou à SES-GO fortalecer seu compromisso com a qualificação da atenção em saúde mental e com a promoção de ambientes de paz, ao estimular práticas pedagógicas que ultrapassam o espaço acadêmico e reverberam no cotidiano dos serviços de saúde. Alguns estudos evidenciaram que, para integrantes do PET-Saúde, a interdisciplinaridade favoreceu a construção coletiva do cuidado, contribuiu para uma formação ampla, preparou os estudantes para lidar com complexidade (inclusive em saúde mental e violências); além disso, preceptores bem preparados contribuem para a maturação de competências clínicas, éticas e de supervisão, apontando resultados que vão além da simples transmissão de procedimentos, mas também para a construção de senso crítico, autonomia e melhoria do cuidado. **Conclusões/Considerações finais:** A preceptoria constituiu-se como elemento central no desenvolvimento do PET-Saúde, ao promover a articulação efetiva entre ensino, serviço e comunidade. Essa contribuição possibilitou a vivência prática em cenários reais do SUS, favorecendo a consolidação de competências críticas, éticas e humanizadas. Ao atuar como mediadora entre a academia e os serviços de saúde, foi possível orientar os alunos na compreensão dos determinantes sociais da saúde e no enfrentamento de problemas complexos, como as violências e aqueles relacionados à saúde mental. Além disso, contribuiu na fomentação da educação permanente em saúde, estimulando o aprendizado coletivo e a troca de saberes entre discentes e profissionais de serviço. Nesse sentido, a preceptoria contribuiu não apenas para a formação de futuros profissionais mais sensíveis e comprometidos com a equidade e a integralidade do cuidado, mas também para a qualificação das práticas nos serviços de saúde, fortalecendo o SUS como espaço de produção de conhecimento e transformação social. As visitas técnicas ao HECAD, HEMU e à Coordenação de Vigilância das Violências da SUVISA consolidaram o aprendizado teórico-prático e evidenciaram a relevância da notificação compulsória como instrumento de vigilância, prevenção e cuidado. Ressaltamos que foi o primeiro PET Saúde com participação de preceptores da SES-GO, e essa experiência reafirma a importância da integração entre ensino, serviço e comunidade, do investimento em educação permanente e do fortalecimento das políticas públicas voltadas à promoção da saúde e à cultura de paz.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública; Vigilância em saúde; Promoção da saúde.

AFILIAÇÃO

1. Secretaria do Estado da Saúde; Preceptora do PET Saúde/UFG representando a SES/GO; gabriela.tobias@goias.gov.br
2. Universidade Federal de Goiás; Coordenadora do PET Saúde/UFG; naraiana_tavares@ufg.br;
3. Universidade Federal de Goiás; Tutora do PET Saúde/UFG; avettorassi@ufg.br.

A SALA LILÁS: PROGRAMA INTERSETORIAL NO ATENDIMENTO ÀS CRIANÇAS, ADOLESCENTES E MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Lígia da Fonseca **Bernardes**¹, Ana Maria Porto da **Silva**², Lígia Vanessa Silva Cruz **Duarte**³, Maria José Vieira de **Sena**⁴, Amanda Caroline da Silva **Faria**⁵, Rafael **Souto**⁶

RESUMO

Introdução: A violência, enquanto fenômeno multifacetado, configura-se como uma questão de saúde pública, com profundas implicações não apenas na saúde física, mas também nas esferas psicológica e social das vítimas. As sequelas biopsicossociais dessa violência reverberam não só na vida da vítima, mas também nas comunidades em que essas pessoas estão inseridas, afetando diretamente a dinâmica social e a qualidade de vida. Em função da gravidade e da extensão desse problema, a implementação de políticas públicas eficazes de prevenção, cuidado e apoio faz-se urgente, com ações constantes e contínuas que atendam às necessidades das vítimas. A violência sexual, especialmente contra meninas e mulheres, é um dos tipos mais devastadores de violência, gerando impactos imensuráveis. Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2024, a faixa etária mais vulnerável à violência sexual no Brasil está entre meninas de 10 a 14 anos. Diante dessas graves estatísticas, um grupo se destaca negativamente: as mulheres negras, que representam 67% das notificações de violência quando comparadas às mulheres não negras. Esse tipo de violência causa não apenas danos físicos, mas também prejuízos emocionais e psicológicos profundos, afetando a vida e o futuro dessas pessoas. No Estado de Goiás, por meio de Termo de Cooperação celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Secretaria de Segurança Pública, intentou-se a implementação do Projeto Sala Lilás. Tal projeto propõe um atendimento humanizado, oferecendo acolhimento em um ambiente reservado e seguro às mulheres, crianças e adolescentes em situação de violência sexual. **Objetivo:** Apresentar a Sala Lilás e ressaltar a importância do trabalho intersetorial no atendimento às vítimas de violência sexual, com ênfase na violência sexual contra mulheres, meninas e membros da comunidade LGBTQIAPN+. **Metodologia:** O estudo adotou uma abordagem descritiva, com observação e coleta de dados das atividades desenvolvidas na Sala Lilás, visando compreender como esse modelo de atendimento pode ser replicado e aprimorado em outros contextos, garantindo maior efetividade na proteção e no acolhimento das vítimas de violência sexual. **Resultados e Discussão:** O programa, estruturado no formato intersetorial, é desenvolvido desde maio de 2021, nos municípios de Goiânia e Aparecida de Goiânia. No ano de 2024, foi implantada a Sala Lilás no município de Anápolis. As equipes são compostas por médico legista, profissionais de enfermagem, psicólogas e assistentes sociais. As vítimas de violência sexual, sejam crianças, adolescentes, mulheres adultas, idosas ou pessoas da comunidade LGBTQIAPN+, após o registro do Boletim de Ocorrência na delegacia, são encaminhadas ao Instituto Médico Legal (IML) para a realização do exame pericial, sendo atendidas na Sala Lilás. Desde a implementação do projeto, foram notificadas, no total, 7.210 situações de violência atendidas nos serviços, segundo dados da Vigilância Epidemiológica dos municípios. O preenchimento da Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada pelas servidoras da saúde constitui um ponto de extrema importância do programa. Ao realizarem a notificação de cada vítima atendida, proporciona-se maior visibilidade dessas pessoas aos serviços de saúde, o que não ocorria em períodos anteriores. Além disso, a notificação possibilita a construção de um retrato da violência e subsidia a formulação de políticas públicas voltadas ao enfrentamento e combate desse agravo. Anteriormente a essa iniciativa, o acesso das pessoas em situação de violência à rede intersetorial era praticamente inexistente, uma vez que não havia profissionais de saúde nos IMLs, tampouco orientações institucionais que direcionassem as vítimas para outros serviços necessários, dificultando o acompanhamento e a recuperação das mulheres em situação de violência sexual. Atualmente, com a Sala Lilás, essas pessoas, além de obterem atendimento de forma ágil, reservada e sem contato com o possível autor da violência, também são encaminhadas aos hospitais de referência para atendimento em saúde, onde recebem acompanhamento médico e multiprofissional adequado. O papel desses serviços, como o Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD), o Hospital Estadual da Mulher (HEMU) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), é crucial para garantir cuidados médicos, incluindo tratamentos preventivos e curativos, sendo o HECAD e o HEMU hospitais que dispõem de ambulatórios especializados para o atendimento às vítimas de violência sexual. A integração entre essas diferentes áreas promove um atendimento mais amplo e centrado no indivíduo, considerando suas especificidades, o que possibilita aumentar as chances de rompimento do ciclo da violência. O atendimento humanizado e equânime, que respeita o contexto de cada vítima, sua narrativa, seu sofrimento e seus limites, é fundamental para evitar a revitimização durante o processo de acolhimento. A articulação entre as secretarias e os serviços de saúde especializados, aliada à capacitação das equipes envolvidas, torna o programa altamente eficaz na prestação de cuidados, contribuindo para a superação de preconceitos que, historicamente, dificultam o acesso a um atendimento digno e ao respeito aos direitos fundamentais. Em síntese, o Programa Sala Lilás tem se mostrado fundamental no enfrentamento da violência sexual, sendo essencial para a interrupção do ciclo da violência e para a promoção de cuidado e proteção às vítimas. A intersetorialidade estabelece um elo que garante um atendimento mais articulado, humanizado e equânime às pessoas que tiveram seus direitos violados. A atuação intersetorial constitui um dos principais diferenciais da Sala Lilás, permitindo que as vítimas sejam referenciadas, além dos serviços de saúde, a outros serviços conforme suas necessidades, nas áreas de segurança, saúde e proteção social, proporcionando um acompanhamento contínuo e eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Violência contra a mulher; Acolhimento; Cooperação intersetorial.

AFILIAÇÃO

1. Gerência de Atenção Primária/Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde; ligiabernardes@goias.gov.br
2. Gerência de Saúde Mental//Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde;
3. Gerência de Atenção Primária/Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde;
4. Gerência de Populações Específicas/Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde;
5. Gerência de Atenção Primária/Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde;
6. Gerência de Telessaúde/Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde.

ANÁLISE DA LIQUIDEZ E SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS NO SETOR DE SAÚDE: ESTUDO DE CASO DAS PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS EM GOIÁS DE 2024 A 2025

Ítalo Guilherme Maurício **Cruz**¹, Júlio Gomes da **Silveira**², Rafaela Troncha **Camargo**³

RESUMO

Introdução: A gestão pública em saúde busca constantemente maior eficiência, transparência e participação social, especialmente em contextos de restrição orçamentária. Em Goiás, a legislação estadual estabeleceu diretrizes para qualificação de Organizações Sociais de Saúde (OSS) e, posteriormente, ampliou-se a possibilidade de se firmar os ajustes com Organizações da Sociedade Civil, com capacidade técnica reconhecida em saúde, ampliando o papel das parcerias público-privadas. Este cenário exige mecanismos de monitoramento que garantam sustentabilidade financeira, o cumprimento de metas previamente estabelecidas e qualidade dos serviços prestados. **Objetivos:** Analisar a liquidez imediata das Organizações Sociais atuantes no Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, nos anos de 2024 e 2025, a fim de verificar sua capacidade de honrar compromissos financeiros e avaliar a sustentabilidade das parcerias público-privadas. **Metodologia:** Trata-se de estudo de abordagem quantitativa, fundamentado em análise documental e pesquisa participante, a partir de dados públicos disponibilizados no Portal da Transparência da Saúde do Estado de Goiás. As informações foram tabuladas em planilha eletrônica, permitindo a comparação entre ativos (recursos repassados) e passivos (obrigações) das entidades parceiras. Para análise, utilizou-se o índice de liquidez imediata, conforme modelo de Assaf Neto (2023), relacionando valores disponíveis e dívidas de curto prazo, adaptando à realidade das Organizações Sociais atuantes no Estado de Goiás. **Relato de Caso:** A análise evidenciou que, das 30 unidades hospitalares geridas por OSS em Goiás, 16 apresentaram saldo negativo no mês de janeiro de 2024 (61,5%). No decorrer do período, observou-se a substituição de nove unidades gestoras que apresentavam saldos negativos e a abertura de duas novas instituições, totalizando 31 unidades em junho de 2025. Nesse cenário, apenas 10 unidades permaneceram com saldo negativo (32,2%), com expressiva sinalização de melhoria do cenário. A situação líquida consolidada das OSS passou de um déficit de R\$ 93.477.924,79 em janeiro de 2024 para um superávit de R\$ 93.256.226,14 em junho de 2025. Embora algumas organizações tenham saído do quadro por descumprimento contratual, de maneira geral, verificou-se uma tendência de melhora da saúde financeira das OSS, indicando avanços significativos no processo de acompanhamento e monitoramento da gestão financeira. **Conclusões:** O estudo evidencia que, embora ainda existam desafios a serem enfrentados, houve evolução positiva na sustentabilidade financeira das parcerias com entidades do terceiro setor na saúde do estado de Goiás entre 2024 e 2025. A redução do número de unidades com saldos negativos e a reversão do resultado consolidado para positivo refletem a efetividade das medidas de monitoramento e gestão implementadas. Tais resultados reforçam a importância da continuidade das estratégias de acompanhamento e da adoção de boas práticas financeiras, de forma a consolidar a estabilidade das parcerias público-privadas e garantir a manutenção da qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

PALAVRAS-CHAVE: Organização social; Parcerias público-privadas; Administração financeira; Gestão em saúde.

AFILIAÇÃO

1. Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás; italo.cruz@goias.gov.br
2. Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás/UFG;
3. Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás;

APOIO INSTITUCIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM GOIÁS: ESTRATÉGIA DE EFICIÊNCIA E QUALIDADE NO CUIDADO À SAÚDE

Maria Cristina **Magalhães**¹, Lígia Vanessa Silva Cruz **Duarte**², Ana Paula Faria Elias **Tavares**³, Rosa Brígida Simões **Barros**³, Cristiane Aparecida de Castro **Mendes**⁵, Rafael **Souto**⁶

RESUMO

Introdução: O apoio institucional no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma estratégia de gestão que visa reformular o modo tradicional de coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Baseia-se na democracia institucional e na autonomia dos sujeitos, buscando uma relação mais horizontal e participativa entre os diferentes níveis de gestão, por meio de uma construção conjunta entre gestores, profissionais de saúde e usuários. Operacionalizado por meio de ações pedagógicas e como ferramenta de educação permanente, o apoio institucional funciona como instrumento de reflexão, mudança e transformação das práticas assistenciais e de gestão, por meio do apoio a projetos estratégicos, como a Planificação da Atenção à Saúde (PAS), a Telemedicina e a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente na Atenção Primária. A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) é um projeto Proadi-SUS, com execução coordenada pela Gerência da Atenção Primária, desenvolvido nas 18 regiões de saúde do Estado, cujo propósito é desenvolver competências dos profissionais na organização dos processos de trabalho, a fim de melhorar a resolutividade e o acesso aos serviços de saúde, potencializando as atividades de planejamento, execução e monitoramento das ações de saúde, de acordo com as necessidades do território. A Telemedicina é um projeto Proadi-SUS, monitorado pela Gerência da Atenção Primária, que busca ampliar o acesso às teleconsultas em 12 especialidades médicas e fortalecer o papel da atenção primária por meio do matriciamento oferecido aos profissionais de saúde. Por fim, a ampliação dos Núcleos de Segurança do Paciente tem como propósito fomentar a cultura de segurança nos serviços, sensibilizar e estimular o protagonismo dos profissionais de saúde no processo do cuidado seguro, propor a implantação dos núcleos de segurança do paciente na atenção primária e a elaboração dos planos municipais de segurança do paciente. **Objetivo:** Apresentar as estratégias utilizadas pela Coordenação-Geral de Integração do Cuidado da Gerência de Atenção Primária da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás no apoio institucional às equipes municipais de saúde, a partir de projetos estratégicos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que apresenta as estratégias de apoio institucional desenvolvidas pela Coordenação-Geral de Integração do Cuidado da Gerência de Atenção Primária da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás no apoio institucional às equipes municipais de saúde, a partir de projetos estratégicos. Com o intuito de fortalecer a implementação de ações que promovam a qualificação dos processos de trabalho, o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos das equipes da atenção primária e a articulação com a atenção secundária, foram adotadas estratégias de apoio institucional, sendo as principais: Visitas técnicas, que se referem às visitas às unidades de saúde com o objetivo de mapear, em conjunto com as equipes, os processos de trabalho já instituídos e a estrutura dos serviços, identificar fatores dificultadores, oportunidades de melhoria, priorizar os problemas detectados, elaborar propostas de intervenção e, por fim, estruturar o planejamento das ações; Capacitação dos profissionais, realizada nas modalidades presencial e remota, com abordagem de temáticas articuladas à Política Nacional de Atenção Primária; Oficinas in loco, desenvolvidas nos municípios e unidades de saúde, com o objetivo de demonstrar, na prática, atividades que possam ser adotadas para melhorar a eficiência e a qualidade dos serviços; e Reuniões virtuais, com a finalidade de acompanhar a execução dos planos de ação elaborados durante as visitas técnicas, capacitações e oficinas, identificar dificuldades na execução do planejamento proposto e sugerir mudanças de estratégias que dialoguem com a realidade de cada local. **Resultados:** Ao longo de 2023, foram realizadas 1.956 consultas com especialistas por meio do projeto Telemedicina, número que aumentou para 7.966 em 2024, representando um crescimento de 307%. A ampliação do acesso aos especialistas reflete o esforço contínuo de fortalecimento da parceria entre os municípios e a Secretaria de Estado da Saúde, por meio do apoio institucional. No projeto da PAS, ao longo de 2024, foram realizadas sete oficinas voltadas às equipes de saúde da atenção primária, com a participação de profissionais das 18 regionais de saúde e de 186 municípios, possibilitando a capacitação de 5.858 profissionais. Tendo como base a educação permanente, a PAS configura-se como uma ferramenta importante para mobilizar as equipes a analisar suas práticas e buscar a melhoria e o aprimoramento do cuidado. Nas ações voltadas à temática da Segurança do Paciente, foi possível ampliar o número de núcleos implantados nos serviços de atenção primária de 122, em 2023, para 214, em 2024, correspondendo a um aumento de 75%. Destaca-se, ainda, a necessidade de fortalecimento das ações de notificação dos incidentes ocorridos durante a assistência à saúde no Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA). **Considerações finais:** Entende-se que o apoio institucional é fundamental para a institucionalização da melhoria dos processos de trabalho, a ampliação do acesso aos serviços de saúde e a qualificação do cuidado, embora ainda necessite de melhor articulação entre os diferentes setores da saúde e de estratégias de monitoramento contínuo. As principais estratégias descritas neste trabalho contribuíram para a qualificação das ações dos profissionais de saúde, estimulando o uso de protocolos e diretrizes e fortalecendo a resolutividade da atenção primária, em consonância com a Política Nacional de Atenção Primária e com as necessidades da população.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde, Gestão em saúde, Educação permanente, Planejamento em saúde.

AFILIAÇÃO

1. Coordenação Geral Integração do Cuidado – GERAP/SPAIS/SES-GO, magalhaescris68@gmail
2. Gerência da Atenção Primária/SPAIS/SES-GO
3. Coordenação Geral Integração do Cuidado – GERAP/SPAIS/SES-GO
4. Coordenação da Planificação da Atenção à Saúde
5. Gerente de Telessaúde – Superintendência de Atenção Integral à Saúde/SPAIS-GO;



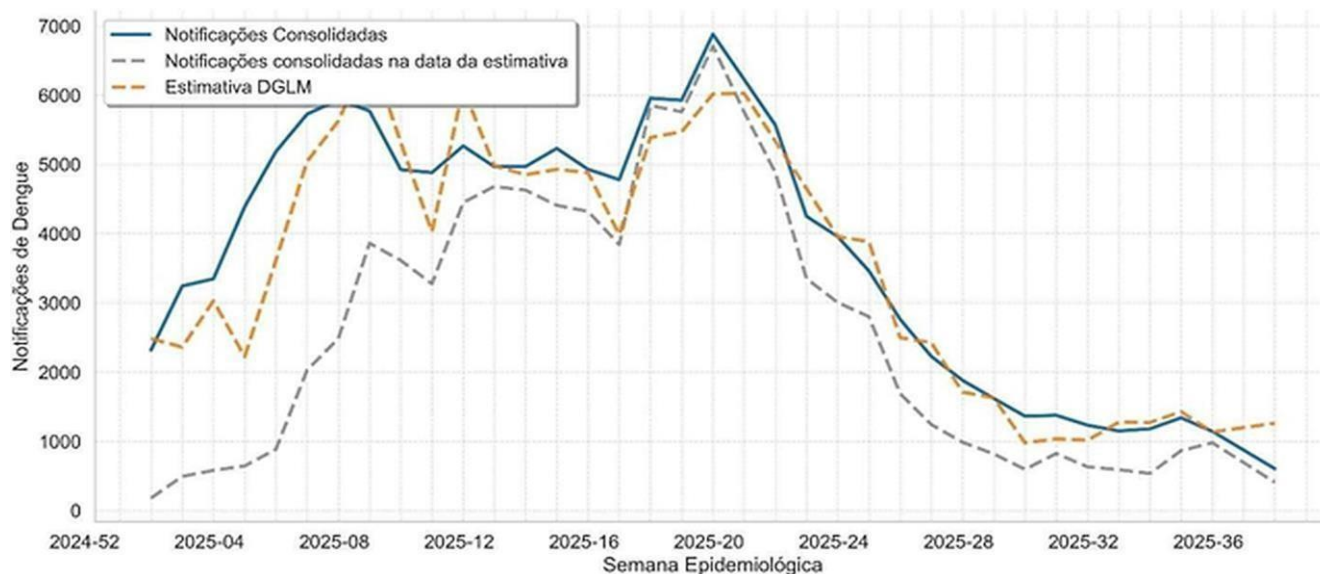
ARTICULAÇÃO ENTRE EPIDEMIOLOGIA E TECNOLOGIA: INOVAÇÃO À SERVIÇO DA SAÚDE PÚBLICA

Laura Branquinho do Nascimento¹, Matheus Saraiva Alcino², Divânia Dias da Silva França³, Carlos Augusto Gonçalves Tibiriçá⁴, Flúvia Pereira Amorim da Silva⁵, Luiselena Luna Esmeraldo⁶

RESUMO

Introdução: A crescente complexidade dos cenários epidemiológicos urbanos tem levado à necessidade de respostas rápidas e baseadas em evidências. A dengue é um dos principais problemas de saúde pública mundial, sendo uma relevante causa de morbimortalidade, com impacto econômico e social. A doença é de notificação compulsória, com um sistema de vigilância bem estabelecido; porém, há características específicas que dificultam a obtenção tempestiva dessas informações. O estado de Goiás enfrentou no ano de 2024 um cenário de emergência de grande magnitude. Historicamente, em períodos epidêmicos, as notificações estão disponíveis nos sistemas de informação oficiais cerca de cinco semanas após a data dos primeiros sintomas, o que dificulta a adoção de medidas de controle efetivas e a organização dos serviços de saúde oportunamente. Diante desse cenário, tornou-se necessária a integração da epidemiologia, da estatística e da gestão da informação para a adoção de estratégias inovadoras que permitissem respostas mais ágeis e precisas por parte da gestão pública. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo descrever a experiência de articulação entre a Superintendência de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital (SUTIS) e Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SUVISA) da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás para o desenvolvimento e implementação de uma modelagem estatística de *nowcasting* voltada à estimativa semanal de notificações de dengue, com foco na tomada de decisão em tempo oportuno. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, que apresenta o processo de articulação entre a Superintendência de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital (SUTIS) e a Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SUVISA) da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás para o desenvolvimento e implementação de uma modelagem estatística de *nowcasting* voltada à estimativa semanal de notificações de dengue, com foco na tomada de decisão em tempo oportuno. A iniciativa envolveu a integração entre equipes da SUVISA e da SUTIS, tendo como ponto de interlocução o Centro de Inteligência Epidemiológica (CIE/SUVISA). Foram utilizados Modelos Lineares Generalizados Dinâmicos (DGLM) Bayesianos para estimar o número de casos da semana epidemiológica anterior, considerando o atraso típico de notificação. Foi criado um fluxo de processamento de dados que gera previsões semanais de *nowcasting* para o estado e para os municípios goianos com população superior a 100 mil habitantes. As estimativas foram incorporadas a um painel interativo de monitoramento, atualizado duas vezes por semana, e disponibilizado para a gestão técnica da vigilância em saúde. **Relato da Experiência:** Durante a maior epidemia de dengue já registrada em Goiás, a articulação intersetorial possibilitou o desenvolvimento de uma solução inovadora baseada em modelagem estatística. O modelo construído, de natureza bayesiana e ajuste contínuo, permite a atualização dinâmica de seus parâmetros à medida que novos dados alteram a distribuição da série temporal. Para avaliar sua performance, foram utilizadas métricas adequadas à complexidade do cenário, alcançando um erro percentual absoluto médio (MAPE) de 14,35%. O fluxo de geração das estimativas foi estruturado para ocorrer duas vezes por semana, garantindo que a segunda previsão atualize a primeira em função da própria atualização dos dados de notificações, os quais apresentam elevada defasagem temporal. Neste sentido, o painel de monitoramento foi criado para que os gestores de saúde possam visualizar os dados consolidados a cada momento e compará-los com as estimativas dos modelos, antecipando magnitudes e tendências das séries de notificações da dengue. Na Figura 1 são mostradas algumas correções históricas feitas pelo modelo DGLM para o caso estadual.

Figura 1. Desempenho do modelo DGLM para as notificações de dengue em Goiás



Fonte: Autores.

A ferramenta foi utilizada no Gabinete de Crise da Dengue, subsidiando decisões estratégicas como alocação de recursos, ativação de planos de contingência e comunicação de risco. A experiência demonstrou o potencial da integração entre vigilância e tecnologia para fortalecer a resposta a emergências em saúde pública. **Considerações finais/Conclusões:** A modelagem *nowcasting* desenvolvida pela SUVISA e SUTIS representa um avanço significativo na vigilância epidemiológica estadual. A iniciativa reforça a importância da articulação entre áreas técnicas e da incorporação de tecnologias inovadoras para garantir decisões baseadas em evidências, especialmente em contextos de emergência. O relato evidencia que a inteligência epidemiológica, quando aliada à tecnologia da informação, pode transformar a gestão da saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde pública digital; Dengue; Vigilância Epidemiológica.

AFILIAÇÃO

1. Centro de Inteligência Epidemiológica/SUVISA/SES-GO; Contato: laura.nascimento@goias.gov.br
2. Secretaria de Estado de Saúde de Goiás/SES-GO
3. Subsecretaria de Vigilância em Saúde/SES-GO
4. Gerência de Inovação/SUTIS/SES-GO
5. Subsecretaria de Vigilância em Saúde/SES-GO
6. Superintendente de Tecnologia, Inovação e Saúde Digital /SUTIS/SES-GO.



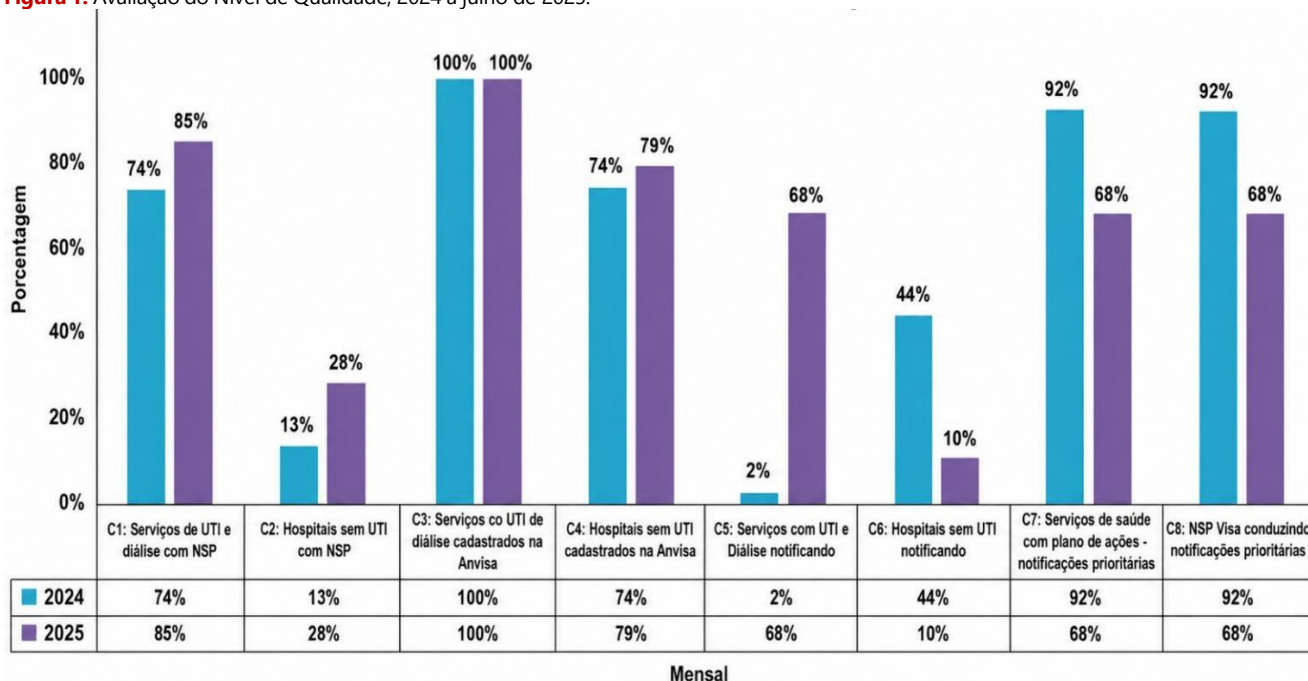
AVALIAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES E RESPOSTA A INCIDENTES DE SEGURANÇA DO PACIENTE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS, DE 2024 A JULHO DE 2025

Adriana Pereira¹, Darci Pinheiro², Mariane Bettega³

RESUMO

Introdução: A Segurança do Paciente envolve a avaliação permanente e proativa dos riscos envolvidos em decorrência do cuidado prestado em cada instituição de saúde, favorecendo assim a priorização das ações a serem desenvolvidas. Todos os incidentes relacionados à assistência à saúde, incluindo os eventos adversos ocorridos nos serviços de saúde, devem ser notificados ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), de acordo com a RDC nº 36/2013. As notificações podem capturar erros, incidentes com e sem danos, mau funcionamento de equipamentos, falhas de processo ou outros riscos. Enquanto uma notificação individual pode conter informações importantes sobre um incidente ou evento específico, a noção de um sistema de notificação refere-se aos processos e à tecnologia envolvidos na padronização, formatação, comunicação, retroalimentação, análise, aprendizagem, resposta e disseminação de lições aprendidas a partir de eventos notificados. O objetivo dos sistemas de notificação de segurança do paciente é aprender com a experiência. No entanto, é importante destacar que a notificação em si não melhora a segurança. É a resposta às notificações que conduz as mudanças, com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado. **Objetivos:** Realizar a análise do nível de qualidade (Figura 1) a partir de critérios definidos, a fim de identificar intervenções necessárias, capazes de promover melhorias para a qualidade do cuidado a partir da avaliação das notificações e da resposta a incidentes de segurança.

Figura 1. Avaliação do Nível de Qualidade, 2024 a julho de 2025.



Fonte: Autores.

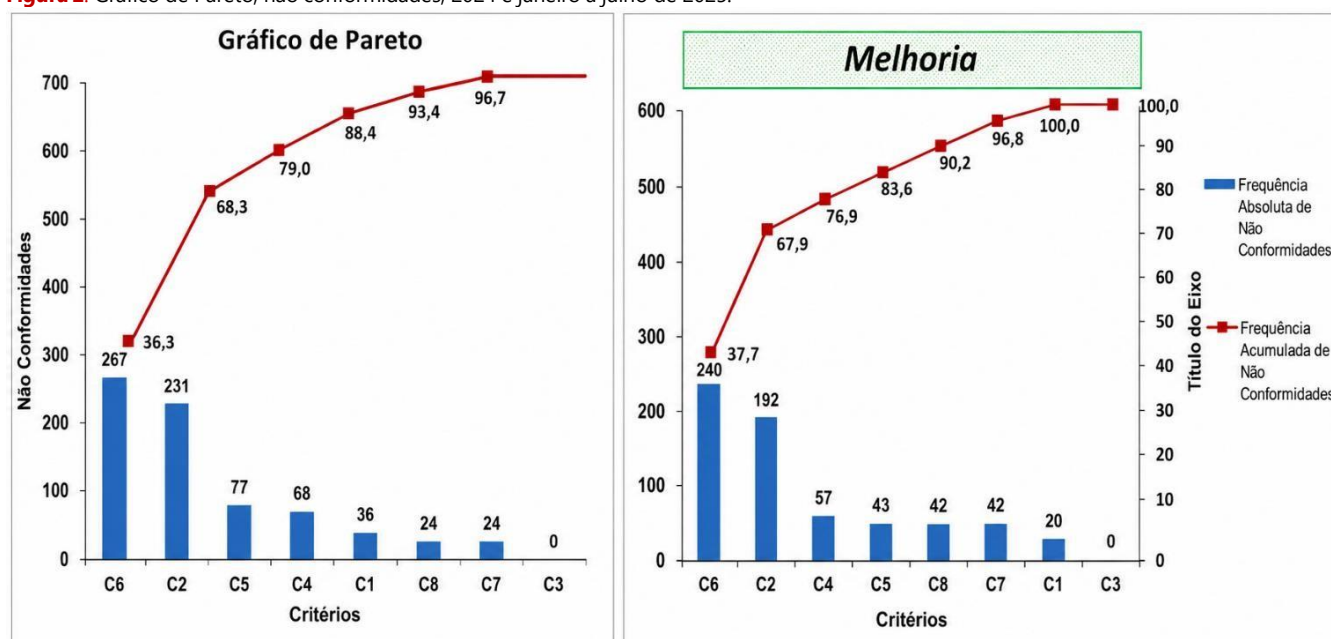
Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa, referente ao ano de 2024 a julho de 2025, e posterior elaboração do gráfico de Pareto (Figura 2). O estudo realizado considerou como população-alvo os serviços de saúde, hospitais com Unidade de Terapia Intensiva (UTI), hospitais sem UTI e serviços de diálise. A análise foi realizada por meio do programa Excel, da Microsoft Office Excel 2013. **Relato da Experiência:** A partir de uma avaliação das ações desenvolvidas na Coordenação Estadual de Segurança do Paciente e Controle de Infecções de Goiás, foi identificada, como oportunidade de melhoria, a baixa regularidade das notificações de incidentes e eventos adversos relacionados à assistência à saúde no sistema de notificações da Anvisa, realizada pelos serviços de saúde de Goiás. Foi realizada a análise do nível de qualidade a partir do problema de qualidade identificado, sendo priorizados oito critérios, permitindo análise quanto à existência dos Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), quanto à realização de cadastro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), à regularidade das notificações no sistema Notivisa, à análise e à aprendizagem das notificações prioritárias realizadas pelos NSP dos serviços de saúde, e à análise das notificações de eventos adversos prioritários, em tempo oportuno, pelo NSP/Visa. A escolha dos critérios



foi efetuada a partir de uma precaução fundamental, de que todos os critérios sejam válidos e confiáveis (interpretados da mesma forma por todos os avaliadores) e, após, foi elaborado o Gráfico de Pareto a partir das não conformidades elencadas. Em ambas as avaliações, de 2024 e 2025, foram considerados os componentes referentes ao tipo de provedor, receptor, momento do processo, identificação e seleção da amostra, fonte de dados, identificação e amostragem das

unidades de estudo e tipo de avaliação. Foi realizada análise da melhoria absoluta de cada critério considerado, observando a diferença entre os níveis de cumprimento da segunda e da primeira avaliação. De acordo com a análise realizada, foi observado que houve melhoria nos critérios 1, 2, 4, 5 e 6, respectivamente (74-85, 13-28, 74-79, 44-68 e 2-10), sendo assim podemos afirmar que a melhoria é positiva em todos eles. Quanto aos critérios 7 e 8, respectivamente (92-68, 92- 68), observamos que encontramos diferenças negativas entre a segunda e a primeira avaliação, não sendo necessário calcular a significância estatística. Foi realizada também análise da melhoria relativa, que objetiva considerar explicitamente as diferenças existentes em cada um dos critérios analisados, considerando as diferenças entre o ponto de partida da avaliação, a possibilidade ou o espaço para melhorar. A melhoria relativa pode comparar, de forma mais exata, a melhoria de cada critério; ela consiste em relacionar a melhoria absoluta com o espaço de melhoria possível, existente na primeira avaliação. Quanto à melhoria relativa, o critério com maior evidência de melhoria foi o critério 1, relacionado à instituição do Núcleo de Segurança do Paciente, com 44% de melhoria relativa, seguido do critério 5, com 43%, relacionado à regularidade de notificações. Para os critérios 2, 4 e 6, a melhoria relativa foi de, 17%, 16% e 8%, respectivamente. Foi calculado também a significância estatística da melhoria detectada, onde é considerado um nível de significância de 5%, que rejeita hipóteses nulas quando p for $< 0,05$. Após análise da avaliação do nível de conformidade dos critérios selecionados, foi elaborado Gráfico de Pareto, a partir das não conformidades elencadas (Figura 2).

Figura 2. Gráfico de Pareto, não conformidades, 2024 e janeiro a julho de 2025.



Fonte: Autores.

Conclusões: Os resultados demonstram que a implantação do ciclo de melhoria, através de intervenções, foi eficaz para melhorar cinco dos oito critérios de qualidade relacionados à melhoria da qualidade da notificação e à resposta a incidentes de segurança nos serviços de saúde de Goiás, quanto aos critérios 7 e 8 ainda não foi possível evidenciar esta melhoria, devido ao tempo de conclusão do indicador. O estímulo a uma prática assistencial segura é um dos eixos do Programa Nacional de Segurança do Paciente, capaz de englobar as atividades que os serviços de saúde devem implementar, sendo baseado no estabelecimento de práticas para gestão de risco nas instituições de saúde. Portanto, este estudo fornece subsídios relevantes para o aprimoramento da Segurança do Paciente no estado. Além disso, reforça o compromisso em nível estadual na promoção e implementação das práticas de segurança do paciente, bem como na qualidade da assistência prestada.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente; Saúde pública; Gestão da segurança; Serviços de saúde.

AFILIAÇÃO

1. Coordenadora/GVS/SUVISAST/SUVISA, discente no PPG QualiSaúde /UFRN: adriana.pereira@goias.gov.br;
2. Especialização em Gestão de bloco cirúrgico recuperação anestésica e central de material e esterilização CEEN/PUC GO;
3. Discente em enfermagem - UNIOIÁS.



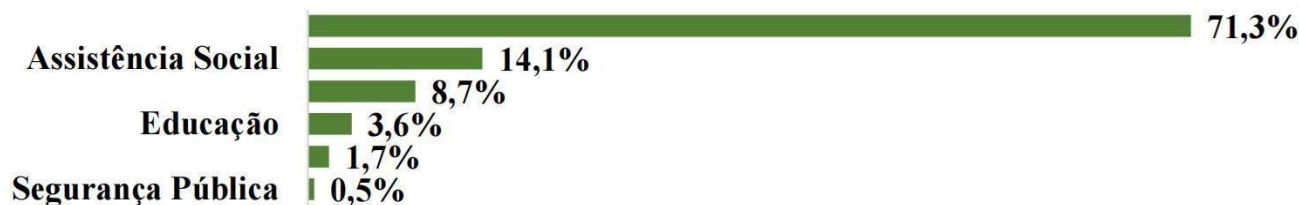
AVALIAÇÃO DAS QUALIFICAÇÕES DE VIGILÂNCIA DE VIOLÊNCIA E CULTURA DE PAZ: RESULTADOS E DESAFIOS

Maria de Fátima **Rodrigues**¹, Glenda Batista de Almeida **Andrade**², Edel Maria de Lima **Silva**³, Alinne de Amorim **Pimentel**⁴, Mágnia Maria **Carvalho**⁵

RESUMO

Introdução: A vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) consiste em ações que monitoram a ocorrência, as tendências e os fatores relacionados à saúde, com o objetivo de orientar medidas de prevenção, controle e promoção da saúde. As DANT são a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, abrangendo as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), bem como as causas externas, como acidentes e violências. Considerando o significativo impacto social e econômico das violências e acidentes, especialmente no setor saúde, o Ministério da Saúde instituiu, por meio da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, a Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA) com o objetivo de monitorar a magnitude e a gravidade destes agravos, fornecendo subsídios para políticas públicas e ações de prevenção, atenção e proteção. Em 2011, a Portaria MS/GM nº 104 universalizou a notificação de violência doméstica, sexual e outras para todos os serviços de saúde, incluindo-as no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN). No Brasil, a notificação compulsória é um instrumento essencial para a vigilância em saúde, subsidiando políticas públicas, estratégias de prevenção e qualificação da assistência. Contudo, a subnotificação ainda representa um obstáculo relevante, frequentemente associada à falta de conhecimento, insegurança ou despreparo dos profissionais diante do processo de notificação. No Estado de Goiás, com vistas à implementação da notificação de violência, a coordenação de Vigilância de Violências e Acidentes inseriu no Planejamento Anual em Saúde – PAS, a realização de 20 qualificações de vigilância de violência e cultura de paz. O objetivo é melhorar a qualidade dos dados e difundir conhecimento aos profissionais que atendem pessoas em situação de violência, sobre a importância da notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada. **Objetivo:** Descrever a avaliação das qualificações de vigilância de violência e cultura de paz ofertadas aos profissionais da saúde e da rede de proteção a pessoas em situação de violência, realizadas no Estado de Goiás, no período de fevereiro a junho de 2025. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que descreve a avaliação das qualificações de vigilância de violência e cultura de paz ofertadas aos profissionais da saúde e da rede de proteção a pessoas em situação de violência, realizadas no Estado de Goiás, no período de fevereiro a junho de 2025. As qualificações foram realizadas nas cidades sedes das dezoito regionais de saúde do Estado de Goiás, direcionadas a profissionais das áreas de saúde, assistência social, conselhos tutelares, segurança pública e educação, integrantes da rede intersetorial de enfrentamento às violências. Os temas abordados foram desde conceituação da violência, tipologias e natureza das violências, fundamentos conceituais e legais, fluxos e protocolos, notificação de violência interpessoal/autoprovocada, manifestações subjetivas, abordagem profissional, dentre outros. As qualificações visaram à reflexão acerca das atividades cotidianas referentes à vigilância de violência/atenção à pessoa em situação de violência, favorecendo o esclarecimento de dúvidas e o desenvolvimento de competências técnicas. A modalidade foi presencial, com carga horária de 8 horas, exposição dialogada e estudos de casos com preenchimento da ficha de notificação de violência. A organização envolveu cooperação entre a coordenação do VIVA e as regionais: divulgação, mobilização e definição de locais pelas regionais; elaboração do projeto, monitoramento das inscrições, controle de frequência, aplicação do conteúdo programático e avaliação final pelo VIVA. **Relato da Experiência:** Foram capacitados 757 profissionais, com maior participação da saúde (71,3%), assistência social (14,1%) e Conselhos Tutelares (8,7%). A ação atingiu 66,9% dos 246 municípios goianos, com oferta a todos os municípios.

Figura 1. Proporção de profissionais qualificados em Vigilância de Violência e Cultura de Paz, Goiás, Fevereiro - Junho /2025.



Fonte: Vigilância de Violência de Acidentes - VIVA/SES-GO.

Após a realização das capacitações, no monitoramento do banco de dados de violência interpessoal/autoprovocada, observou-se um aumento de 7,5% no total de notificações de violências registradas no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), de janeiro a julho do ano de 2025 em relação ao mesmo período do ano de 2024, aumento de 16,0% no número de municípios notificantes e redução de 58,8% no número de municípios silenciosos que passaram de 68 em 2024 para 40 no primeiro semestre de 2025. A macrorregião que apresentou maior acréscimo no número de notificações de violência registradas no SINAN foi a Macrorregião Nordeste - composta pelas Regionais de Saúde Entorno Norte, Entorno Sul, Nordeste I e Nordeste II - com um aumento de 33,2%. Observou-se que a Macrorregião Sudoeste - formada pelas Regionais Sudoeste I e Sudoeste II - registrou a menor variação, com uma redução de 21,8% nas notificações. Quanto às Regionais de Saúde, houve maior aumento proporcional dos registros de notificações, as regionais Entorno Norte (98,0%), São Patrício II (72,5%) e Nordeste II (71,2%). As Regionais que apresentaram maior redução no número de notificações foram Sudoeste II (-22,1%), Sudoeste I (-21,0%) e Estrada de Ferro (-19,5%). Os resultados alcançados evidenciaram que o investimento em processos educativos contínuos centrados

na contextualização do ambiente de trabalho, impactou positivamente no alcance das metas de dois indicadores: número de notificações e número de municípios notificantes. Ainda persiste o desafio de zerar os municípios silenciosos e reduzir a subnotificação da violência interpessoal/autoprovocada em Goiás.

Tabela 1. Notificações de violência por Macrorregião/Regional de Saúde, Goiás, Janeiro a Julho dos anos de 2024 e 2025.

Macrorregião / Regional de Saúde	TOTAL NOTIFICAÇÕES		DIFERENÇA % ANUAL
	2024	2025	
Macrorregião Centro-Oeste	5216	5370	3,0%
Central	4808	4962	3,2%
Oeste I	88	93	5,7%
Oeste II	187	180	-3,7%
Rio Vermelho	133	135	1,5%
Macrorregião Centro Sudeste	1858	2210	18,9%
Centro Sul	1242	1557	25,4%
Estrada de Ferro	297	239	-19,5%
Sul	319	414	29,8%
Macrorregião Nordeste	1105	1472	33,2%
Entorno Norte	199	394	98,0%
Entorno Sul	821	942	14,7%
Nordeste I	26	35	34,6%
Nordeste II	59	101	71,2%
Macrorregião Centro-Norte	2463	2866	16,4%
Norte	138	124	-10,1%
Serra da Mesa	173	219	26,6%
Pireneus	1899	2174	14,5%
São Patrício I	144	161	11,8%
São Patrício II	109	188	72,5%
Macrorregião Sudoeste	1625	1271	-21,8%
Sudoeste I	472	373	-21,0%
Sudoeste II	1153	898	-22,1%
Total Geral	12267	13189	7,5%

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan-Net)/Goiás. Dados extraídos em 01/08/2025.

Considerações finais: As qualificações profissionais mostraram ser uma estratégia eficaz para ampliar a notificação de casos de violência interpessoal/autoprovocada no SINAN e alcançar metas de indicadores, bem como para o fortalecimento da atuação dos trabalhadores de saúde, dos agentes de proteção social e de garantia de direitos. Recomenda-se que tais iniciativas sejam incorporadas como prática permanente nos serviços de saúde, articuladas às políticas intersetoriais, como contribuição para o aprimoramento das ações no SUS e para a sustentabilidade dos resultados alcançados.

PALAVRAS-CHAVE: Capacitação profissional; Vigilância em saúde; Violência; Notificação.

AFILIAÇÃO

1. Assistente Social, Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Superintendência em Vigilância Epidemiológica e Imunização/Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde/Coordenação de Vigilância de Violência e Acidentes. Contato: vivagoias@gmail.com
2. Enfermeira. Ponto focal para Expansão do Programa Vida no Trânsito em Goiás (VIVA/GO). Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Superintendência Vigilância Epidemiológica e Imunização/Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde/Coordenação de Vigilância de Violência e Acidentes.
3. Assistente Social, Técnica da Coordenadora. Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA/GO). Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Superintendência Vigilância Epidemiológica e Imunização/Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde/Coordenação de Vigilância de Violência e Acidentes.
4. Assistente Social, Técnica da Coordenadora. Coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA/GO). Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), Subsecretaria de Vigilância em Saúde/Superintendência Vigilância Epidemiológica e Imunização/Gerência de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde/Coordenação de Vigilância de Violência e Acidentes.
5. Enfermeira. Gerente de Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GVEDANTPS/SES-GO).



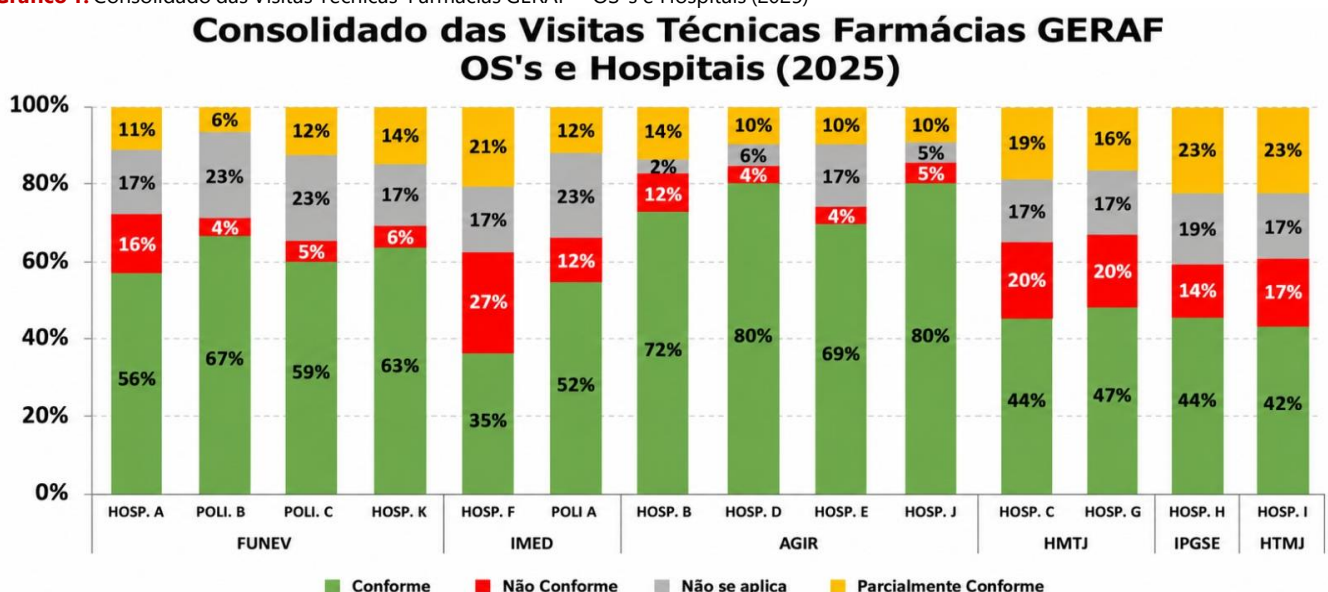
AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONFORMIDADE DAS FARMÁCIAS HOSPITALARES E DAS POLICLÍNICAS DA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIÁS: APLICAÇÃO DE ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

Renata Moreira **Ferreira**¹, Gysella Santana Honório de **Paiva**¹, Mara Souza Resende **Gontijo**¹, Esther Domenici Mozzer **Pontes**¹, Vivianne Vieira de **Melo**²

RESUMO

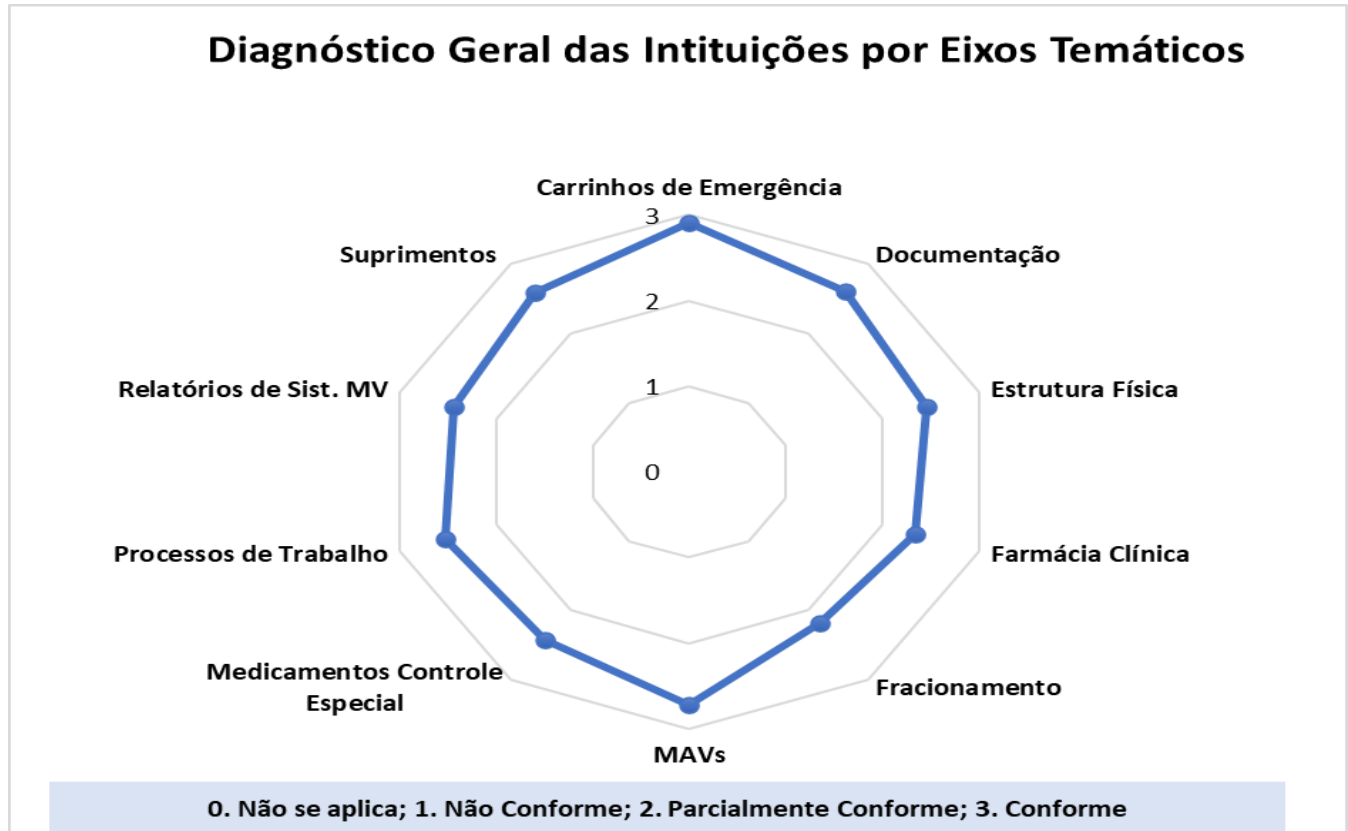
Introdução: A gestão da assistência farmacêutica em hospitais e policlínicas é fundamental para a segurança do paciente e para a qualidade dos serviços de saúde. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a efetividade dessa gestão torna-se ainda mais relevante em contextos de parcerias público-privadas, como aquelas estabelecidas com Organizações Sociais de Saúde (OSS) e Organizações da Sociedade Civil (OSC), uma vez que falhas nos processos de aquisição, armazenamento, preparo ou dispensação de medicamentos podem acarretar sérias consequências. Nessa perspectiva, avaliar a conformidade dos processos de trabalho das farmácias hospitalares e das policlínicas, à luz dos requisitos legais, técnicos e contratuais, mostra-se uma estratégia essencial para identificar fragilidades e promover melhorias, considerando que a farmácia é responsável por atividades que abrangem desde a seleção e aquisição de medicamentos até a dispensação e a gestão de estoques. A não conformidade com requisitos técnico-operacionais e normativos pode resultar em falhas de processo, erros de medicação e, consequentemente, riscos à segurança do paciente. Assim, a avaliação sistemática e criteriosa desses serviços constitui-se como ferramenta estratégica para subsidiar a tomada de decisões na gestão da assistência farmacêutica. **Objetivos:** Avaliar o nível de conformidade das farmácias vinculadas a hospitais e policlínicas da rede estadual de saúde de Goiás, geridas por Organizações Sociais de Saúde (OSS) e Organizações da Sociedade Civil (OSC), quanto ao cumprimento de requisitos técnico-operacionais e normativos estabelecidos em roteiro de visitas técnicas padronizado. Busca-se, com essa avaliação, orientar melhorias na prática farmacêutica e na segurança do paciente, além de subsidiar estratégias de aprimoramento da gestão da assistência farmacêutica e da qualidade dos serviços prestados. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado no primeiro semestre de 2025. Foram programadas visitas técnicas a 30 farmácias da rede estadual de saúde (24 hospitalares e 6 policlínicas), geridas por Organizações Sociais de Saúde (OSS) e Organizações da Sociedade Civil (OSC), conveniadas à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de visita técnica padronizado, elaborado com base na legislação sanitária vigente, nas Boas Práticas em Serviços de Saúde e nos requisitos técnicos previstos nos contratos de gestão e termos de colaboração firmados com as OSS/OSC. O instrumento contemplou 81 itens avaliativos, distribuídos em dez eixos temáticos, abrangendo estrutura física, suprimentos e insumos, análise documental (incluindo Procedimentos Operacionais Padrão) e observação direta dos processos de trabalho. Foram avaliados, ainda, aspectos relacionados à gestão dos carrinhos de emergência, ao fracionamento de medicamentos, ao controle de medicamentos de alta vigilância (MAV), medicamentos sujeitos a controle especial e aos procedimentos de manipulação. As visitas foram previamente agendadas e realizadas com o acompanhamento de, no mínimo, um representante institucional. Para cada item, atribuiu-se pontuação conforme as categorias: Conforme (3 pontos), Parcialmente Conforme (2 pontos), Não Conforme (1 ponto) ou Não se Aplica (0 ponto). Os dados foram organizados e tabulados em planilhas do Microsoft Excel® 2021, permitindo análise descritiva e elaboração de gráficos.

Gráfico 1. Consolidado das Visitas Técnicas Farmácias GERAf - OS's e Hospitais (2025)



Fonte: Autores.

Gráfico 2. Diagnóstico Geral das Instituições por Eixos Temáticos



Fonte: Autores.

Resultados e Discussão: A avaliação de conformidade das farmácias de 11 unidades hospitalares e 3 policlínicas evidenciou expressiva variabilidade na adesão aos critérios estabelecidos (Gráfico 1). Hospitais identificados como D e J apresentaram elevados níveis de conformidade (80%), enquanto o Hospital F destacou-se negativamente, com apenas 35%, indicando deficiências críticas nos processos avaliados. Outras unidades com baixo desempenho foram os hospitais C (20%), G (20%), A (17%) e I (17%), demandando a adoção de medidas corretivas imediatas, como auditorias internas e elaboração de planos de ação direcionados às causas estruturais das não conformidades. A categoria “Parcialmente Conforme” esteve presente em todas as instituições, com percentuais variando entre 6% e 23%, demonstrando que, mesmo nas unidades com melhor desempenho, persistem oportunidades de melhoria. A proporção de itens classificados como “Não se Aplica”, entre 17% e 23%, reflete diferenças estruturais e operacionais entre as unidades avaliadas. A análise por eixos temáticos (Gráfico 2) revelou maiores níveis de conformidade nos eixos Carrinhos de Emergência, Medicamentos de Alta Vigilância (MAV) e Documentação, indicando rotinas consolidadas, padronização e alinhamento às exigências normativas. Eixos como Suprimentos, Relatórios de Sistemas MV, Processo de Trabalho e Estrutura Física apresentaram desempenho intermediário, com médias em torno de 2,5 pontos. Em contrapartida, os menores níveis de conformidade foram observados nos eixos Medicamentos sob Controle Especial, Fracionamento de Medicamentos e Farmácia Clínica, evidenciando fragilidades nos protocolos de controle, organização interna, segurança dos medicamentos e acompanhamento farmacoterapêutico, o que reforça a necessidade de intervenções prioritárias.

Conclusões / Considerações finais: A análise evidenciou um cenário heterogêneo quanto à conformidade das farmácias hospitalares e das policlínicas da rede estadual de saúde, com deficiências críticas em algumas unidades e necessidade de qualificação contínua mesmo naquelas com melhor desempenho, além de monitoramento sistemático por parte da Secretaria de Estado da Saúde. Fragilidades identificadas nos eixos Farmácia Clínica, Medicamentos sob Controle Especial e Fracionamento apresentam impacto direto na segurança do paciente. Nesse contexto, o fortalecimento da gestão da assistência farmacêutica, especialmente nos eixos mais sensíveis, pode contribuir significativamente para a elevação do padrão dos serviços hospitalares e ambulatoriais sob gestão de Organizações Sociais e da Sociedade Civil no Estado de Goiás.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Farmacêutica; Serviços de Farmácia Hospitalar; Segurança do Paciente; Avaliação em Saúde; Qualidade dos Cuidados de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Gerência de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás; remoreiradf@gmail.com.
2. Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás.

COFINANCIAMENTO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL EM MUNICÍPIOS DE BAIXO IDH DA REGIÃO NORDESTE DE GOIÁS

Adriana de Oliveira¹, Catiane Marques², Hamilton José Amorim Rezende³

RESUMO

Introdução: Entre 2023 e 2024, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás deu início a um projeto de cofinanciamento voltado ao fortalecimento ações de promoção da saúde nos programas Academia da Saúde e Programa Saúde na Escola (PSE). Seis municípios do Nordeste Goiano: Cavalcante, São Domingos, Nova Roma, Iaciara, Simolândia e Posse foram contemplados, priorizando comunidades vulneráveis e de baixo IDH, incluindo quilombolas. **Objetivo:** Incentivar hábitos alimentares adequados, a prática de atividade física, a cultura de paz e a educação permanente dos profissionais de saúde, além de transformar os espaços em ambientes mais saudáveis e integrados. **Metodologia:** Cada município recebeu um recurso no valor de R\$ 50 mil divididos em duas parcelas para desenvolver ações de promoção da saúde nos programas academia e saúde na escola. Para apoiar esse processo, surgiu o “Trem Bão da Promoção da Saúde”, uma oficina itinerante inspirada na metodologia Expresso Chagas, que é uma tecnologia social que utiliza a abordagem de CienciArte para educar sobre a doença de chagas de forma criativa e lúdica, utilizando como estratégia pedagógica a metáfora de um trem, pensado como vagões coletivos de ideias. O “Trem Bão da Promoção da Saúde” reuniu prefeitos, gestores, secretários e profissionais de saúde, que embarcavam juntos no aprendizado de temas relacionados à Política Estadual de Promoção da Saúde, à sustentabilidade e aos programas Saúde na Escola e Academia da Saúde, para transformar reflexões em planos de ação concretos. As atividades proporcionaram, além do debate técnico, acolhidas calorosas, vivências corporais, diálogos abertos e exercícios práticos, que criavam um ambiente fértil para colaboração. A cada encontro, os participantes não apenas planejavam ações de atividade física, alimentação saudável e cultura de paz, mas também avaliavam suas próprias trajetórias e assumiam compromissos que seriam levados de volta aos seus territórios. **Relato da Experiência ou Relato de Caso:** A experiência ganhou vida nas oficinas “Trem Bão da Promoção”, que se transformaram em verdadeiros laboratórios de construção coletiva. Nesse espaço, gestores e profissionais da saúde puderam trocar experiências, vivenciar práticas corporais, refletir em rodas de conversa e, principalmente, desenhar planos de ação alinhados à Política Estadual de Promoção da Saúde. O trem não levou apenas conhecimento: trouxe inspiração, coragem e novos modos de pensar a saúde coletiva. **Conclusões/Considerações finais:** Quando o planejamento participativo se une ao cofinanciamento, não apenas se fortalece a promoção da saúde, mas também se cria um espaço de pertencimento, no qual gestores e comunidades constroem soluções de forma conjunta. Mais do que um projeto pontual, trata-se de um caminho que inspira e pode ser replicado por outros municípios que buscam enfrentar desafios semelhantes com inovação, diálogo e compromisso coletivo.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde; Apoio financeiro; Planejamento participativo; Desenvolvimento sustentável.

AFILIAÇÃO

1. SES/SUVEPI/GVEDNTPS; e-mail: drickasal@hotmail.com
2. SES/SUVEPI/GVEDNTPS; e-mail: catianemarquesdosreis@gmail.com
3. SES/SUVEPI/GVEDNTPS; e-mail: hamiltonjoserezende50@gmail.com

CRIAÇÃO DO NÚCLEO DE VIGILÂNCIA LABORATORIAL EM UM LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA: IMPACTO NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS

Andréa **Finotti**¹, Edna Joana Cláudio **Manrique**¹, Luiz Augusto **Pereira**¹

RESUMO

Introdução: O Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB) no Brasil é organizado pela Portaria nº 2.031 de 23 de setembro de 2004 e integra e coordena as redes de laboratórios para aprimorar a vigilância laboratorial, assegurando qualidade e agilidade nos diagnósticos. O Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros - LACEN/GO faz parte do SISLAB e atua de forma transversal com a vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador. Nesse contexto, houve a necessidade de um setor para o monitoramento contínuo dos resultados laboratoriais, fornecendo dados essenciais para a vigilância em saúde na tomada de decisões em saúde pública. Nesse sentido, criou-se o Núcleo de Vigilância Laboratorial (NVL) no LACEN/GO, visando contribuir com a melhoria da qualidade da informação em saúde, o que justifica o presente estudo. **Objetivo:** Relatar a experiência pioneira de criação NVL no LACEN/GO, evidenciando sua importância estratégica para o fortalecimento das políticas públicas de vigilância em saúde e a ampliação da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) frente a emergências em saúde pública. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo da criação e implantação de um NVL em um laboratório de saúde pública, no estado de Goiás. **Relato da Experiência:** O NVL foi criado com o objetivo de sistematizar e padronizar o fluxo de informações laboratoriais, garantindo maior integração entre os resultados obtidos em diferentes setores técnicos do Laboratório e os sistemas de vigilância em saúde. Tal organização favorece a consistência e a tempestividade, elementos essenciais para subsidiar a tomada de decisão em vigilância em saúde. Inicialmente, foi realizado um mapeamento dos fluxos de informação laboratoriais existentes e a identificação das fragilidades, como inconsistência, atrasos e subnotificação. Logo após, foi realizado um alinhamento intersectorial com pactuação com as áreas técnicas do Laboratório e as diversas áreas da vigilância em saúde. Os profissionais envolvidos foram capacitados em sistemas de informação em saúde, atualização em vigilância laboratorial e protocolos de notificação. Foram estabelecidas rotinas para captação, validação e comunicação dos dados em tempo real ou “quase real” e monitoramento contínuo de agravos prioritários de acordo com o cenário epidemiológico do Estado. Em seguida, foi criada uma interface permanente entre o NVL e os serviços de vigilância municipais, estaduais e nacionais. As principais atividades do NVL incluem: a comunicação imediata de resultados dos agravos de notificação compulsória, através de consolidados diários; elaboração de relatórios e gráficos; participação em comitês; e elaboração de fluxogramas de análise laboratoriais (exemplo: “Fluxo de análises de amostras biológicas, alimentos e água em casos suspeitos de doenças transmitidas por alimentos (DTA) e doença diarreica aguda (DDA)”). Além disso, o NVL realiza o monitoramento contínuo e oportuno de tendências epidemiológicas a partir da análise rotineira dos resultados de exames liberados pelo laboratório, possibilitando identificar alterações no perfil de adoecimento da população e contribuindo para a detecção precoce de surtos ou mudanças no comportamento de agravos de interesse em saúde pública. Outra frente de atuação relevante é a vigilância sindrômica do óbito, que busca analisar casos de mortalidade a partir de critérios clínico-laboratoriais, contribuindo para a compreensão de eventos sentinelas e para o fortalecimento das respostas do sistema de saúde diante de situações críticas. Importante enfatizar a atuação do NVL em pandemias/epidemias (COVID e ZIKA) como ponto focal para elaboração de relatórios de testagens laboratoriais que se destinavam aos veículos de comunicação. Dessa forma, promoveu maior agilidade na comunicação com as equipes de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador e outros serviços especializados o que favorece a adoção precoce de medidas de controle e prevenção de doenças. **Considerações finais:** A experiência relatada evidencia a atuação do NVL e representa um progresso significativo para o fortalecimento da vigilância em saúde no Estado e um avanço organizacional para o SUS. A implantação do NVL deve ser entendida como um processo contínuo, baseado em avaliação permanente e adaptação às demandas emergentes. Salientando que a consolidação de fluxos padronizados de informação permite minimizar erros, reduzir duplicidades e ampliar a confiabilidade dos dados. Tais avanços reforçam o papel dos laboratórios não apenas como unidades de diagnóstico, mas como atores centrais na vigilância em saúde. Diante dos resultados observados, recomenda-se a implantação de núcleos de vigilância laboratorial em outros LACEN do país, de modo a ampliar a capacidade de monitoramento e consolidar uma rede nacional de núcleos, articulada, capaz de responder com maior eficiência aos desafios presentes e futuros da saúde pública brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância em saúde; Laboratórios centrais de saúde pública; Exames e diagnósticos laboratoriais; Vigilância de óbitos; Vigilância sindrômica.

AFILIÇÃO

1. Laboratório Estadual de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros – LACEN-GO; andreaфинotti14@gmail.com.



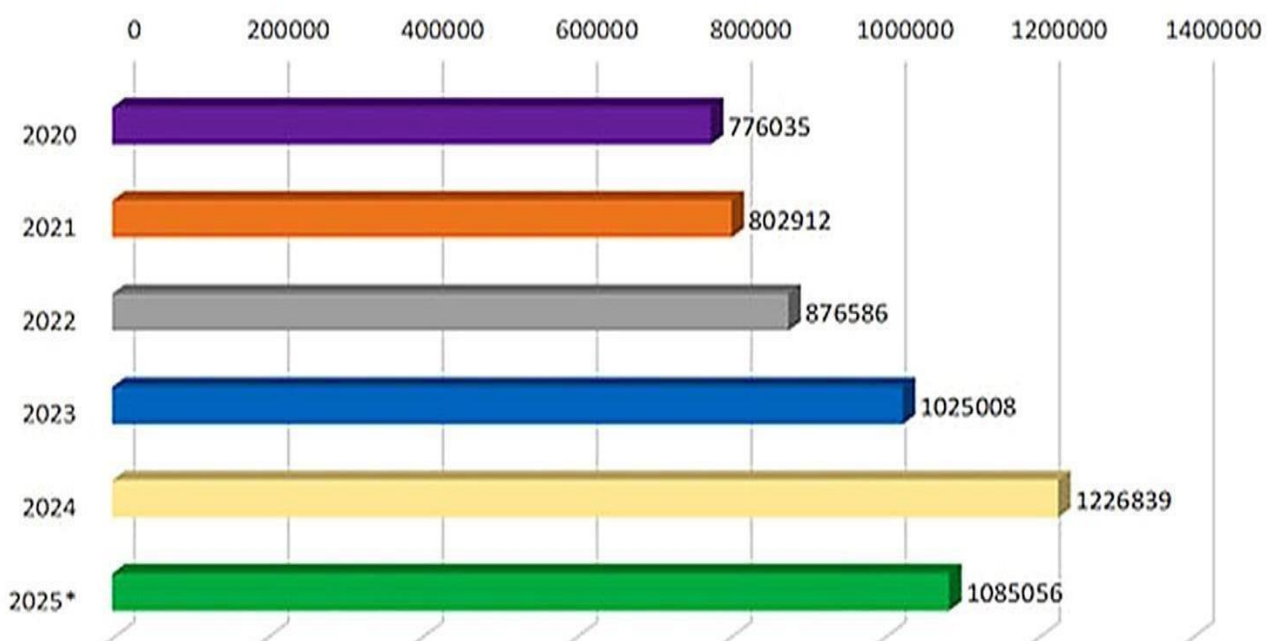
DO PAPEL AO DIGITAL: INOVAÇÃO QUE AMPLIA O ACESSO A MEDICAMENTOS NO ESTADO DE GOIÁS

Vivianne Vieira de **Melo**¹, Viviane de Cassia Troncha **Martins**¹, Gysella Santana Honório de **Paiva**²

RESUMO

Introdução: O Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa (CEMAC-JB) é a unidade de referência em Goiás para a gestão dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e dos contidos na Relação Estadual Complementar de Medicamentos (RECOME). O fornecimento ocorre de acordo com protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, mediante solicitação administrativa dos pacientes, e é realizado em oito unidades estaduais: sede em Goiânia, filial em Anápolis e farmácias das seis policlínicas regionais. Até 2021, o processo de solicitação era majoritariamente físico, demandando grande volume documental, longos prazos de análise e apresentando risco de retrabalho, fatores que impactavam negativamente a agilidade no acesso aos tratamentos. A pandemia de COVID-19 evidenciou ainda mais as limitações desse modelo e acelerou a necessidade de modernização, culminando na informatização do processo a partir de 2022. Nesse cenário, a informatização das solicitações de medicamentos em Goiás consolidou-se como uma estratégia de inovação e fortalecimento da gestão pública em saúde, com o propósito de reduzir barreiras burocráticas, otimizar fluxos operacionais e assegurar maior transparência, equidade e eficiência na dispensação de medicamentos do CEAF e da RECOME. A descrição deste relato de experiência justifica-se pela relevância da iniciativa para a melhoria do acesso da população aos medicamentos especializados e pelo potencial de servir como referência para outras unidades e estados que buscam modernizar seus processos de gestão farmacêutica. **Objetivos:** Descrever a experiência de implantação da solicitação informatizada de medicamentos do CEAF em Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência institucional, desenvolvido a partir da observação direta dos impactos da implantação da solicitação informatizada de medicamentos em Goiás. Foram analisados relatórios de gestão e registros de dispensação. Para fins de ilustração, são apresentados dados da evolução dos atendimentos ao longo dos anos após a implantação. **Relato da Experiência ou Relato de Caso:** A informatização da solicitação de medicamentos do CEAF em Goiás foi implementada em 2022, com a adoção do envio digital de toda a documentação necessária para o atendimento do medicamento pleiteado. A primeira solicitação aprovada de forma online ocorreu em 26/01/2022, marco que consolidou a transição para um modelo mais ágil e eficiente. Essa mudança eliminou a necessidade do trâmite físico de documentos e viabilizou a criação de um banco de dados integrado, favorecendo maior organização, rastreabilidade e celeridade no processo de acesso aos medicamentos. Entre os principais resultados observados com a informatização, destaca-se a percepção de maior agilidade no processo de análise das solicitações, ainda que não haja dado objetivo sobre a redução do tempo médio, uma vez que o sistema não dispõe desse tipo de relatório. Além disso, a mudança possibilitou avanços importantes em rastreabilidade e segurança da informação, assegurando maior consistência dos dados e minimizando erros operacionais. A informatização contribuiu de forma expressiva para a ampliação do acesso aos medicamentos, evidenciada pelo aumento no número de pacientes cadastrados e atendidos anualmente no CEAF, conforme apresentado na Gráfico 1 – Evolução do número de pacientes atendidos.

Gráfico 1. Evolução do número de pacientes atendidos.



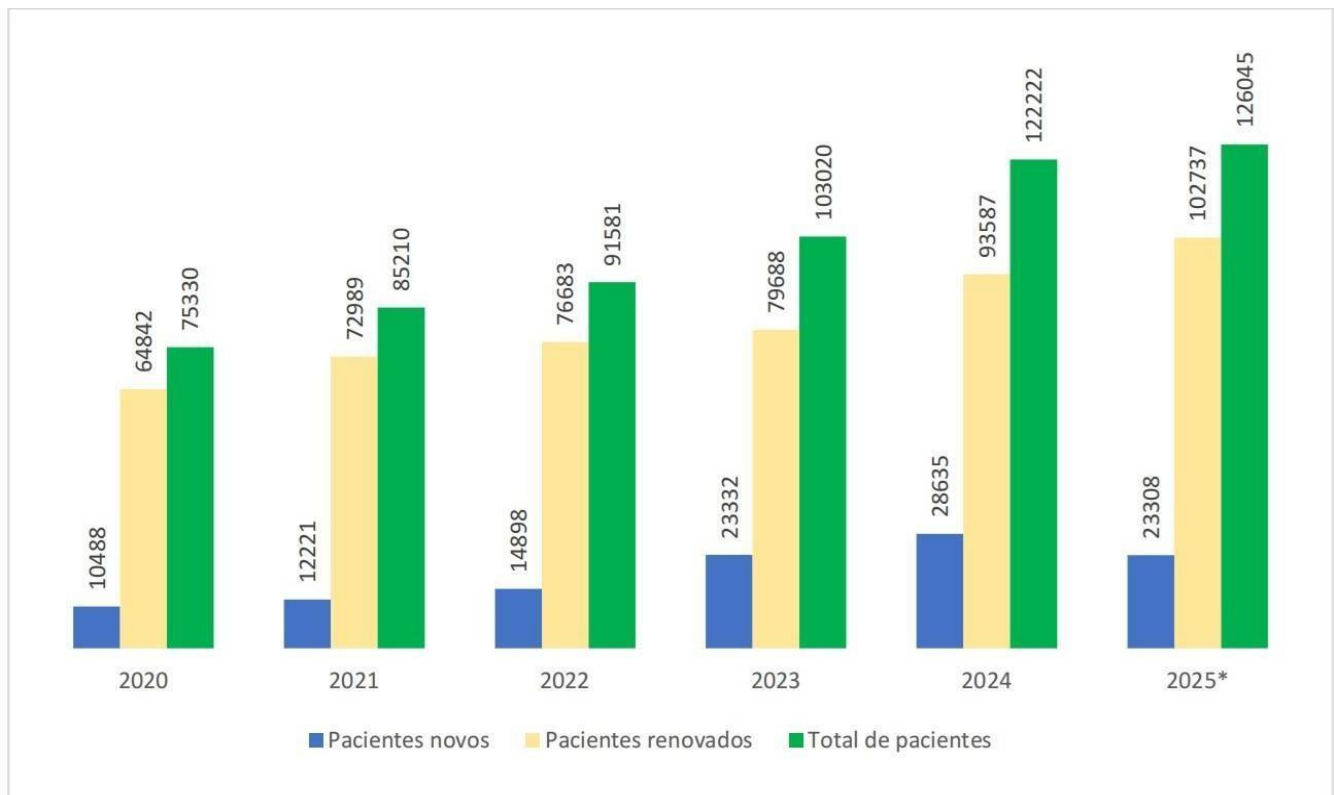
Fonte: SDME: Relatório de Pacientes Novos e Renovados.*2025: dado até 30/09/2025.



34

O Gráfico 1 demonstra uma trajetória contínua de crescimento no número de pacientes novos, renovados e no total de pacientes atendidos pelo CEAF ao longo dos últimos anos no estado de Goiás. O salto mais expressivo ocorre a partir de 2023, ano subsequente à implantação da solicitação online, refletindo maior adesão de novos pacientes e aumento progressivo nas renovações, o que indica fortalecimento do vínculo com o serviço. Entre 2022 e 2023, o número de pacientes novos cresceu 56%, evidenciando que a informatização ampliou de forma significativa o acesso aos serviços. O aumento de 23% observado de 2023 para 2024 reforça o sucesso da informatização, que continua promovendo a expansão do acesso aos medicamentos do CEAF. É possível observar ainda que até setembro de 2025 já foram registrados 126.045 pacientes, e a projeção para o fechamento do ano varia entre 138 mil e 168 mil atendidos, configurando o maior patamar histórico. Esses resultados reforçam que a informatização desempenhou papel estratégico na ampliação do acesso, garantindo maior agilidade nos processos e alcance a um número crescente de usuários fortalecendo a descentralização do CEAF no estado. De forma complementar, o crescimento no número de dispensações realizadas também reforça a ampliação do atendimento e a eficiência operacional da gestão do CEAF (Gráfico 2 – Evolução do número de dispensações realizadas).

Gráfico 2. Evolução do número de dispensações realizadas.



Fonte: Fonte: SDME: Relatório de Dispensação por Medicamentos. *2025: dado até 30/09/2025

A informatização da solicitação de medicamentos via plataforma online se mostrou um fator determinante no aumento das dispensações realizadas pelo CEAF. A implementação desse sistema digital simplifica o processo de solicitação, reduzindo o tempo de análise e o risco de inconsistências nos pedidos, o que contribui diretamente para uma maior agilidade no atendimento ao paciente. Além disso, a centralização das informações permite um melhor controle e monitoramento das dispensações, favorecendo a tomada de decisão baseada em dados confiáveis. Observa-se que, entre 2022 e 2025, houve um crescimento contínuo no número de dispensações, refletindo tanto a ampliação do acesso dos pacientes aos medicamentos quanto a melhoria na eficiência operacional da gestão do CEAF. A projeção para o final de 2025 indica que o total de dispensações poderá atingir aproximadamente 1.447.000, reforçando a tendência de crescimento e a capacidade do sistema informatizado em suportar volumes maiores de atendimento. Para o paciente, esse cenário representa benefícios significativos, incluindo menor espera, maior previsibilidade no recebimento dos medicamentos e redução de barreiras burocráticas. A informatização, portanto, não apenas otimiza o fluxo interno do CEAF, como também impacta positivamente a experiência do usuário, garantindo o acesso contínuo e seguro aos tratamentos necessários. Além disso, a integração do sistema informatizado com a rede assistencial fortaleceu a comunicação entre prescritores, farmácias e gestores, permitindo uma visão mais ampla e atualizada dos dados. Essa integração apoiou a tomada de decisão baseada em evidências, contribuindo para maior eficiência, equidade e transparência no fornecimento de medicamentos de alto custo. **Conclusões/Considerações finais:** A implantação da solicitação informatizada de medicamentos do CEAF em Goiás atingiu o objetivo proposto, ao demonstrar como a digitalização dos processos pode fortalecer a gestão pública em saúde e ampliar o acesso da população aos medicamentos especializados. Os dados analisados evidenciam um crescimento contínuo no número de pacientes atendidos e de dispensações realizadas desde a implementação do sistema, refletindo maior agilidade no processamento das solicitações, redução de barreiras burocráticas e fortalecimento do vínculo dos pacientes com o serviço. A informatização possibilitou a criação de um

banco de dados integrado, promovendo rastreabilidade, segurança da informação e consistência nos registros, o que contribuiu para decisões mais assertivas e para a eficiência operacional do CEMAC-JB e das unidades vinculadas. Para os pacientes, os benefícios se traduzem em menor tempo de espera, maior previsibilidade no recebimento dos medicamentos e acesso mais equitativo aos tratamentos. Embora desafios relacionados à manutenção tecnológica existam, a experiência demonstrou que a informatização constitui uma estratégia eficaz para modernizar a assistência farmacêutica, ampliar o alcance do CEAF e servir de referência para outras unidades e estados que busquem aprimorar seus processos de gestão de medicamentos de alto custo. Assim, o relato reforça que a inovação tecnológica, quando alinhada às necessidades do serviço e dos usuários, tem impacto direto na qualidade, eficiência e equidade do cuidado em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso a medicamentos; Saúde digital; Assistência Farmacêutica.

AFILIAÇÃO

1. Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa; vivianne.melo@goias.gov.br
2. Gerência de Assistência Farmacêutica;



DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PIRENÓPOLIS, GOIÁS

Eliana F **Carvalho**¹, Sandra M B P **Moreira**², Júlia B D **Rinaldi**³, Jean Pierre **Pereira**⁴, Vinícius F **Coutinho**⁵, Nathália F S **Oliveira**⁶

RESUMO

Introdução: O Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde emerge como ferramenta estratégica para o fortalecimento da capacidade de resposta da gestão pública municipal diante das demandas sociais em saúde. Em um contexto de restrições orçamentárias, torna-se importante reavaliar a organização da força de trabalho, aliada às necessidades de saúde, considerando a vulnerabilidade do território, a carga assistencial, a complexidade dos casos, e a vinculação contratual dos profissionais. Especialmente na Atenção Primária, que lida com adscrição de território e vinculação dos usuários, é importante identificar áreas com maior necessidade de oferta de ações e serviços de saúde. **Objetivos:** Realizar o Planejamento do Dimensionamento da Força de Trabalho na Atenção Primária à Saúde do município de Pirenópolis, Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de planejamento e dimensionamento da força de trabalho na Atenção Primária à Saúde do município de Pirenópolis, Goiás. Os autores elegeram o município de Pirenópolis, e após o consentimento de participação pelo gestor local, foi realizada visita técnica in loco para reconhecer a estrutura e organização da Atenção Primária à Saúde e coleta de dados que subsidiassem os cálculos dos indicadores necessários para determinar a vulnerabilidade social do município. Adotaram-se os parâmetros estabelecidos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída no Anexo XXII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017, que considera capacidade de adscrição de 2000 (alta vulnerabilidade) a 3500 (baixa vulnerabilidade) pessoas, e 2750 pessoas para média vulnerabilidade. Elegeram-se o indicador intitulado “Proporção de Beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF)”, uma vez que foi o mais sensível em detrimento ao cálculo associado de indicadores relacionados à Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Renda Familiar, Vacinação, entre outros. Para o cálculo do intervalo das médias, foi considerado escore 1 o menor índice mais o intervalo padrão de 0,1, para o escore 2 o referente ao escore 1 somado ao intervalo padrão, e escore 3, os resultados acima do escore 2 mais o intervalo padrão. De posse do intervalo das médias, classificaram-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS) em alta, média e baixa vulnerabilidade, e definido o número de equipes necessárias por unidade. Por fim, identificou-se a força de trabalho dimensionada para Atenção Primária à Saúde do município e a análise comparativa entre a força de trabalho necessária e a disponível na atualidade. Foram calculadas as necessidades conforme as categorias profissionais e ocupação, considerando-se a adscrição, a quantidade de equipes e a vulnerabilidade aferida. **Relato da Experiência ou Relato de Caso:** Segundo o cálculo da classificação de vulnerabilidade e de adscrição de usuários, o Quadro 1, a seguir, apresenta o quantitativo de profissionais e carga horária necessários, calculados a partir do número de equipes de Saúde da Família (eSF).

Quadro 1. Cálculo da classificação de vulnerabilidade e de adscrição de usuários, quantitativo de profissionais e carga horária, necessários e existentes, calculados a partir do número de ESF.

DADOS POPULACIONAIS E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA						
Unidades de Saúde	População Adscrita	eSF Existentes	% Bolsa Família	Classificação de Vulnerabilidade	Adscrição / Usuários por eSF	Nº de Equipes de eSF
Unidade de Saúde do Bonfim	5.278	2	19,06	ALTA	2.000	2,64
Unidade de Saúde Centro Carmo	2.565	1	6,94	MÉDIA	2.750	0,93
Unidade de Saúde Dyval de Carvalho	4.984	1	13,5	ALTA	2.000	2,49
Unidade de Saúde Jaranópolis	2.912	1	13,84	ALTA	2.000	1,46
Unidade de Saúde Estrela Dalva II	2.514	1	11,34	ALTA	2.000	1,26
Unidade de Saúde Talles Raony Peixoto	1.952	1	6,3	BAIXA	3.500	0,56
Unidade de Saúde Teodórico Barbosa	2.576	1	3,3	BAIXA	3.500	0,74

Fonte: Dados obtidos pelos autores com a equipe gestora da APS, Pirenópolis, fevereiro de 2025, e cálculos realizados pelos autores.

Das sete unidades, quatro (57,14%) apresentaram alta vulnerabilidade. Os dados coletados evidenciaram que as unidades com maior proporção de beneficiários do PBF possuem necessidade de maior alocação de recursos e ações estratégicas de prevenção e cuidado nestes territórios. Nas UBS consideradas de média e baixa vulnerabilidade, com 28,56 e 14,29%,



respectivamente, em concordância à menor proporção de beneficiários do PBF, correlaciona-se também ao relato histórico de mais domicílios com água tratada. A análise do Quadro 2 a seguir, revela a distribuição de profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde de Pirenópolis, comparando a necessidade estimada, segundo a PNAB, com a realidade registrada no sistema do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNEs), em dezembro de 2024.

Quadro 2. Comparativo da distribuição de profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde de Pirenópolis, Goiás, e a necessidade averiguada.

COMPARATIVO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE (DEZ-2024)								
Unidade Básica de Saúde	Comparativo	Médico	Enfermeiro	Técnico ou Auxiliar de Enfermagem	ACS	Técnico ou Auxiliar de Farmácia	Cirurgião Dentista	Técnico ou Auxiliar de Saúde Bucal
Bonfim	Nº de Profissionais Lotados (Dez-2024)	3	3	3	4	1	2	2
	Nº de Profissionais Necessários	2,64	2,64	5,28	7,04	4,99	2,64	2,64
Centro Carmo	Nº de Profissionais Lotados (Dez-2024)	1	1	5	3	0	1	1
	Nº de Profissionais Necessários	0,93	0,93	1,87	3,42	0,92	0,93	0,93
Dyval de Carvalho	Nº de Profissionais Lotados (Dez-2024)	1	3	5	5	0	1	1
	Nº de Profissionais Necessários	2,49	2,49	4,98	6,65	0,92	2,49	2,49
Jaranópolis	Nº de Profissionais Lotados (Dez-2024)	1	1	3	7	0	1	1
	Nº de Profissionais Necessários	1,46	1,46	2,91	3,88	1,38	1,46	1,46
Estrela Dalva II	Nº de Profissionais Lotados (Dez-2024)	3	2	5	4	0	2	1
	Nº de Profissionais Necessários	1,26	1,26	2,51	3,35	1,52	1,26	1,26
Talles Raony	Nº de Profissionais Lotados (Dez-2024)	1	1	2	2	0	1	1
	Nº de Profissionais Necessários	0,56	0,56	1,12	2,6	1,8	0,56	0,56
Teodórico Barbosa	Nº de Profissionais Lotados (Dez-2024)	2	2	3	10	0	1	2
	Nº de Profissionais Necessários	0,74	0,74	1,47	3,43	6,45	0,74	0,74

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2024, e cálculos dos autores.

Dos resultados obtidos, pode-se inferir que as unidades classificadas por média e baixa vulnerabilidade, apresentam um dimensionamento considerado adequado, sugerindo-se, inclusive, que a gestão municipal pode verificar a possibilidade de credenciamento de uma nova equipe de Saúde da Família. **Conclusões/Considerações finais:** Ao instituir as atividades reflexivas e práticas que, sistematizadas e revisadas, constituíram o relatório final, Pirenópolis poderá construir, a partir de um dimensionamento de força de trabalho ideal, uma base sólida para a organização dos serviços da Atenção Primária em Saúde, permitindo maior acesso, continuidade do cuidado e resultados em saúde mais efetivos para seus habitantes.

PALAVRAS-CHAVE: Força de trabalho; Planejamento; Dimensionamento dos recursos humanos; Atenção Primária.

AFILIAÇÃO

1. Coordenadora Geral de Gestão e Monitoramento da Atenção Primária; e-mail: eliana.fcarvalho@goias.gov.br;
2. Coordenadora Regional de Educação Permanente em Saúde/Regional de Saúde Pireneus; e-mail: sandra.moreira@goias.gov.br;
3. Coordenadora Regional de Educação Permanente em Saúde / Regional de Saúde Sudoeste I; e-mail: julia.rinaldi@goias.gov.br;
4. Analista Técnico da Coordenação de Concessão de Direitos e Benefícios/GGP/SGI/SES; e-mail: jean.ppereira@goias.gov.br;
5. Analista de Gestão Governamental; e-mail: viniciusfagner@hotmail.com; Assessora Técnica COSEMS-GO; e-mail: nathalia.cosemsgo@gmail.com. -



DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO NA UNIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS DE UM HOSPITAL DO CÂNCER DE GOIÁS

Júlia B D Rinaldi¹, Sandra M B P Moreira², Eliana F Carvalho³, Jean Pierre Pereira⁴, Vinícius F Coutinho⁵

RESUMO

Introdução: O câncer representa uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, configurando-se como um problema de saúde pública que demanda respostas articuladas em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS). Em Goiás, as estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) apontam cerca de 25.510 novos casos anuais para o triênio 2023–2025, com destaque para próstata e mama. O município de Rio Verde acompanha essa tendência, registrando aumento progressivo das taxas de incidência e mortalidade por neoplasias, assim como a região Sudoeste, apresenta indicadores elevados de incidência e mortalidade por neoplasias malignas. Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecer a rede de atenção oncológica, com especial foco nos cuidados paliativos, que desempenham papel fundamental na promoção da qualidade de vida de pacientes em estágios avançados da doença. Nesse contexto, o Hospital do Câncer de Rio Verde (HCRV) se consolida como referência estadual em oncologia, terapia intensiva e cuidados paliativos, recebendo pacientes regulados de 28 municípios da macrorregião Sudoeste de Goiás. A unidade hospitalar dispõe de infraestrutura moderna, com 100 leitos distribuídos em quatro enfermarias (incluindo a enfermaria de cuidados paliativos), além de UTI, bloco cirúrgico, setor de reabilitação e serviços complementares, como psicologia, nutrição, assistência social, fonoaudiologia e nutrição. A Unidade de Cuidados Paliativos (UCP), com 11 leitos, desempenha papel central no atendimento de pacientes em estágio avançado da doença, ofertando cuidado integral, multiprofissional e humanizado, alinhado às diretrizes da Política Nacional de Cuidados Paliativos. Diante dessa realidade, a escolha de realizar o dimensionamento da força de trabalho na Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital do Câncer de Rio Verde se fundamenta na crescente demanda por atenção especializada. Garantir que a equipe esteja adequadamente estruturada é essencial para oferecer assistência humanizada, contínua e eficaz, promovendo o alívio do sofrimento e o respeito à dignidade dos pacientes e seus familiares. O planejamento adequado dos recursos humanos é, portanto, uma estratégia indispensável para qualificar o cuidado e responder de forma eficiente às necessidades da população afetada pelo câncer na região. **Objetivos:** Realizar o planejamento do dimensionamento da força de trabalho em saúde da Unidade de Cuidados Paliativos do HCRV, identificando a composição necessária de profissionais e suas respectivas cargas horárias para garantir assistência integral, segura e humanizada aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na Unidade de Cuidados Paliativos do HCRV, no município de Rio Verde, Goiás, desenvolvido no âmbito da Formação em Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho em Saúde no SUS, conduzida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Os autores elegeram o município de Rio Verde, e o Hospital do Câncer de Rio Verde como campo de estudo e, após consentimento de participação pela gestora da unidade hospitalar, foi realizada visita técnica para reconhecer a estrutura e organização, assim como coletar dados que subsidiassem os cálculos necessários para o estudo. A metodologia adotada envolveu: caracterização da instituição onde foi feito o levantamento de dados estruturais, socioeconômicos e assistenciais do HCRV e do município de Rio Verde. Sem demora iniciou a identificação da força de trabalho que consiste no mapeamento do quadro de 503 trabalhadores ativos do hospital e detalhamento da equipe de 48 profissionais da UCP. Com a identificação da força de trabalho da unidade mapeada, passou-se à definição do escopo de práticas, que compreende a sistematização das atividades desenvolvidas por cada categoria profissional. Para o desenvolvimento dos cálculos, a atividade contém a aplicação de instrumentos normativos e, dentre os utilizados pelos autores, está a Escala de Fugulin para avaliação da complexidade assistencial e do Parecer Normativo nº 01/2024/COFEN para cálculo da equipe de enfermagem, além da cesta de parâmetros sistematizados pelo Manual de Parâmetros Mínimos da Força de Trabalho para Dimensionamento da Rede. Por fim, e juntamente aos cálculos, vem o dimensionamento multiprofissional, em que se realizou a análise comparativa entre a força de trabalho necessária e a disponível na atualidade. Os cálculos foram realizados por categoria profissional: médicos, enfermeiros, técnicos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, farmacêuticos e equipe administrativa, em número de horas de trabalho semanais necessárias para o funcionamento da UCP.

Quadro 1. Dimensionamento da Força de Trabalho da enfermagem conforme a distribuição de leitos, considerando a divisão pela escala de Fugulin, conforme parecer normativo nº 1/2024/COFEN.

HORAS NECESSÁRIAS - SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES - FUGULIN							
Grau de dependência	Horas de Assistência	Proporção enfermeiro	Proporção téc./aux. Enfermagem	Leitos HCR V	Ocupação média	Horas necessárias/leito Enfermeiro	Horas necessárias/leito técnico/auxiliar enfermagem
Paciente de cuidados mínimos (PCM)	4h	33%: 1h20'	67%: 2h40'	4	2,86	4*1h20'=5h20'	4*2h40'=10h40'

Paciente de cuidados intermediários (PCI)	6h	33%: 1h50'	67%: 4h10'	4	1,12	4*1h50'=7h20'	4*4h10'=16h40'
Paciente de cuidados de alta dependência (PCAD)	10h	36%: 3h36'	64%: 6h24'	1	1,55	3h36'	6h24'
Paciente de cuidados semiintensivo (PCSI)	10h	42%: 4h12'	58%: 5h48'	1	2,02	4h12'	5h48'
Paciente de cuidados intensivos (PCIt)	18h	52%: 9h21'	48%: 8h39'	1	0,83	9h21'	8h39'
						29h49'	48h11'
						29,82hx7dx4,3sem	48,18hx7dx4,3sem
						897,6h por mês	1450,2h por mês
						897,6h + 15%= 1032,24h	1450,2h + 15%=1667,73h

Fonte: Dados elaborados pelos próprios autores, 2025.

Relato da Experiência ou Relato de Caso: O levantamento apontou que a UCP dispõe de 11 leitos distribuídos entre diferentes níveis de dependência: quatro de cuidados mínimos, quatro intermediários, um de alta dependência, um semi-intensivo e um intensivo. A taxa de ocupação é de 75,81%, com tempo médio de permanência de 9,4 dias e elevada proporção de óbitos (63,15%), o que reforça a complexidade do cuidado. A equipe atual conta com 42 profissionais CLT, quatro autônomos e dois residentes, sem registros de afastamentos e com custo mensal estimado em R\$ 118.128,68. Entre os profissionais fixos destacam-se: quatro enfermeiros assistenciais, um enfermeiro para curativos, um enfermeiro gerente, 11 técnicos de enfermagem, dois médicos paliativistas, equipe de fisioterapia terceirizada, psicólogos, nutricionistas, assistente social, farmacêuticos e apoio administrativo. Conforme exposto abaixo, foram calculadas as necessidades segundo a categoria profissional ou ocupação, em número de horas de trabalho mensais necessárias para o funcionamento da equipe como um todo. Posteriormente, foi realizada a soma de todos os trabalhadores e todas trabalhadoras necessárias para compor a força de trabalho da equipe. Segundo os cálculos para a equipe de enfermagem apresentado acima o dimensionamento realizado evidenciou a necessidade de ajustar a carga horária e a distribuição da equipe de enfermagem, assegurando cobertura para os diferentes graus de dependência assistencial. Embora o dimensionamento atual seja positivo em diversas frentes, identificam-se áreas que necessitam de complementação, seja por meio de aumento de carga horária dos profissionais existentes ou pela contratação de novos membros para a equipe como pode ser observado no Quadro 2.

Quadro 2. Comparativo do Dimensionamento da Força de Trabalho da Unidade de Cuidados Paliativos e a necessidade averiguada

Categoria	Total h necessárias mês c/ IST	Total h contratadas mês	Diferença em horas	nº profissionais necessários	nº profissionais contratados	Diferença em nº de profissionais	Proposta de contratação
Enfermeiro	1032,24	720	-312,24	5,74	4	-1,74 (déficit)	2
Enfermeiro curativo	57,45h	90h	32,55	0,64	1	0,46	Suficiente
Técnico de enfermagem	1589,28 + 15% = 1827,68	1980	152,32	10,15	11	0,85	Suficiente
Médico	126,13	120h	-6,13	2,1	2	-0,1	Suficiente
Psicólogo	96,58	180	83,42	1	1	0	Suficiente
Fisioterapeuta	96,58	180	83,42	1	1	0	Suficiente

Nutricionista	96,58+15% = 111,07	2x5x4,3=4 3	68,07	2,58	1	-1,58	Nutricionista volante. Necessário dedicar mais horas à unidade
Assistente social	96,58 + 15%= 111,07	86h	-25,07	1,3	1	-0,3	Assistente Social volante. Necessário dedicar mais horas à unidade
Farmacêutico	132,44 + 15%= 152,31	43	-109,31	3,54	1	-2,54	Farmacêutico volante. Necessário dedicar mais horas à unidade
Auxiliar de farmácia	132,44 + 15%= 152,31	360	207,69	0,85	2	1,15	Suficiente
Assistente Administrativo	63,1 +15%=72,5 7	110	37,43	1	1	0	Suficiente

Fonte: Dados elaborados pelos próprios autores, 2025.

Como um todo também se observou a importância de fortalecer o quadro de enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais e farmacêuticos, dada a elevada demanda por suporte funcional e emocional. **Conclusões/Considerações finais:** A experiência realizada no HCRV evidenciou a relevância do dimensionamento da força de trabalho em saúde como ferramenta estratégica para qualificação do cuidado em oncologia, com foco nos cuidados paliativos. O processo permitiu identificar fragilidades e propor adequações no quantitativo e na composição das equipes, assegurando maior resolutividade, humanização e eficiência no uso dos recursos disponíveis. O estudo reforça a necessidade de investimentos contínuos na formação e valorização dos profissionais, na implementação de práticas de gestão baseadas em evidências e na articulação com a Rede de Atenção à Saúde, garantindo integralidade e continuidade do cuidado. A experiência do HCRV pode ser replicada em outros contextos hospitalares, contribuindo para a consolidação da política nacional de cuidados paliativos e para o fortalecimento da gestão do trabalho no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços e recursos humanos em instituições de saúde; Planejamento; Dimensionamento dos recursos humanos; Cuidados paliativos.

AFILIAÇÃO

1. Coordenadora Regional de Educação Permanente em Saúde /Regional de Saúde Sudoeste I; e-mail: julia.rinaldi@goias.gov.br;
2. Coordenadora Regional de Educação Permanente em Saúde/Regional de Saúde Pireneus; e-mail: sandra.moreira@goias.gov.br;
3. Coordenadora Geral de Gestão e Monitoramento da Atenção Primária; e-mail: eliana.fcarvalho@goias.gov.br;
4. Analista Técnico da Coordenação de Concessão de Direitos e Benefícios/GGP/SGI/SES; e-mail: jean.ppereira@goias.gov.br;
5. Analista de Gestão Governamental; e-mail: viniciusfagner@hotmail.com.

ENTRE CONTOS E CURAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRUPO DE CONTOTERAPIA PARA MULHERES

Luciana Aparecida Martins **Santana**¹

RESUMO

Introdução: A saúde mental de mulheres é uma demanda crescente no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente pela sobrecarga emocional, social e familiar frequentemente assumida por elas. Esse cenário evidencia a necessidade de estratégias de cuidado efetivas, acessíveis e culturalmente significativas, capazes de favorecer atenção integral, autonomia e fortalecimento do feminino. A Contoterapia — uso de contos e narrativas simbólicas como recurso terapêutico — mobiliza imaginação e metáforas como instrumentos de elaboração psíquica e transformação emocional, articulando-se à psicologia analítica, à terapia narrativa e a práticas expressivas reconhecidas na Arteterapia, esta última já incorporada como Prática Integrativa e Complementar (PIC) pelo Ministério da Saúde (MS), no âmbito da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Além disso, a Contoterapia dialoga com saberes tradicionais, nos quais narrativas e mitos ocupam papel central na transmissão de sentidos e no cuidado coletivo. **Objetivos:** Relatar a experiência de implantação e condução de um grupo terapêutico baseado na Contoterapia no CREMIC/SES-GO; avaliar, a partir de observação clínica e relatos das participantes, mudanças percebidas em autoconhecimento, autoestima e tomada de decisão no âmbito pessoal e relacional; discutir a viabilidade, aplicabilidade e potencial de replicabilidade dessa prática no SUS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação e condução de um grupo terapêutico baseado na Contoterapia no CREMIC/SES-GO. O trabalho faz parte de uma pesquisa guarda-chuva aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Leide das Neves Ferreira, parecer nº 7.481.656. O grupo terapêutico foi implantado no ambulatório do CREMIC/SES-GO entre março e maio de 2025, com encontros semanais de duas horas. Participaram 12 mulheres (41–67 anos), usuárias do serviço, encaminhadas por profissionais de saúde ou por demanda espontânea. Critérios de inclusão: ser mulher, ter mais de 40 anos e disponibilidade/interesse em participar. Todas as participantes receberam informações detalhadas sobre os objetivos e procedimentos do grupo, dinâmica dos encontros, voluntariedade da participação, confidencialidade das falas, potenciais benefícios e eventuais desconfortos, garantindo-lhes o direito de desistir a qualquer momento, sem prejuízo de sua assistência. A condução coube à psicóloga da SES-GO com experiência em psicoterapia de grupo e formação em Contoterapia. Embora o CREMIC não integre a Rede de Atenção Psicossocial/MS, absorve forte demanda em saúde mental, sobretudo para sofrimento psíquico (ansiedade e depressão), conforme caracterização social do CREMIC. A Contoterapia foi incorporada ao rol de práticas coletivas já existentes — Bioenergética, Chi Kung, Constelação Familiar — fortalecendo o cuidado coletivo. O processo seguiu cinco etapas: (1) estruturação do plano terapêutico (metodologia, cronograma, materiais, objetivos específicos); (2) sensibilização inicial (apresentação, acordos terapêuticos, roteiro reflexivo e introdução do conceito essencial de Clarissa Pinkola Estés, “Mulher Selvagem”); (3) imersão na narrativa (leitura integral do conto *Barba Azul*, norteador de todo processo terapêutico); (4) desenvolvimento das sessões (partilhas, diálogos terapêuticos, dinâmicas grupais, imaginação ativa e meditação conduzida); (5) encerramento e avaliação coletiva (celebração simbólica, relatos de impacto, dinâmica de validação mútua, leitura de mensagem de fortalecimento e entrega de cartas reflexivas). **Relato da Experiência:** A Contoterapia produziu transformações relevantes em níveis individual, coletivo e institucional. Na dimensão individual, observou-se aumento do autoconhecimento, fortalecimento da autoestima, retomada de projetos pessoais, maior clareza sobre padrões limitantes, assertividade na tomada de decisões e definição de limites nas relações íntimas, corroborando a literatura que destaca narrativas e metáforas como recursos terapêuticos para ressignificação do sentido atribuído às experiências, além de fortalecer processos de autonomia e cuidado de si. Na dimensão coletiva, houve construção de vínculos sólidos, sentimento de pertencimento e fortalecimento da rede de apoio social; mesmo após o término, manteve-se contato entre as participantes, inclusive com atividades conjuntas. Tais achados convergem com estudos que reconhecem o suporte social como fator protetivo em saúde mental e o papel das narrativas na construção coletiva de vínculos e sentidos. Na dimensão institucional, a prática mostrou-se viável: implementada com infraestrutura existente, conduzida por profissional capacitada e com boa adesão, sem ajustes organizacionais complexos. Por se tratar de intervenção grupal, ampliou a cobertura assistencial e otimizou recursos em comparação a atendimentos individuais, alinhando-se às diretrizes da PNPIC sobre práticas coletivas, de baixo custo e culturalmente significativas no SUS. Limitações incluem pequena amostra, tempo reduzido e uso de instrumento de reflexão não validado, o que aponta a necessidade de novos estudos com metodologias comparativas, amostras ampliadas e instrumentos avaliativos validados. Embora a Contoterapia ainda não possua reconhecimento formal como PIC pelo Ministério da Saúde (MS), a experiência sugere que pode contribuir de forma inovadora, culturalmente significativa e replicável para a ampliação do cuidado em saúde mental no SUS. **Considerações finais/Conclusões:** A implantação da Contoterapia no CREMIC/SES-GO mostrou-se viável, de baixo custo e compatível com a realidade do SUS, com impacto positivo na saúde mental de mulheres. Produziu efeitos significativos no plano individual — fortalecimento da autoestima, autoconhecimento e assertividade — e no coletivo — construção de vínculos e redes de apoio. No plano institucional, observou-se que, nesta experiência, a prática grupal favoreceu ampliação de cobertura assistencial e otimização de recursos. A literatura sobre arteterapia e narrativas aponta potencial de expansão no âmbito da saúde pública e demonstra alinhamento às PICS já ofertadas no Cremic, configurando-se como estratégia inovadora e replicável para fortalecer o cuidado integral em saúde mental de mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Mulheres; Narrativas.

AFILIAÇÃO

1. Mestre em Psicologia Clínica. Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar (Cremic) - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO)-Goiânia (GO). Contato: e-mail: luciana.santana@goias.gov.br

FICHA DO RECEPTOR ONLINE: INOVAÇÃO NA GESTÃO TRANSFUSIONAL COORDENADA PELA DIRETORIA MACRORREGIONAL DE SAÚDE SUDOESTE – SES/GO

Joice Vieira **Cabral**¹, Fernando Arantes **Dantas**²

RESUMO

Introdução: A segurança transfusional é um componente essencial da atenção hospitalar, especialmente em serviços que atendem perfis clínicos complexos. A adequada gestão do histórico transfusional previne reações adversas, reduz aloimunização e garante a compatibilidade sanguínea. No entanto, a fragmentação das informações entre unidades transfusionais do SUS ainda representa um obstáculo à continuidade do cuidado. Nesse contexto, a Diretoria Macrorregional de Saúde Sudoeste (DMR-SO) identificou a necessidade de apoiar os hospitais de sua região no desenvolvimento de soluções digitais para superar esse desafio. **Objetivos:** Apresentar a criação, implementação e utilização da Ficha do Receptor Online como iniciativa estratégica da DMR-SO para qualificar a gestão transfusional nos serviços de hemoterapia na região de saúde Sudoeste I. O estudo busca evidenciar os impactos dessa ferramenta na segurança clínica, na padronização dos processos e na integração de informações entre diferentes unidades de saúde, bem como demonstrar sua aplicabilidade em outros territórios do SUS. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência conduzido pela DMR-SO em parceria com o Hospital Materno Infantil Augusta Bastos (HMIAB), unidade pública municipal de Rio Verde – GO, utilizada como projeto-piloto. A partir de dezembro de 2023, a DMR-SO coordenou reuniões técnicas, levantamento de requisitos junto às equipes multiprofissionais e mapeamento dos fluxos transfusionais regionais e, com base nesses dados, elaborou-se uma planilha online orientativa para validação automática de compatibilidade ABO/Rh, controle de acesso por perfil profissional, alertas inteligentes de intercorrências e aloanticorpos e registro padronizado de datas, tipos de transfusão, fenotipagem estendida e resultados de exames pré-transfusionais, com acesso remoto via nuvem, favorecendo a continuidade do cuidado e a rastreabilidade dos dados entre diferentes unidades da rede. A implementação foi gradual, começando com gestantes, neonatos e pacientes crônicos politransfundidos, expandindo-se para todos os perfis de pacientes após ajustes e, atualmente, a ferramenta também está implantada no Hospital Presbiteriano Dr. Gordon, reforçando sua capacidade de replicação e o papel da DMR-SO como articuladora regional. **Relato da Experiência:** A Ficha do Receptor Online (Figura 1), desenvolvida sob coordenação e apoio técnico da DMR-SO, demonstrou impacto positivo imediato na qualificação da gestão transfusional no HMIAB, com potencial de expansão para outras unidades de saúde. Profissionais relataram maior agilidade no acesso às informações; padronização dos registros e eliminação de formulários manuais; aumento da confiabilidade na validação de compatibilidade sanguínea e redução do tempo entre solicitação; e liberação dos hemocomponentes.

Figura 1. Ficha do Receptor Online.

REGISTRO DE EVIDÊNCIA DA QUALIDADE

Arquivo Editar Ver Inserir Formatar Dados Ferramentas Extensões Ajuda

Menu 100% R\$ % 0.00 123 Calibri 11 B I A

REGISTRO DE EVIDÊNCIA DA QUALIDADE																																																																																																																																																																																																																																																																			
Ficha do Receptor																																																																																																																																																																																																																																																																			
Nº CARTÃO NACIONAL DO SUS DO PACIENTE:										898 0001 1096 0000			(SOMENTE NÚMEROS)																																																																																																																																																																																																																																																						
PACIENTE 1																																																																																																																																																																																																																																																																			
NOME DO PACIENTE POR EXTENSO (NÃO ABREVIAR): *										SEXO: ☐ MASCULINO ☒ FEMININO			DATA DE NASCIMENTO: 10/09/2025	Favor preencher o campo TIPAGEM ABO/RH DA MÃE																																																																																																																																																																																																																																																					
NOME DA MÃE POR EXTENSO (NÃO ABREVIAR):										MÃE DA PACIENTE 1																																																																																																																																																																																																																																																									
ENDEREÇO:										BAIRRO:	VALDECI PIRES		CEP:	75910388																																																																																																																																																																																																																																																					
COMPLEMENTO:										MUNICÍPIO:																																																																																																																																																																																																																																																									
TIPO SANGÜÍNEO ABO/Rh: *										O NEG			PACIENTES MENORES DE 4 MESES, INFORMAR A TIPAGEM ABO/RH (DA MÃE):																																																																																																																																																																																																																																																						
FENÓTIPO:													DATA DA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO:																																																																																																																																																																																																																																																						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>DATA</th> <th>UNIDADE</th> <th>PRONTUÁRIO DA UNIDADE</th> <th>SETOR</th> <th>PAI I</th> <th>PAI II</th> <th>AC</th> <th>PC</th> <th>Nº DA BOLSA</th> <th>DATA DE VALIDADE</th> <th>HEMOCOMPONENTE</th> <th>TIPAGEM BOLSA</th> <th>REAÇÃO TRANSFUSIONAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>02/11/24</td> <td>HMIAB</td> <td>30564</td> <td>UTINEO</td> <td>NEG</td> <td>NEG</td> <td>-</td> <td>C</td> <td></td> <td></td> <td>CH</td> <td>O NEG</td> <td></td> </tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>													DATA	UNIDADE	PRONTUÁRIO DA UNIDADE	SETOR	PAI I	PAI II	AC	PC	Nº DA BOLSA	DATA DE VALIDADE	HEMOCOMPONENTE	TIPAGEM BOLSA	REAÇÃO TRANSFUSIONAL	02/11/24	HMIAB	30564	UTINEO	NEG	NEG	-	C			CH	O NEG																																																																																																																																																																																																																														
DATA	UNIDADE	PRONTUÁRIO DA UNIDADE	SETOR	PAI I	PAI II	AC	PC	Nº DA BOLSA	DATA DE VALIDADE	HEMOCOMPONENTE	TIPAGEM BOLSA	REAÇÃO TRANSFUSIONAL																																																																																																																																																																																																																																																							
02/11/24	HMIAB	30564	UTINEO	NEG	NEG	-	C			CH	O NEG																																																																																																																																																																																																																																																								

A NEG
A POS
AB NEG
AB POS
B NEG
B POS
O NEG
O POS

Fonte: os autores.

Em 2024, foram realizadas 222 transfusões no hospital- piloto sem registros de reações adversas atribuídas a falhas de seleção

ou administração, e a digitalização permitiu consolidar indicadores de qualidade, rastrear aloanticorpos, cruzar dados de fenotipagem e monitorar intercorrências. Além disso, a estrutura de baixo custo e uso de ferramentas acessíveis viabilizou a replicabilidade da solução em outras unidades da região. O protagonismo da DMR-SO mostrou como a articulação entre gestão regional e serviços locais pode impulsionar inovações de impacto no SUS, fortalecendo a cultura de segurança do paciente, a governança da informação e a eficiência dos serviços públicos. Entre as lições aprendidas destacam-se a participação ativa da gestão regional como aceleradora do desenvolvimento de soluções e garantidora da padronização, o uso de ferramentas simples e de baixo custo associado a protocolos e treinamento para obter resultados significativos e a importância do monitoramento contínuo e do feedback dos usuários para aprimorar funcionalidade e segurança do sistema.

Conclusões/Considerações finais: A Ficha do Receptor Online representou um avanço significativo na segurança transfusional, resultado direto da iniciativa e do apoio técnico da DMR-SO e, alinhada às diretrizes do SUS e às normativas da hemoterapia, otimizou o processo de escolha de hemocomponentes, reduziu riscos assistenciais e integrou informações essenciais à tomada de decisão; seu modelo digital, de fácil adoção e baixo custo, mostrou-se replicável em outros territórios, consolidando-se como uma estratégia inovadora e sustentável para a melhoria contínua da assistência em saúde e para o fortalecimento do papel das DMR-SO como indutoras de boas práticas.

PALAVRAS-CHAVE: Hemoterapia; Segurança do paciente; Tecnologia em saúde; Sistemas de informação em saúde; Gestão de recursos da assistência à saúde.

AFILIAÇÃO

1. Diretoria Macrorregional Sudoeste I SES/GO; e-mail: joicevyeira@gmail.com.
2. Diretoria Macrorregional Sudoeste I SES/GO.

HABILITAÇÃO E FINANCIAMENTO: ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DO SUS NO ESTADO DE GOIÁS

Chrystiane **Castella**¹, Fabiany Cristina Santos **Nunes**², Oriana Nikare Gomes **Rego**³, Junelle Paganini **Lopes**⁴, Lorena Nunes **Mota**⁵, Dalvani Alves de Medeiros **Oliveira**⁶

RESUMO

Introdução: A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) tem promovido avanços significativos na qualificação e organização da rede estadual de saúde. A partir de 2019, iniciou-se o processo de descentralização do atendimento e de reorganização da rede própria no estado, com foco na regionalização e distribuição equitativa de serviços e recursos, visando corrigir desigualdades de acesso, superar fragmentações na atenção, garantir a integralidade da assistência ao usuário e ampliar investimento financeiro. Neste cenário, destaca-se a atuação da Coordenação de Habilitação (COHAB), vinculada à Gerência de Processamento da Produção (GEPP), Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) e à Subsecretaria de Políticas e Ações em Saúde (SUBPAS), responsável pelo processo de habilitação dos serviços de saúde junto ao Ministério da Saúde (MS). A habilitação representa a formalização de serviços de saúde, mediante portaria específica do MS, onde se confirma a capacidade técnica e estrutural de um estabelecimento para realizar determinados procedimentos, especialmente de alta complexidade ou especializados, assegurando qualidade assistencial e viabilizando repasses financeiros em contrapartida. É registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo essencial para o recebimento de recursos federais e garantindo o faturamento da produção. **Objetivos:** Apresentar a experiência da COHAB na expansão, qualificação e formalização dos serviços de saúde em Goiás, demonstrando os impactos na ampliação do acesso, na sustentabilidade financeira da rede estadual e no fortalecimento do SUS, evidenciando a habilitação como instrumento estratégico de gestão e integração da Rede de Atenção à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência institucional, baseado na análise documental e administrativa das habilitações efetuadas pela COHAB/GEPP/SUREG/SUBPAS/SES- GO. Foram utilizados relatórios oficiais, dados financeiros sobre repasses federais, registros no CNES, portarias do MS, normativas estaduais e informações históricas da expansão da rede hospitalar (Tabela 1), leitos de UTI, regionalização e descentralização da assistência.

Tabela 1. Evolução do quantitativo de leitos complementares (U.T.I.)

TABELA 1 – EVOLUÇÃO DO QUANTITATIVO DE LEITOS COMPLEMENTARES (UTI)			
Categoria	2018	2025	Diferença
Leitos de UTI Existentes	1.572	2.569	+ 997
Leitos de UTI Habilitados	747	1.136	+ 389

Fonte: CNES, 2025

Relato da experiência: Com a regionalização da saúde e a transferência para a gestão estadual de unidades hospitalares estaduais no território dos municípios, conforme Resolução CIB 075/2021, 221/2021, 223/2021, 054/2022, 1048/2023 129/2024, foram feitos investimentos significativos em hospitais regionais, já existentes e novos, além de contratualizações/convênios com outras unidades, de forma a descentralizar o maior número de serviços de saúde, ampliando o roll de serviços especializados ofertados, e consequentemente o acesso equânime por meio do processo regulatório. Em paralelo, a SES-GO alterou seu organograma e a COHAB passou a atuar na estrutura da SUREG, o que promoveu uma gestão mais estratégica. Nesse contexto, e também beneficiado pela desburocratização e informatização do MS, com a implantação do SAIPS, a COHAB intensificou seus esforços na condução e qualificação desses processos, na captação de recursos federais e no monitoramento contínuo dos serviços habilitados. Isso resultou em um maior número de habilitações, em um aumento dos repasses federais, além do reconhecimento das unidades nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Entre os resultados mais expressivos apresentados pela COHAB, destacam-se: a captação de aproximadamente R\$ 65.154.326,31 (sessenta e cinco milhões, cento e cinquenta e quatro mil, trezentos e vinte e seis reais e trinta e um centavos) em recursos federais referentes às habilitações das unidades estaduais, no período de 2019 até julho de 2025 (Tabela 2), além dos recursos de incentivos temporários como da SRAG, e a expansão das unidades habilitadas na rede assistencial especializada de alta complexidade. Essa expansão evidencia a habilitação como ferramenta eficaz de gestão estratégica, garantindo a alocação adequada e aumento de recursos financeiros federais. Paralelamente, a COHAB, em parceria com a Superintendência de Inovação da SES-GO, desenvolveu o Pannel Órion, ferramenta de monitoramento das glosas de AIHs, em especial na identificação de perdas por falta de habilitação. Este mecanismo tem se mostrado essencial para uma gestão eficiente, auxiliando continuamente o planejamento e a reorganização das redes de atenção, as atualizações do Plano Diretor de Regionalização e promovendo garantia de acesso e maior efetividade da assistência. Aliada à gestão eficiente e ao planejamento estratégico, a habilitação de serviços contribui para melhorar a qualidade do atendimento e consolidar políticas públicas de saúde efetivas em todo o estado. Com a estadualização das unidades próprias e a ampliação dos serviços de saúde especializados na alta complexidade em Goiás, a COHAB intensificou seus esforços na

qualificação dos processos de habilitação, resultando em uma maior captação de recursos federais. A habilitação de serviços de saúde, além de formalizar a oferta de serviços especializados e desfragmentar o cuidado, é instrumento estratégico para ampliar o acesso, qualificar a rede assistencial, promovendo regionalização e integração da atenção, garantindo sustentabilidade financeira e fortalecendo o SUS.

Tabela 2. Recursos oriundos das habilitações por tipo de unidade.

TABELA 2 – RECURSOS ORIUNDOS DAS HABILITAÇÕES POR TIPO DE UNIDADE	
Unidade	Recursos de Habilitação de Serviços
Unidades Estaduais	R\$ 65.154.326,31
Unidades Municipais	R\$ 49.783.181,50
Total	R\$ 114.937.507,81

Fonte: Ministério da Saúde,

Conclusões/considerações finais: A experiência da COHAB da SES-GO evidencia que a habilitação de serviços de saúde vai além do aspecto técnico-administrativo. A habilitação, além de formalizar a prestação de serviços especializados, é um instrumento capaz de ampliar e assegurar o acesso equânime e organizado da população a procedimentos de maior complexidade, qualificar a rede assistencial, garantir a sustentabilidade financeira do sistema e fortalecer o SUS, promovendo regionalização e integração da rede de atenção à saúde. A combinação de gestão estadual eficiente, planejamento estratégico e habilitação de serviços permite transformar a infraestrutura e a qualidade do atendimento, beneficiando a população de todas as regiões do estado e consolidando políticas públicas efetivas.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de saúde; Regionalização; Gestão em saúde; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Coordenadora de Habilitação-COHAB/GEPP/SUREG/SUBPAS/SES-GO; cohab.goias@goias.gov.br;
2. Auditora de Sistemas e Serviços de Saúde-COHAB/GEPP/SUREG/SUBPAS/SES-GO;
3. Assessora Técnica de Monitoramento das Habilitações-COHAB/GEPP/SUREG/SUBPAS/SES-GO;
4. Gerente de Processamento da Produção-GEPP/SUREG/SUBPAS/SES-GO;
5. Superintendente de Regulação Controle e Avaliação-SUREG/SUBPAS/SES-GO;
6. Técnica em Saúde – COHAB/GEPP/SUREG/SUBPAS/ SES-GO

IMPLEMENTAÇÃO DO P-MEX NA AVALIAÇÃO DO PROFISSIONALISMO MÉDICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA SES/GO

Mariana Holdefer¹, Letícia Pereira², Belchor Calaça³, Rogério Santos⁴, Mariana Mello⁵, Yrklyane Rigolin⁶

RESUMO

Introdução: O profissionalismo é reconhecido como uma das competências centrais na formação médica, estando diretamente associado à qualidade da relação médico-paciente, à satisfação de ambos e aos desfechos clínicos. Apesar de sua importância, o tema ainda é pouco explorado no Brasil, especialmente no que se refere à avaliação formal e estruturada dessa competência durante a formação médica. O Professionalism Mini-Evaluation Exercise (P-MEX), desenvolvido pela Universidade de McGill em 2006 e validado no Brasil em 2022, representa um avanço ao permitir a avaliação direta do profissionalismo em cenários reais de prática, a partir da observação e do feedback estruturado. No âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO), uma pesquisa interna realizada em 2024 com docentes de programas de residência médica revelou fragilidades significativas relacionadas à avaliação: 57,6% dos participantes nunca haviam realizado cursos de capacitação em avaliação de ensino e aprendizagem; 44% não sabiam diferenciar avaliação somativa e formativa; 21,2% desconheciam o conceito de profissionalismo médico; e 49,4% afirmaram não avaliar essa competência em seus residentes. Além disso, grande parte relatou não conhecer ou nunca ter utilizado o P-MEX como ferramenta avaliativa. Apesar da crescente valorização do profissionalismo como competência essencial na formação médica, o Brasil ainda dispõe de poucos estudos que abordam métodos de avaliação dessa dimensão. Na literatura em língua portuguesa, não foram identificados outros instrumentos validados especificamente para avaliar o profissionalismo ao longo da formação médica. Essa lacuna se torna especialmente relevante diante da Resolução nº 4, de 1º de novembro de 2023, que estabelece diretrizes para a avaliação de desempenho dos médicos residentes. O documento determina que o processo avaliativo seja sistematizado, contínuo e periódico, contemplando não apenas conhecimentos e habilidades, mas também atitudes de profissionalismo. Além disso, orienta que os métodos e instrumentos utilizados sejam válidos e confiáveis, permitindo aferir o progresso do residente, fornecer *feedback* estruturado e promover a autonomia profissional, sempre com foco na segurança do paciente. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de desenvolvimento e validação de ferramentas que possibilitem avaliar, de forma objetiva e consistente, o profissionalismo médico durante a residência. **Objetivo:** Descrever a experiência de implementação do P-Mex como instrumento de avaliação do profissionalismo médico nos programas de residência vinculados à SES/GO. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação do P-MEX como instrumento de avaliação do profissionalismo médico nos programas de residência vinculados à SES/GO. O P-MEX, instrumento de avaliação do profissionalismo médico desenvolvido na Universidade de McGill em 2006, foi validado para uso no Brasil em 2021, a partir de estudo conduzido pela SES/GO. Essa pesquisa, realizada no Hospital Geral de Goiânia Alberto Rassi e no então Hospital Materno Infantil de Goiânia (atual HEMU), reforça o papel da SES/GO como centro de referência na produção científica voltada à formação médica no país. Um dos elementos centrais do P-MEX é a devolutiva estruturada ao avaliado, tornando o *feedback* etapa indissociável de sua aplicação. Tal prática exige atenção especial, pois se configura como um processo formativo: trata-se de fornecer informações específicas que relacionam a performance ou o conhecimento demonstrado pelo estudante ou residente ao padrão esperado, com vistas ao aprimoramento contínuo. Nesse sentido, a utilização do P-MEX vai além da simples mensuração de competências, pois promove reflexão crítica, favorece a autorregulação do aprendizado e contribui para reduzir a distância entre a prática real e o desempenho ideal. **Relato de Experiência:** A experiência foi desenvolvida no âmbito da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, em abril de 2025, envolvendo docentes atuantes em diferentes programas de residência médica e multiprofissional. O processo metodológico compreendeu três etapas principais: planejamento, capacitação e implementação. Na fase de planejamento, a equipe da Comissão de Residência Médica (COREME) articulou-se com a gestão da SES/GO para definir estratégias de sensibilização e treinamento docente, bem como para viabilizar a adaptação do P-MEX ao sistema institucional de registro acadêmico. Na fase de capacitação, foi ofertado o curso “P-MEX – Orientações para o preenchimento do formulário”, com carga horária de quatro horas, ministrado na sede da Escola de Saúde. Participaram 44 docentes, incluindo preceptores, tutores e coordenadores de programas de residência. O curso foi conduzido por meio de aulas expositivas dialogadas e discussão de casos práticos, de modo a favorecer a compreensão conceitual do profissionalismo, a familiarização com os domínios avaliados pelo P-MEX e o treinamento para aplicação adequada do instrumento. Na fase de implementação, os participantes receberam acesso à versão digital do P-MEX, incorporada ao sistema FormSaúde (Sistema de Formulário Eletrônico da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás), utilizado pela SES/GO para cadastro docente e discente. O sistema passou a permitir o registro contínuo das avaliações, contemplando os quatro domínios do profissionalismo previstos no instrumento: relacionamento médico-paciente, habilidades reflexivas, gestão do tempo e relação interprofissional. O uso da ferramenta foi acompanhado de orientações para que o feedback estruturado fosse realizado de forma imediata e sistemática após cada avaliação, em consonância com as diretrizes pedagógicas do instrumento. A experiência foi documentada a partir de observações do processo, registros institucionais e relatos dos docentes participantes, buscando identificar potencialidades, desafios e contribuições da adoção do P-MEX para a cultura avaliativa dos programas de residência da SES/GO. Diante desse cenário, em abril de 2025 foi realizado o curso “P-MEX – Orientações para o preenchimento do formulário”, com carga horária de quatro horas, ministrado na Superintendência da Escola de Saúde de Goiás. Participaram 44 docentes, entre preceptores, tutores e coordenadores de

residência médica e multiprofissional. A atividade foi conduzida por meio de aulas expositivas dialogadas e discussão de situações práticas do cotidiano docente. Ao término do treinamento, os participantes tiveram acesso à versão digital do P-MEX, disponibilizada no sistema FormSaúde, que passou a integrar o cadastro docente e discente da SES/GO. A ferramenta permite o registro contínuo das avaliações e o acompanhamento da evolução dos residentes nos diferentes domínios do profissionalismo: habilidades de relacionamento médico-paciente, habilidades reflexivas, gestão do tempo e relação interprofissional.

Considerações finais/Conclusão: A experiência demonstrou a viabilidade e a pertinência da implementação do P-MEX nos programas de residência da SES/GO, favorecendo a sistematização da avaliação do profissionalismo e estimulando a cultura do *feedback* estruturado. Os resultados evidenciam a necessidade de ampliar as estratégias de educação permanente voltadas aos docentes, de modo a consolidar práticas avaliativas baseadas em instrumentos validados e alinhadas às diretrizes nacionais. Assim, o P-MEX desponta como recurso essencial para fortalecer a formação médica ética, reflexiva e centrada no cuidado ao paciente, contribuindo para a qualificação da prática profissional e para a segurança em saúde. A experiência conduzida pela SES/GO tem se consolidado como um exemplo de inovação e de compromisso com a pesquisa científica aplicada à formação em saúde. Ao assumir uma postura ativa na produção e validação de instrumentos internacionais de avaliação, a SES/GO amplia não apenas a capacidade de mensuração das competências dos residentes, mas também promove a inserção dos programas de residência do estado em um cenário comparativo global, permitindo dialogar em pé de igualdade com grandes centros de pesquisa internacionais. Esse movimento fortalece o caráter científico e formativo da residência, ao mesmo tempo em que confere visibilidade nacional e internacional às práticas locais. Outro aspecto relevante é o investimento sistemático na sensibilização e capacitação dos docentes, garantindo que o uso dos instrumentos avaliativos não se limite a uma aplicação técnica, mas se constitua em uma prática pedagógica reflexiva, capaz de gerar *feedback* estruturado e favorecer a aprendizagem significativa. Ao incorporar metodologias reconhecidas internacionalmente e adaptá-las à realidade brasileira, a SES/GO reafirma seu papel estratégico como centro produtor de conhecimento, transformando os cenários de prática em espaços também voltados para a investigação científica e a inovação educacional. Os impactos desse processo são perceptíveis em múltiplos níveis: no fortalecimento dos programas de residência médica e multiprofissional, na qualificação da formação dos residentes e, sobretudo, na melhoria da qualidade da assistência prestada à população goiana. Esse tem sido o papel central desempenhado pela Coordenação de Assessoramento Técnico da COREME da Escola de Saúde de Goiás, em articulação com a SES, reafirmando o compromisso institucional com a excelência acadêmica, a inovação em educação em saúde e a consolidação de práticas assistenciais mais seguras, eficazes e humanizadas.

PALAVRAS-CHAVE: Residência médica; Prática profissional; Treinamento.

AFILIAÇÃO

1. Contato: marianaholdefer@gmail.com . Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO – Goiânia/Brasil
2. Secretaria de Estado da Saúde - SES-GO - Goiânia/Brasil leticia.spereira@goias.gov.br
3. Secretaria de Estado da Saúde - SES-GO – Goiânia/Brasil- belchor.junior@goias.gov.br
4. Secretaria de Estado da Saúde – SES-GO – Goiânia/Brasil - rogerio.infectologia@gmail.com
5. Secretaria de Estado da Saúde – SES-GO – Goiânia/Brasil - mariana.mcosta@goias.gov.br
6. Secretaria de Estado da Saúde – SES- GO -Goiânia/Brasil- yrklyanemed@yahoo.com.br

IMPLEMENTAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA ONCOGENÉTICA NA REDE DE ONCOLOGIA DO ESTADO DE GOIÁS: A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA GOIÁS TODO ROSA

Lucenda de Almeida **Felipe**¹, Roberta Leão **Mesquita**², Kleber Junior Rodrigues **Monteiro**³, Rafael **Souto**⁴

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é o tipo mais prevalente de neoplasia maligna entre mulheres em todo o mundo, independentemente do estágio de desenvolvimento dos países, apresentando variações globais significativas de incidência. Em 2012, as maiores taxas foram registradas na Europa Ocidental (96 casos por 100 mil mulheres), enquanto as menores ocorreram na África Central e na Ásia Oriental (27 casos por 100 mil mulheres). No Brasil, a crescente incidência da doença representa um desafio relevante para o sistema público de saúde, demandando ações estratégicas e coordenadas. Fatores como predisposição genética, envelhecimento populacional, mudanças no estilo de vida, crescente urbanização e desigualdades sociais contribuem para a complexidade do cenário epidemiológico. Soma-se a esse contexto a desigualdade no acesso aos serviços de saúde, que agrava as disparidades diagnósticas e impacta negativamente os desfechos clínicos. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se que o Brasil registre cerca de 704 mil novos casos de câncer por ano entre 2023 e 2025, com maior concentração nas regiões Sul e Sudeste. No Centro-Oeste, entre 2019 e 2023, foram registradas 20.236 internações e 1.807 óbitos por neoplasias malignas, com destaque para o estado de Goiás, responsável por 35% das internações, seguido pelo Distrito Federal (28%) e Mato Grosso do Sul (19%). Destacam-se, entre os fatores de risco, os componentes hereditários, responsáveis por cerca de 10 a 15% dos casos de câncer de mama e ovário, sendo que tumores hereditários tendem a se manifestar de forma mais agressiva e em mulheres mais jovens, o que reforça a importância de estratégias específicas de rastreamento e intervenção. As recomendações atuais indicam que mulheres a partir dos 30 anos, com base no histórico familiar e nas características do tumor, devem ser submetidas à avaliação de risco para câncer de mama, visando à indicação de aconselhamento genético, testes genéticos e intervenções para redução de risco. **Objetivos:** Apresentar as ações da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) na implementação da oncogenética na rede estadual de oncologia, com destaque para o Programa Goiás Todo Rosa e a operacionalização da Lei Estadual nº 20.707/2020. **Metodologia:** Trata-se de um estudo que envolve revisão bibliográfica e análise documental, associadas à coleta de dados descritivos da SES-GO, incluindo diagnóstico situacional da rede estadual de oncologia com base em registros administrativos e relatórios institucionais, além da descrição da estratégia de intervenção voltada à oncogenética. **Resultados e Discussão:** Como estratégia de enfrentamento à realidade epidemiológica e às desigualdades de acesso diagnóstico, a SES-GO desenvolveu o Programa Goiás Todo Rosa, tornando o estado pioneiro na implementação de testes genéticos para câncer de mama e ovário na rede pública e colocando em vigor a Lei nº 20.707, de 14 de janeiro de 2020. O programa teve início em outubro de 2023 e, entre os principais resultados, destacam-se a realização de 18 sequenciamentos dos genes BRCA1 e BRCA2 em pacientes com câncer de mama e/ou ovário primário atendidas pela rede estadual de saúde; a capacitação de 706 profissionais da assistência da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Ambulatorial Especializada na área de oncogenética; a expansão da Rede de Biópsia por meio da oferta de punção aspirativa por agulha grossa nas Policlínicas Estaduais; a promoção de sete encontros, sendo seis presenciais e um virtual, fortalecendo a articulação entre a atenção primária e a atenção especializada ambulatorial e hospitalar; e a realização de 18 sessões de aconselhamento genético para pacientes e familiares com perfil de risco, conforme critérios definidos pela legislação estadual. Essas ações promovem o acesso ao diagnóstico especializado e possibilitam a adoção de estratégias profiláticas, ampliando as possibilidades de cuidado e controle da doença. **Considerações:** A iniciativa da SES-GO, por meio do Programa Goiás Todo Rosa, representa um marco na incorporação da oncogenética ao Sistema Único de Saúde no estado de Goiás, ampliando o acesso e fortalecendo a linha de cuidado oncológico. A estratégia contribui para a qualificação da rede e para a equidade na atenção, com impacto no aumento da sobrevida das pacientes com câncer, alinhando-se aos princípios de integralidade, humanização e equidade previstos na Política Nacional de Atenção Oncológica, indicando potencial de expansão das políticas públicas voltadas à prevenção e de abordagens mais assertivas para o tratamento do câncer hereditário.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias da Mama; Marcadores Genéticos; Testes Genéticos; Predisposição Genética para Doença; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Analista em Saúde/Coordenação de Oncologia (SPAIS/SES-GO); e-mail para contato: lucenda.felipe@goias.gov.br
2. Gerente de Atenção Especializada - (SPAIS/SES-GO)
3. Coordenador da Oncologia - (SPAIS/SES-GO)
4. Gerente de Telessaúde - (SPAIS/SES-GO)

INTERDISCIPLINARIDADE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO CLÍNICO

João Marcus da Silva **Gonçalves**¹

RESUMO

Introdução: A presença do farmacêutico clínico em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem se mostrado fundamental para a segurança do paciente, a racionalização do uso de medicamentos e a otimização de recursos. Neste contexto, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico, em UTIs, por meio da Resolução nº 675, de 31 de outubro de 2019. Esta regulamentação é uma importante ferramenta para a promoção dos cuidados farmacêuticos ao paciente crítico em UTIs, no que se refere à segurança e à gestão da qualidade em saúde, refletindo na melhoria dos cuidados prestados.

Objetivo: Descrever a experiência do profissional farmacêutico clínico, destacando suas principais atividades realizadas, desafios enfrentados e benefícios observados em uma UTI adulto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que retrata a atuação do profissional farmacêutico clínico que integra a equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um hospital público de média e alta complexidade de média e alta complexidade, especializado em urgência e emergência cirúrgica e médica, com foco em traumatologia, queimados, cardiologia e medicina intensiva. **Relato de experiência:** A prática farmacêutica em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital público de média e alta complexidade exige do profissional um olhar atento, criterioso e multidimensional sobre o paciente crítico. A rotina diária engloba um conjunto de atividades voltadas para garantir a segurança, a eficácia e a racionalidade no uso de medicamentos. Um dos pontos de atuação concentra-se na revisão minuciosa das prescrições médicas, momento em que o farmacêutico avalia doses, diluições, compatibilidades, adequações de acordo com a função renal e hepática, além de considerar o perfil clínico e a farmacoterapia prévia do paciente. Outro aspecto fundamental é o monitoramento terapêutico de medicamentos, especialmente daqueles de estreita janela terapêutica ou utilizados em condições críticas, como anticonvulsivantes, anticoagulantes e antimicrobianos. A atenção especial às drogas vasoativas também é parte da rotina, uma vez que ajustes podem impactar diretamente a estabilidade clínica do paciente. A participação do farmacêutico nas visitas multiprofissionais representa um ponto de integração e fortalecimento da assistência em saúde, possibilitando a troca de informações com a equipe. Nessas discussões, a contribuição farmacêutica é essencial para definir condutas, ajustar esquemas terapêuticos, sugerir alternativas de menor custo sem prejuízo da eficácia e monitorar possíveis reações adversas ou interações medicamentosas. Outro campo de destaque é a antibioticoterapia, onde o farmacêutico participa ativamente da escolha de antimicrobianos, definição de tempo de uso, ajuste de doses conforme função renal e parâmetros clínicos, além da verificação da adequação frente à cultura e ao perfil de resistência hospitalar. No que se refere ao paciente crítico, a reconciliação medicamentosa se torna uma ferramenta imprescindível, pois muitos ingressam na UTI já em uso de terapias prévias que não podem ser abruptamente suspensas ou que exigem adequações frente ao novo contexto clínico. A avaliação de exames laboratoriais também faz parte da rotina, permitindo identificar distúrbios eletrolíticos e disfunções orgânicas, que podem exigir intervenções rápidas para otimizar a resposta terapêutica. Quando inconformidades ou oportunidades de melhoria são identificadas, o farmacêutico realiza intervenções farmacêuticas (IFs) diretamente com o prescritor ou equipe. Essas sugestões variam desde ajustes posológicos, substituição de fármacos, inclusão de terapias de suporte, até orientações sobre incompatibilidades físico-químicas e diluições. Tais registros são formalizados por meio da evolução clínica farmacêutica, arquivada em documento anexado ao prontuário do paciente, garantindo a rastreabilidade das ações e a valorização da prática profissional. **Conclusão:** Essa experiência evidencia como o farmacêutico clínico na UTI se consolida como um elo essencial no cuidado ao paciente grave. Sua atuação ativa no processo assistencial fortalece a prática multiprofissional e impacta diretamente na qualidade da assistência, na prevenção de eventos adversos, na otimização de recursos e, principalmente, na segurança do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Prática farmacêutica baseada em evidências; Farmacêutico; Unidade de Terapia Intensiva.

AFILIAÇÃO

1. Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL; jmsgjoao@gmail.com

INTERVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL COMO FERRAMENTA DE CUIDADO INTEGRAL: LIÇÕES DA EXPERIÊNCIA COM RADIOACIDENTADOS

Daiane Cruz **Bastos**¹, Carla de Camargo **Wascheck**²

RESUMO

Introdução: Em 1987, a cidade de Goiânia foi cenário de um dos maiores acidentes radiológicos do mundo, envolvendo o Césio-137, que afetou a vida de centenas de pessoas. Desde então, o Governo do Estado de Goiás assumiu a responsabilidade pela atenção à saúde dessa coorte, atualmente monitorada pelo Centro Estadual de Assistência aos Radioacidentados Leide das Neves (CARASES/GO). Com uma missão que se estende até a terceira geração, o CARA acompanha e monitora os pacientes cadastrados, tornando indispensável o desenvolvimento de ações preventivas e educativas regulares para a promoção da qualidade de vida. Neste contexto, a saúde bucal emerge como um determinante fundamental para a saúde integral, muitas vezes negligenciado, mas crucial para a manutenção de hábitos e vida saudáveis. A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral e desempenha um papel necessário na manutenção da qualidade de vida do indivíduo, uma vez que a cavidade oral está diretamente relacionada à ingestão de nutrientes, à respiração e à comunicação por meio da fala. Com o objetivo de reforçar a importância da saúde bucal e a prevenção de doenças em pacientes radioexpostos, o projeto "Ação Sorriso" foi concebido em abril de 2023. Este relato de experiência descreve o planejamento, a execução e os principais achados dessa intervenção, destacando a relevância da odontologia como ferramenta de cuidado integral para essa população e as lições aprendidas para aprimorar as ações no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Reforçar a importância da saúde bucal e a prevenção de doenças bucais nos pacientes monitorados pelo CARA; promover práticas saudáveis por meio de palestras, demonstrações e distribuição de material de higiene bucal; e realizar avaliações clínicas e questionários para medir o aprendizado e o sucesso da intervenção. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência que descreve o planejamento, a execução e os principais achados referentes a uma intervenção assistencial com foco em ações educativas e preventivas, realizadas em pacientes monitorados pelo CARA. A intervenção foi delineada com foco em ações educativas e preventivas. O público-alvo foi composto por 198 pacientes (crianças, adolescentes e adultos) dos Grupos I, II, e seus descendentes (Filhos e Netos) monitorados pelo CARA. A equipe responsável pela ministração das palestras educativas e pelas demonstrações da técnica de limpeza bucal foi composta pelo cirurgião-dentista e pela técnica de higiene dental da unidade. A unidade, por sua vez, foi responsável pela convocação dos pacientes e pela organização das instalações físicas, com o apoio da Coordenação do Núcleo de Investigação Científica e Análise da Situação de Saúde dos Radioacidentados e da Coordenação de Monitoramento. O projeto previu a distribuição de kits de escovação. A coleta de dados foi realizada por meio de fichas clínicas e questionários padronizados, utilizados para a avaliação e o aprimoramento do serviço. Por se tratar de uma intervenção assistencial, a condução deste trabalho foi realizada em conformidade com as diretrizes éticas aplicáveis a atividades de rotina em saúde, sem submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). **Relato da Experiência:** Os resultados da intervenção foram analisados por meio do monitoramento odontológico no CARA em 2022, anterior ao projeto, e em 2024, o que revelou importantes avanços e desafios no cuidado com a saúde bucal dos pacientes. Os procedimentos de orientação em educação em saúde bucal alcançaram ótima cobertura, atingindo 100% dos pacientes atendidos em 2024, enquanto em 2022 o percentual foi de 17%. A percentagem de escovação dental diária (três ou mais vezes) passou de 46% em 2022 para 59% em 2024. Nestes dois períodos analisados, a percentagem de pacientes que "não escovam" era de 1% em 2022 e permaneceu a mesma em 2024. Quanto ao "uso de fio dental diário maior ou igual a três vezes" a percentagem passou de 19,5% em 2022 para 25% em 2024; as percentagens referentes ao "não uso" do fio dental passaram de 28,5% em 2022, para 22% em 2024. As principais doenças diagnosticadas nos exames clínicos continuaram sendo a cárie e as doenças gengivais e periodontais, ambas com uma ocorrência média de 17% dos pacientes examinados. O Centro Estadual de Assistência aos Radioacidentados busca atuar em conformidade com as normas e orientações estabelecidas pelo Ministério da Saúde, adaptando as ações às condições disponíveis em nossa unidade. Nesse sentido, a atenção à saúde bucal vai além dos cuidados com os dentes, abrangendo a limpeza completa da cavidade oral com o objetivo de reduzir a presença de microrganismos. Essa prática é fundamental para prevenir infecções locais, como cáries e doenças gengivais, bem como complicações sistêmicas, incluindo pneumonia e doenças cardiovasculares. Para aprimorar a qualidade do serviço, o departamento de odontologia recebeu um novo consultório em maio de 2025, proporcionando melhores condições de trabalho aos profissionais. Além disso, a atuação da equipe expandiu-se com a implementação de um novo projeto voltado à promoção da saúde bucal de pacientes acamados, buscando a prevenção de complicações bucais e sistêmicas, a melhoria da qualidade de vida e o fortalecimento da integração entre saúde bucal e saúde geral. A implementação do sistema de regulação no CARA, iniciada em julho, mostrou-se eficaz ao facilitar o acesso dos pacientes ao atendimento especializado. Por meio desse sistema, dois pacientes foram encaminhados para a Central de Odontologia da SES, resultando na confecção de uma prótese e na realização de um tratamento cirúrgico. Além disso, foram viabilizados encaminhamentos para atendimento especializado pelo Serviço Social Autônomo de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos e Militares do Estado de Goiás (Ipasgo Saúde), onde os pacientes têm a gratuidade do serviço. **Considerações Finais:** A intervenção em saúde bucal com os radioacidentados demonstra o papel fundamental da odontologia como ferramenta de cuidado integral no SUS. A alta cobertura das orientações e a percepção positiva dos pacientes sobre sua própria saúde bucal reforçam a efetividade das ações educativas e preventivas. As lições aprendidas com este projeto, como a importância de uma abordagem contínua — evidenciada. Pela. implementação .de. ações .específicas .para .pacientes .acamados .e .pelo. novo. sistema .de. regulação — e a



necessidade de infraestrutura adequada, contribuem para o aprimoramento das ações de saúde pública. A experiência no CARA serve de modelo para o atendimento a outras populações, validando a saúde bucal como componente essencial da saúde geral. O relatório final da intervenção será fundamental para guiar futuras ações do setor de odontologia do CARA.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção à saúde; Radioisótopos de cério; Saúde bucal; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Bióloga, Enfermeira. Coordenadora do Núcleo de Investigação Científica e Análise da Situação de Saúde dos Radioacidentados do Centro Estadual de Assistência aos Radioacidentados Leide das Neves - CARA/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás; daiane.bastos@goias.gov.br.
2. Cirurgiã Dentista. Núcleo de Investigação Científica e Análise da Situação de Saúde dos Radioacidentados do Centro Estadual de Assistência aos Radioacidentados Leide das Neves - CARA/Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

MÃOS LIMPAS, SURTOS CONTROLADOS: TEATRO LÚDICO COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO DE SURTOS DE SÍNDROME MÃO-PÉ- BOCA EM CRECHES

Rafaela Evelin Araújo **Silva**¹, Erika Dantas Dias de **Jesus**², Daniel Batista **Gomes**²

RESUMO

Introdução: A Síndrome Mão-Pé-Boca (SMPB) é uma doença viral contagiosa que acomete principalmente crianças pequenas, sendo transmitida pelo contato direto com secreções e superfícies contaminadas. A primeira semana da doença é considerada o período de maior transmissibilidade, embora a eliminação viral possa ocorrer por várias semanas, especialmente pelas fezes, mesmo após o desaparecimento dos sintomas. As manifestações clínicas mais comuns incluem febre, mal-estar e lesões vesiculares ao redor da boca, mãos e pés. Em ambientes coletivos, como creches, a convivência próxima favorece a disseminação da doença. Nesse contexto, ações de educação em saúde tornam-se essenciais para a prevenção e o controle da SMPB, destacando-se a promoção da higienização adequada das mãos como uma das medidas mais eficazes para interromper a cadeia de transmissão. **Objetivo:** Relatar a experiência de implementação de uma ação de educação em saúde voltada à promoção da higienização correta das mãos, com foco na prevenção de novas infecções em um contexto de surto de Síndrome Mão-Pé-Boca. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado em 2025, em uma creche do município de Terezópolis de Goiás, envolvendo crianças de 3 a 6 anos, em resposta a um surto de SMPB. A intervenção foi desenvolvida em três etapas: apresentação de teatro lúdico, dinâmica educativa intitulada “O poder do sabão” e demonstração da técnica correta de higienização das mãos com música. Foi elaborada e encenada uma peça teatral com linguagem acessível, personagens coloridos e enredo educativo, na qual a personagem “Manu Vírus” representava o agente infeccioso, interagindo com figuras que ensinavam sua eliminação por meio do uso de água e sabão. Foram utilizadas músicas e recursos visuais para facilitar a compreensão. Na etapa seguinte, realizou-se uma roda de conversa e a dinâmica prática com água e orégano, simbolizando os microrganismos, para demonstrar visualmente a ação do sabão. Por fim, foi realizada a demonstração da lavagem correta das mãos, abordando etapas como palma, dorso, espaços interdigitais e punhos, de forma cantada e encenada. Foram utilizados materiais lúdicos confeccionados artesanalmente, bem como recursos simples, como caixa de som e telefone celular. **Relato da Experiência:** A atividade apresentou elevada aceitação pelas crianças, que participaram ativamente, interagiram com os personagens e demonstraram interesse nas práticas de higiene. A abordagem lúdica favoreceu a assimilação dos conteúdos preventivos, contribuindo para a fixação do aprendizado. Educadores relataram melhora na adesão à lavagem das mãos nos dias subsequentes à intervenção, indicando impacto positivo imediato. O teatro educativo contribuiu para o controle do surto e para o fortalecimento de uma cultura de prevenção no ambiente institucional. As músicas utilizadas (“Xixi, cocô e pum”, de Jair Oliveira, e “Lavar as mãos”, do grupo Palavra Cantada) auxiliaram na memorização das práticas ensinadas. Evidências da literatura indicam que estratégias lúdicas favorecem o aprendizado ativo e a adoção de hábitos de higiene, reforçando a adequação da metodologia empregada. **Conclusões/Considerações finais:** A educação em saúde voltada ao público infantil, quando realizada de forma lúdica e interativa, mostrou-se uma ferramenta eficaz na prevenção de doenças como a Síndrome Mão- Pé-Boca. A experiência evidencia a importância da realização de ações educativas no ambiente escolar como estratégia complementar da vigilância em saúde, especialmente em contextos de surtos. Recomenda-se a incorporação dessa temática no Programa Saúde na Escola e no currículo escolar, bem como sua utilização como resposta oportuna a situações de surto. Além disso, destaca-se a necessidade de revisão e adaptação dos métodos e instrumentos utilizados, de modo a possibilitar a replicação de boas práticas conforme as especificidades de cada escola e município.

PALAVRAS-CHAVE: Doença Mão-Pé-Boca, Higiene das mãos, Educação em saúde, Promoção da saúde.

AFILIAÇÃO

1. Faculdade Estácio de Sá Goiânia-Go; rafaelaevelin2017@gmail.com
2. Subsecretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

MATRIZ DE APOIO PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS CEAF EM PACIENTES DIALÍTICOS: TECNOLOGIA EM SAÚDE E IMPACTO NO USO DE HEMOCOMPONENTES

Joice Vieira **Cabral**¹, Fernando Arantes **Dantas**², Thayrene Vieira **Ferreira**², Taisa Oliveira **Campos**², Tatiane Gouveia de **Oliveira**²

RESUMO

Introdução: A promoção da saúde, aliada à prescrição adequada de medicamentos, desempenha papel central para garantir o bem-estar e a qualidade de vida da população. A Assistência Farmacêutica (AF) associada ao apoio diagnóstico e terapêutico e a sistemas de informação eficientes, constitui um eixo estratégico para a qualificação da atenção em saúde e para a garantia do uso racional de medicamentos. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), estratégia do Ministério da Saúde para assegurar medicamentos essenciais, estabelece critérios diagnósticos, esquemas terapêuticos e protocolos de acompanhamento segundo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Entre as condições contempladas pelo CEAF, destaca-se a Doença Renal Crônica (DRC), cujos pacientes em hemodiálise constituem um grupo de alto risco e necessitam acompanhamento individualizado, constante avaliação de parâmetros laboratoriais e ajustes terapêuticos frequentes. Nesse cenário, torna-se evidente a necessidade de tecnologias em saúde que apoiem prescritores e gestores, favoreçam o acesso a medicamentos, otimizem processos e impactem positivamente os desfechos clínicos. **Objetivos:** Relatar a experiência da Diretoria Macrorregional de Saúde Sudoeste (DMR-SO) na criação e implementação da Matriz de Apoio para Prescrição de Medicamentos CEAF em pacientes dialíticos, ferramenta online para suporte à prescrição e gestão administrativa, destacando seus resultados na melhoria dos processos, no acesso à terapia medicamentosa e na redução de transfusões sanguíneas.

Metodologia: Trata-se de relato de experiência da Diretoria Macrorregional de Saúde Sudoeste (DMR-SO) na criação e implementação da Matriz de Apoio para Prescrição de Medicamentos CEAF em paciente dialíticos. A partir de 2021, a DMR-SO desenvolveu, inicialmente, uma planilha e, posteriormente, uma plataforma online para apoiar prescritores e equipes administrativas da unidade de diálise piloto e da DMR-SO. A Matriz integra parâmetros laboratoriais mensais dos pacientes renais, histórico de solicitações e critérios dos PCDT, gerando listas e alertas automáticos que orientam a prescrição e agilizam processos. Foram monitorados indicadores de indeferimento de processos e número de transfusões de hemocomponentes no período de 2021 a 2024. **Relato da Experiência:** Nos serviços de hemodiálise, observa-se carência de apoio técnico, ações educativo-terapêuticas e suporte para prescrição do CEAF. Durante o acompanhamento dos processos de solicitação de medicamentos pela AF/DMR-SO e na interação entre farmacêuticos e médicos assistentes, identificaram-se dificuldades como o entendimento dos critérios dos PCDT e o histórico individual de uso de medicamentos pelos pacientes. Diante disso, concebeu-se uma tecnologia online de apoio à prescrição e à gestão dos processos. A Matriz avalia mensalmente parâmetros laboratoriais e históricos de deferimentos, sugerindo medicamentos aptos à prescrição conforme o PCDT-DRC. Esse apoio ao médico e à equipe administrativa ampliou o acesso dos pacientes renais à terapia medicamentosa adequada, reduziu erros e indeferimentos e melhorou a efetividade do tratamento. Em 2021, 84,4% dos processos apresentavam algum medicamento indeferido; em 2024, esse índice caiu para 5,4%, devido ao cumprimento mais eficaz das normas e requisitos documentais. A maior disponibilidade de tratamento resultou também em expressiva redução da demanda por transfusões de componentes sanguíneos. A média de transfusões caiu 47,48% no período, mesmo com aumento do número de pacientes atendidos, indicando maior controle da anemia na DRC e menor exposição aos riscos da terapia transfusional. **Considerações finais:** Os recursos tecnológicos mostraram-se fundamentais para o cuidado ao paciente com DRC, permitindo avaliação individualizada e suporte à decisão terapêutica. A criação da Matriz de Apoio para Prescrição de Medicamentos CEAF foi uma experiência construtiva, gratificante e viável, fruto da observação e discussão multiprofissional dos desafios do CEAF no SUS. A iniciativa demonstra que a inovação organizacional pode fortalecer o acesso, a adesão e a segurança do tratamento medicamentoso em populações vulneráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Prescrição de medicamentos; Doença renal crônica; Tecnologia em saúde; Hemocomponentes.

AFILIAÇÃO

1. Diretoria Macrorregional de Saúde Sudoeste - Rio Verde; joice.cabral@goias.gov.br.
2. Diretoria Macrorregional de Saúde Sudoeste - Rio Verde.



MONITORAMENTO DA QUALIDADE DE COSMÉTICOS E SANEANTES: ANÁLISE DE CONFORMIDADE ENTRE 2020 E 2024

Danielle de Freitas Mizoguti Vila **Verde**¹, Rosedária Maria da **Costa**², Dina Kaley de Jesus **Reis**², Cinthia Cristina de Mendonça **Vaz**³, Maria Rita de Oliveira **Bispo**³, Patrícia Caixeta de **Oliveira**³

RESUMO

Introdução: Conceitualmente, a vigilância sanitária é reconhecida como um conjunto de estratégias institucionais, administrativas, programáticas e sociais, articuladas e orientadas por políticas públicas voltadas à eliminação, redução ou prevenção de riscos à saúde. Essas estratégias se fundamentam em serviços e ações integradas, essenciais à defesa e à promoção da vida em seu contexto ambiental e social. Nesse contexto, o monitoramento da qualidade de produtos sujeitos à vigilância sanitária configura-se como uma ação estratégica para a promoção da saúde pública. Após um período de descontinuidade, o Programa de Monitoramento de Cosméticos e Saneantes foi reativado em caráter emergencial no ano de 2020, em resposta à pandemia de COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, com o objetivo inicial de avaliar a conformidade de produtos considerados críticos para o enfrentamento da emergência sanitária, como o álcool 70% e a água sanitária, frente ao aumento expressivo de ocorrências de falsificações e da comercialização de itens irregulares. No período de 2020 a 2024, o escopo do programa foi progressivamente ampliado, contemplando a análise de outros produtos, inclusive cosméticos e outros saneantes, com vistas à identificação de não conformidades e à mitigação de riscos à saúde da população. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de produtos saneantes e cosméticos disponíveis no mercado goiano, durante o período de 2020 a 2024. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a análise de conformidade de produtos saneantes e cosméticos disponíveis no mercado goiano, durante o período de 2020 a 2024. Este estudo utilizou dados laboratoriais provenientes de coletas fiscais realizadas entre os anos de 2020 a 2024, abrangendo quatro categorias de produtos sujeitos à vigilância sanitária: água sanitária, álcool 70%, cosméticos e outros saneantes. As amostras foram classificadas como satisfatórias ou insatisfatórias, conforme os critérios técnicos estabelecidos para cada tipo de produto. Os percentuais de conformidade foram calculados anualmente, com base na proporção de amostras consideradas satisfatórias em relação ao total analisado por categoria e ano. Para fins de análise estatística, foi aplicado coeficiente de regressão linear, com o objetivo de identificar tendências de conformidade ao longo do período avaliado. **Relato da Experiência:** O Quadro 1 apresenta a quantidade de amostras coletadas por categoria de produto e por ano, no âmbito do Programa de Monitoramento da Qualidade de Cosméticos e Saneantes.

Quadro 1. Quantidade coletada por categoria e ano.

Ano	Água Sanitária	Álcool	Cosméticos	Outros Saneantes
2020	35	74	0	0
2021	38	46	0	0
2022	29	67	52	0
2023	53	25	62	0
2024	27	25	67	98

Fonte: As autoras.

A análise dos percentuais de conformidade por categoria e ano está apresentada no Quadro 2.

Quadro 2. Percentuais de conformidade por categoria e ano.

Ano	Água Sanitária	Álcool 70%	Cosméticos	Outros Saneantes
2020	40.0%	41.9%	-	-
2021	68.4%	65.2%	-	-
2022	62.1%	82.1%	71,2%	-
2023	62,3%	92.0%	51,6%	-
2024	77,8%	84.0%	43.3 %	53.1%

Fonte: As autoras.

O Quadro 3 apresenta os coeficientes de regressão linear, que indicam a tendência de conformidade ao longo dos anos.

Quadro 3. Coeficientes de regressão linear.

Categoria	Coeficiente de Regressão
Água Sanitária	+6,95
Álcool 70%	+11,10
Cosméticos	-13,95
Outros Saneantes	-

Fonte: As autoras.

Legenda: *Apenas um ano de dados disponível para "Outros Saneantes".

A análise dos dados de conformidade entre 2020 e 2024 revela comportamentos distintos entre as categorias de produtos

monitorados. A água sanitária apresentou melhora significativa, com aumento de conformidade de 40,0% em 2020 para 77,8% em 2024, e coeficiente de regressão linear positivo (+6,95), indicando tendência de melhoria ao longo dos anos. O álcool 70% demonstrou desempenho superior, com conformidade crescente e consistente, atingindo o pico de 92,0% em 2023, mantendo-se elevado em 2024 (84,0%). O coeficiente de regressão linear (+11,10) reforça essa tendência positiva, sugerindo avanços significativos na qualidade dos produtos ofertados. Em contraste, os cosméticos apresentaram queda progressiva na conformidade, passando de 71,2% em 2022 para 43,3% em 2024. Essa tendência negativa foi acompanhada por um aumento no número de amostras coletadas, o que pode ter contribuído para uma amostragem mais representativa do mercado. Outros fatores, como mudanças regulatórias, critérios de seleção das amostras e variações no perfil dos fabricantes, também podem ter influenciado os resultados. A categoria "outros saneantes", incluída apenas em 2024, apresentou conformidade moderada (53,1%) dos produtos coletados. Por se tratar de um único ponto temporal, não foi possível avaliar sua variabilidade ou tendência. Ainda assim, os resultados indicam a necessidade de atenção regulatória e continuidade no monitoramento.

Conclusões: Os resultados obtidos entre 2020 e 2024 demonstram a eficácia do Programa de Monitoramento da Qualidade de Cosméticos e Saneantes. A evolução positiva nos índices de conformidade da água sanitária e do álcool 70% evidencia que a fiscalização contribui diretamente para a segurança dos consumidores. Por outro lado, a queda no percentual de conformidade dos cosméticos e a conformidade moderada dos demais saneantes apontam para a necessidade de intensificar as ações de monitoramento e controle.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância sanitária; Cosméticos; Saneantes; Controle de qualidade; Monitoramento sanitário.

AFILIAÇÃO

1. Superintendência de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador; danielle.mizoguti@goias.gov.br.
2. Superintendência de Vigilância Sanitária, Ambiental e de Saúde do Trabalhador;
3. Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros.

O PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL EM LIBERDADE: UM MODELO DE CUIDADO HUMANIZADO AO PACIENTE SOB CUSTÓDIA DA JUSTIÇA

Bárbara Santana **Maia**¹, Alice Fortuna de Souza **Duarte**², Juliana Carrijo **Pessoa**², Celma Alves Martins **Damas**², Maria Regina dos Reis **Dutra**²

RESUMO

Introdução: O debate sobre a reforma psiquiátrica no Brasil representou uma mudança radical em relação às práticas asilares e de segregação social, priorizando a humanização do tratamento e a garantia dos direitos básicos das pessoas com sofrimento mental. Neste cenário, o Programa de Atenção Integral em Liberdade (PAILI), ativo em Goiás desde 2006, nasceu e se estabeleceu como uma iniciativa de implementação da Reforma Psiquiátrica no campo das Medidas de Segurança, substituindo o sistema de Manicômio Judiciário por um modelo de cuidado psicossocial. O programa trouxe importantes mudanças de paradigma na política pública, fazendo com que esse delicado tema deixasse de ser tratado unicamente sob o prisma da segurança para ser acolhido pelos serviços de saúde pública, no ambiente universal do Sistema Único de Saúde (SUS), com a participação de toda a Rede de Atenção Psicossocial do estado de Goiás. Neste prisma, o PAILI se consolidou como o responsável por supervisionar o tratamento de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei ou que manifestaram sofrimento mental no transcurso da execução penal, e que foram submetidas à Medida de Segurança, sendo esta não uma punição, mas um recurso terapêutico, nos moldes de internação ou tratamento ambulatorial, aplicado a inimputáveis ou semi-imputáveis, com foco no tratamento e na reinserção social, e não na retribuição do crime. Sendo assim, o programa tornou-se referência nacional ao integrar saúde, justiça e assistência social, assegurando que indivíduos em sofrimento psíquico, que infringiram a lei, recebam tratamento em liberdade, em conformidade com a Lei nº 10.216/2001 e, mais recentemente, com a Resolução do CNJ nº 487/2023. **Objetivos:** Examinar e apresentar a importância do Programa de Atenção Integral em Liberdade (PAILI) como um substituto para alternativas de viés manicomial, evidenciando sua contribuição para a humanização do tratamento, a efetivação de direitos e a reintegração social dos pacientes sob custódia da justiça. **Metodologia:** Este estudo se configura como um relato de experiência, baseado em pesquisa bibliográfica e análise documental, sobre a atuação do PAILI no estado de Goiás. Foram considerados dados já divulgados em relatórios institucionais e artigos científicos, bem como a legislação vigente que fundamenta a política antimanicomial no Brasil. **Relato da Experiência:** Os dados revelam que, até setembro de 2025, o PAILI acompanhava 565 pacientes sob custódia da justiça, dos quais aproximadamente 67,7% estavam vinculados a serviços ambulatoriais comunitários, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF). Desde o início de sua implementação, mais de 1.135 pacientes foram assistidos pelo Programa, sendo que 653 tiveram suas Medidas de Segurança extintas, com um baixo índice de reincidência criminal (cerca de 5%). Estes resultados demonstram a eficiência do modelo de tratamento em liberdade, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica e da luta antimanicomial. A atuação do PAILI envolve o monitoramento dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), a colaboração intersetorial entre o SUS e o Poder Judiciário, bem como a valorização da reintegração familiar e social. Adicionalmente, destaca-se sua vertente educativa e política, ao promover ações de conscientização pública e debates com equipes de saúde e justiça sobre o tratamento humanizado de pacientes sob custódia da justiça. **Conclusões/Considerações Finais:** O PAILI representa um marco na consolidação da política antimanicomial em Goiás e no Brasil, política que busca uma transformação radical nas relações sociedade- louco-loucura, embasando-se na Reforma Psiquiátrica e evidenciando que o tratamento humanizado, a liberdade e a dignidade do paciente sob custódia da justiça são condições essenciais para sua reinserção social. Seus resultados indicam a superação do modelo manicomial e a necessidade de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o objetivo de ampliar o acesso, a integralidade e a qualidade do cuidado prestado. A vivência demonstra que o tratamento em meio aberto não apenas funciona, como também traz bons resultados, embora precise de colaboração constante entre diferentes áreas e de recursos em programas governamentais que garantam a continuidade dessa abordagem.

PALAVRAS-CHAVE: Bem-estar psíquico; Saúde mental; Direitos humanos; Reabilitação psicossocial; Sistema de saúde.

AFILIAÇÃO

1. SPAIS, cafebabi68@gmail.com

2. SPAIS PAILI/GESAM/SPAIS/SES – pailigo@gmail.com

OTIMIZAÇÃO DO FLUXO DE REGULAÇÃO DE PACIENTES COM SOLICITAÇÃO DE ANTI-VGF

Vivianne Vieira de **Melo**¹, Viviane de Cassia Troncha **Martins**¹, Gysella Santana Honório de **Paiva**²

RESUMO

Introdução: O Estado de Goiás é pioneiro no Brasil na incorporação de protocolos estaduais para o tratamento do Edema Macular Secundário à Retinopatia Diabética (EMD) e da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI), condições que representam importantes causas de perda visual e impacto na qualidade de vida. A disponibilização de medicamentos específicos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) reflete o compromisso estadual com a equidade e a inovação em saúde pública. O Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa (CEMAC-JB) atua como unidade de referência na gestão dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e da Relação Estadual Complementar de Medicamentos (RECOME). Os medicamentos Aflibercepte e Ranibizumabe são fornecidos diretamente às unidades de referência em aplicação devidamente cadastradas no CEMAC-JB: Centro de Referência em Oftalmologia (CEROF), Hospital de Olhos de Aparecida de Goiânia e Instituto de Olhos de Goiânia. O fluxo anterior previa que, após a autorização técnica do medicamento, o paciente necessitava de regulação prévia junto à Secretaria de Saúde de seu município para acessar a aplicação, resultando frequentemente em atrasos no agendamento. O novo fluxo em implementação prevê que a equipe do CEMAC-JB realize diretamente a solicitação de regulação para pacientes ainda não regulados, eliminando etapas intermediárias, agilizando o início do tratamento e fortalecendo a integração entre os níveis de atenção. A relevância deste relato de experiência está na apresentação de uma iniciativa pioneira em Goiás que combina inovação administrativa, integração entre serviços e fortalecimento da assistência farmacêutica especializada, podendo servir de referência para outros estados. **Objetivos:** Descrever a experiência de implementação do novo fluxo de regulação de pacientes com solicitação de medicamentos anti-VGF no Estado de Goiás, destacando melhorias na agilidade e eficiência do processo. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência institucional, desenvolvido a partir da análise do processo de regulação de pacientes com solicitação de medicamentos anti-VGF. Inicialmente, o fluxo anterior foi mapeado no software Bizagi com base em análise documental e observação prática até agosto de 2025, permitindo identificar gargalos e etapas críticas. Em seguida, o novo fluxo foi desenhado em conjunto com a Superintendência de Regulação e equipe do CEROF, no qual o CEMAC-JB assume a solicitação de regulação para pacientes não regulados, integrando autorização e encaminhamento para as unidades de aplicação. A comparação entre fluxos destacou mudanças estruturais, etapas eliminadas e potenciais ganhos de eficiência. Foram analisados resultados parciais decorrentes do primeiro mês de implantação. **Relato da Experiência:** O mapeamento do processo anterior permitiu identificar que o principal gargalo para o acesso dos pacientes aos medicamentos anti-VGF estava na necessidade de regulação municipal prévia. Nesse modelo, após a autorização do medicamento pelo CEMAC-JB, o paciente precisava procurar a Secretaria de Saúde de seu município para solicitar a regulação, aguardando a tramitação burocrática até o agendamento do procedimento nas unidades de referência em aplicação. Esse fluxo evidenciava etapas redundantes, maior tempo de espera e riscos de descontinuidade do tratamento. Com a implementação do novo fluxo, o CEMAC-JB passou a realizar diretamente a solicitação de regulação na rede estadual de saúde por meio do Sistema de Gerenciamento de Consultas (GERCON) para pacientes ainda não regulados nas unidades de aplicação. Esse modelo do fluxograma atual elimina a etapa intermediária da regulação municipal e integra, de forma mais direta, a autorização e o encaminhamento do paciente, com expectativa de redução do tempo entre a liberação do medicamento e a aplicação. No início da implantação, havia 144 pacientes aguardando regulação, dos quais 75 já tiveram a solicitação realizada pelo novo fluxo, correspondendo a 52,1% do total, evidenciando avanços concretos na agilidade do processo. Os resultados parciais demonstram redução das etapas burocráticas para o paciente, maior centralização e integração do processo no CEMAC-JB, percepção de maior agilidade por parte da equipe do CEMAC-JB e fortalecimento da articulação com as unidades de referência, favorecendo a comunicação e o fluxo de informações. **Conclusões/Considerações finais:** O relato de experiência demonstrou que a implementação do novo fluxo de regulação para pacientes em tratamento com medicamentos anti-VGF no Estado de Goiás tem potencial para promover avanços importantes na agilidade e efetividade do processo, eliminando a necessidade de regulação municipal prévia e reduzindo etapas burocráticas. Resultados parciais indicam integração mais direta entre autorização e aplicação, centralização do processo, comunicação fortalecida com unidades de referência e percepção de maior eficiência pelos pacientes. Além disso, já é possível observar o fortalecimento da comunicação entre o CEMAC-JB e a principal unidade de referência em aplicação (CEROF), maior centralização do processo e percepção de maior agilidade por parte das equipes. Embora existam desafios, como a adaptação na utilização dos novos sistemas informatizados e a capacitação contínua das equipes envolvidas, a experiência demonstra que a gestão centralizada e a integração com unidades de referência contribuem para um modelo mais ágil, eficiente e centrado no cuidado, alinhado às diretrizes de equidade e inovação em saúde pública. Estudos futuros devem monitorar indicadores quantitativos e avaliar a efetividade do novo fluxo para consolidação de melhorias no acesso ao tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade, Acesso e avaliação da assistência à saúde; Assistência farmacêutica; Uso de medicamentos.

AFILIAÇÃO

1. Centro Estadual de Medicação de Alto Custo Juarez Barbosa; vivianne.melo@goias.gov.br
2. Gerência de Assistência Farmacêutica;

PAINEL DAS AUDITORIAS DO SUS

Júlia Elisa Willik¹, Alessandra Rodrigues de Almeida Lima², Carlos Rodolfo Mohn Neto³

RESUMO

Introdução: A Auditoria do Sistema Único de Saúde (SUS), prevista na Lei nº 8.080/1990¹, é executada pelo Sistema Nacional de Auditoria (SNA), criado a partir da Lei nº 8.689/1993. No Estado de Goiás, o componente de auditoria está instituído desde 1998. O *Business Intelligence* (BI) surgiu em 1960 e se desenvolveu nos anos 80. **Objetivo:** Com o objetivo de compartilhar dados (atuais e históricos) e favorecer a tomada de decisões nas organizações. **Metodologia:** O Painei “Auditoria do SUS” é uma ferramenta de gestão, pensada pela Gerência de Auditoria do SUS (GEAUD-SUS) e desenvolvida pela Superintendência de Tecnologia, Inovação de Saúde Digital (SUTIS) da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES) utilizando o BI para transformar os dados provenientes de tais ações em informações ricas para os gestores e demais atores do SUS, apoiando a tomada de decisão, com painéis gráficos que promovem e visualizações intuitivas e *insights*. A criação de tal ferramenta é relevante pois, até então, a única forma de acesso a tais informações seria a partir da leitura integral dos relatórios de auditoria publicados pelo sistema no site “Consulta Auditoria” (disponível em <https://consultaauditoria.saude.gov.br/visao/pages/principal.html?3>). A criação do painel das auditorias do SUS foi dar publicidade e transparência aos relatórios de auditorias do SUS, visitas técnicas, monitoramentos das auditorias e consultorias realizados pela GEAUD-SUS, bem como processar, aglutinar e apresentar visualmente os dados das ações de controle realizadas pela GEAUD-SUS desde 2023. **Relato da Experiência:** A GEAUD-SUS, componente estadual do SNA no Estado de Goiás, elabora os relatórios de suas atividades no Sistema de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS). Frente à impossibilidade de interface com o SISAUD/SUS para extração dos dados, foi criada uma planilha que serve como “banco de dados”. Com a orientação da equipe da SUTIS, foram definidos os campos e informações pertinentes, a formatação da planilha e as limitações da ferramenta (BI). A planilha é alimentada/atualizada, manualmente, pela equipe GEAUD-SUS, com dados extraídos das ações de controle realizadas, fato que inviabilizou um histórico pregresso mais extenso. A ferramenta foi desenvolvida pela SUTIS e foram realizadas várias reuniões para ajustes e validação do painel. Após a versão final, esta foi apresentada à alta gestão da SES-GO, que determinou ampla divulgação em um site 100% público, propiciando acesso a todos os interessados nos dados disponíveis. O painel foi publicado em maio de 2025 e está disponível em: https://indicadores.saude.go.gov.br/public/auditoria_sus.html. O painel reúne todas as ações de controle realizadas pela GEAUD-SUS (auditorias, visitas técnicas, monitoramentos e consultorias) e beneficia os gestores e profissionais do SUS (municipais e estaduais), os órgãos de controle e o cidadão goiano. Ele possibilita o acompanhamento da evolução dos auditados (via monitoramento das auditorias), pois acessando o município desejado é possível evidenciar se o auditado apresentou ou não o “Plano de Ação” para correção das não conformidades apontadas no relatório conclusivo, o percentual de conformidade quando da conclusão da auditoria, e se houve ou não melhoria dos serviços (vista através da evolução do percentual de conformidade após a sequência de monitoramentos), além de possibilitar o acesso ao(s) relatório(s) na íntegra (figura 01). A intenção é que o painel seja usado como ferramenta de gestão para a própria SES-GO, uma vez que permite a aplicação de filtros e aglutina informações de ações de controle “por escopo”, permitindo a visualização das diversas ações de controle, em todos os municípios contemplados, avaliados em relação a um determinado tema (Serviço Atendimento Móvel de Urgência - SAMU - e Atenção Primária à Saúde, por exemplo). Para divulgação do painel entre os interessados internos foi encaminhado ofício circular para as áreas técnicas da SES-GO (via processo SEI). Para interessados externos foram realizadas apresentações, entre maio e agosto de 2025, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no Conselho Estadual de Saúde de Goiás (CES), no Seminário Regional do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA); demonstrando as funcionalidades e aplicações do painel. **Considerações finais/Conclusões:** Com a alimentação dos dados pela GEAUD-SUS e manutenção da ferramenta, quando necessário, pela SUTIS, o painel tem potencial de se tornar um rico repositório com informações relevantes sobre a Auditoria do SUS no Estado de Goiás, apoiando a atuação dos atores do SUS (técnicos, gestores e controle social). Por se tratar de uma iniciativa pioneira no SNA, tem grande potencial de replicação por outros componentes no Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Auditoria em saúde; Sistema Único de Saúde; Gestão em saúde.

AFILIAÇÃO

1. Gerente de Auditoria do SUS, contato: julia.willik@goias.gov.br
2. Auditora em Serviços e Sistemas de Saúde
3. Auditor em Serviços e Sistemas de Saúde

PRODUÇÃO DO NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (NATS) DA ESCOLA DE SAÚDE DE GOIÁS (2019-2025): CONTRIBUIÇÃO ESTRATÉGICA PARA A QUALIFICAÇÃO DO SUS E SUPORTE AO JUDICIÁRIO

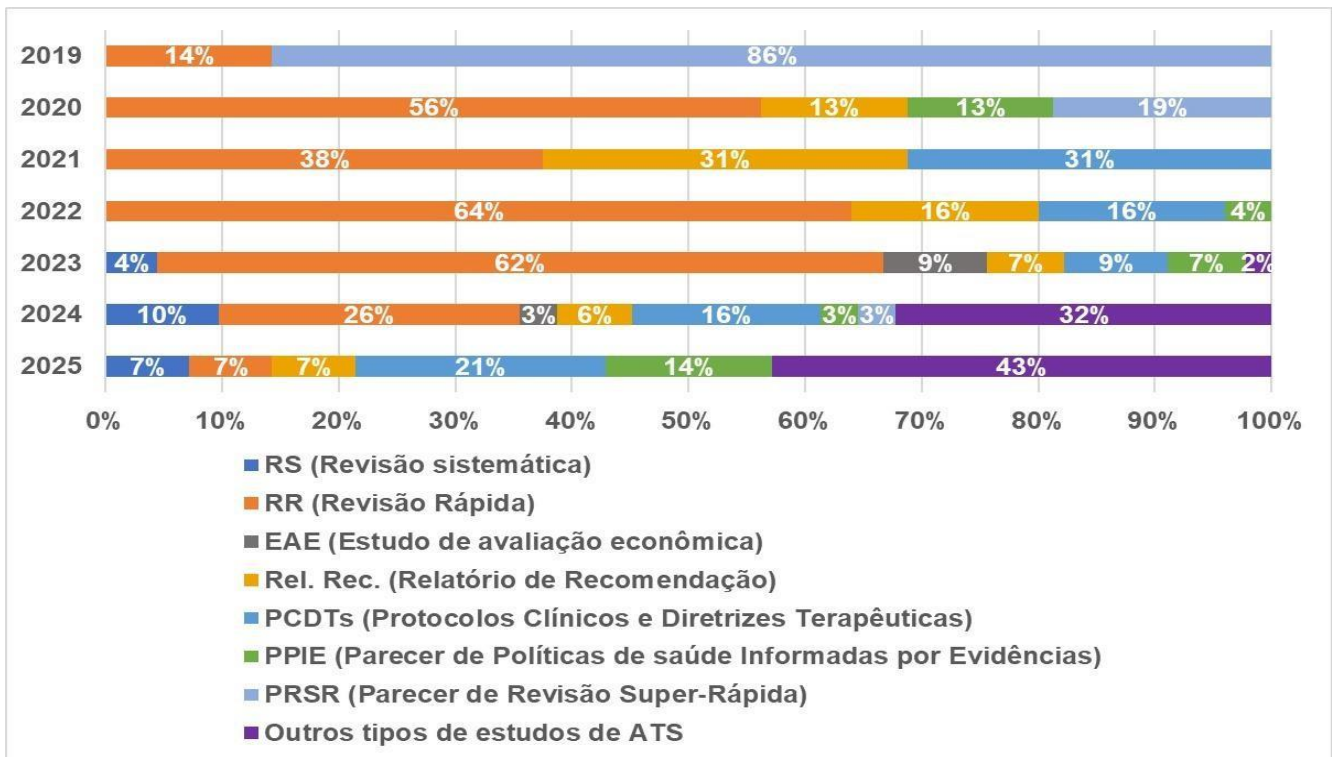
Aurélio de Melo **Barbosa**¹, Maria Helha Fernandes **Nascimento**², Ellia Christinne de Lima **França**³, Fernanda Pimenta Simon **Ferreira**⁴, Rafaela Júlia Batista **Veronezi**⁵, Edinalva Rodrigues Batista **Gonçalves**⁶, Ana Carolina Rezende **Abraão**⁷

RESUMO

Introdução: No contexto brasileiro, a institucionalização da Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) ocorre, em grande medida, pela atuação dos Núcleos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS). Esses núcleos, vinculados a instituições de ensino e a serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenham papel fundamental na produção e difusão de estudos que subsidiam a gestão pública. Criado em 2019, o NATS da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, da Secretaria de Estado da Saúde (SESG/SES-GO), exemplifica essa missão por meio da produção de diversos documentos técnico-científicos. Esses produtos incluem Notas Técnicas de Revisão Rápida (NTRR), Pareceres de Revisão Super-Rápida (PRSR), Pareceres de Políticas Informadas por Evidências (PPIE), Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), Estudos de Avaliação Econômica (EAE) de tecnologias em saúde e Relatórios de Recomendação. Cada um desses documentos responde a diferentes demandas do SUS, desde a análise de evidências em curto prazo até o apoio à incorporação de novas tecnologias, garantindo maior agilidade e confiabilidade no processo decisório. Ao considerar simultaneamente eficácia, segurança, custo-efetividade e impacto social, a ATS contribui para reduzir incertezas, otimizar recursos e promover decisões transparentes, sustentáveis e equitativas. Esta análise abrange dimensões clínicas, econômicas, organizacionais, sociais e éticas, permitindo um olhar abrangente sobre a incorporação de medicamentos, dispositivos, procedimentos, protocolos assistenciais e sistemas organizacionais. Reconhecida internacionalmente como uma ponte entre a pesquisa científica e a formulação de políticas públicas, a ATS consolida-se como instrumento essencial para orientar escolhas racionais quanto à adoção, difusão, manutenção ou descontinuação de tecnologias em saúde. Além disso, esses produtos têm assumido papel estratégico não apenas nas esferas administrativas, mas também no suporte a decisões judiciais, especialmente em processos de judicialização da saúde que envolve a solicitação de medicamentos e tecnologias ainda não incorporados ao SUS. Nesse sentido, o NATS/SESG-GO contribui para fundamentar decisões jurídicas e administrativas com base em evidências científicas de qualidade, promovendo maior racionalidade no uso dos recursos públicos e reforçando a credibilidade do processo de tomada de decisão. Inserido na Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS), o NATS/SESG-GO fortalece a integração entre diferentes atores institucionais, contribuindo para a educação permanente, formação profissional e consolidação de uma rede colaborativa que sustenta o avanço da ATS no país. Assim, a experiência acumulada desde 2019 demonstra a relevância dos NATS como estruturas estratégicas para a qualificação do SUS e para a promoção de políticas de saúde mais eficientes, equitativas e baseadas em evidências. **Objetivo:** Caracterizar a produção científica e técnica do NATS/SESG-GO no período de 2019 a 2025, destacando tipos de estudos, tempo de elaboração e principais áreas de aplicação no SUS. **Método:** Trata-se de relato de experiência, com análise documental. Essa perspectiva de análise mostra-se pertinente ao mapeamento da produção científica e técnica, por possibilitar a identificação e a análise sistemática das características de um conjunto documental constituído a partir de registros de eventos. Foram examinados os registros do NATS/SESG-GO referentes ao período de janeiro de 2019 a setembro de 2025, contemplando os seguintes produtos: NTRR, PRSR, PPIE, EAE, PCDT e Relatórios de Recomendação. Os dados foram organizados em planilhas, classificados segundo tipo de estudo e área temática, sendo posteriormente apresentados em gráficos de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** A produção apresentou crescimento contínuo ao longo dos anos, com destaque para o apoio às decisões judiciais e acordos pré-judiciais de fornecimento de tecnologias de saúde não incorporadas ao SUS. Entre 2019 e 2025, o NATS/SESG-GO produziu 154 documentos técnico-científicos, em diferentes modalidades de estudos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS): 2019 (n=7), 2020 (n=16), 2021 (n=16), 2022 (n=25), 2023 (n=45), 2024 (n= 31), 2025 (até agosto) (n=14). Observou-se predominância inicial dos Pareceres Super- Rápidos (PRSR) em 2019, refletindo a necessidade de respostas ágeis a demandas emergenciais. A partir de 2021, houve expansão significativa da elaboração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e de Relatórios de Recomendação, com pico em 2024, evidenciando consolidação técnica e institucional (Figura 1).



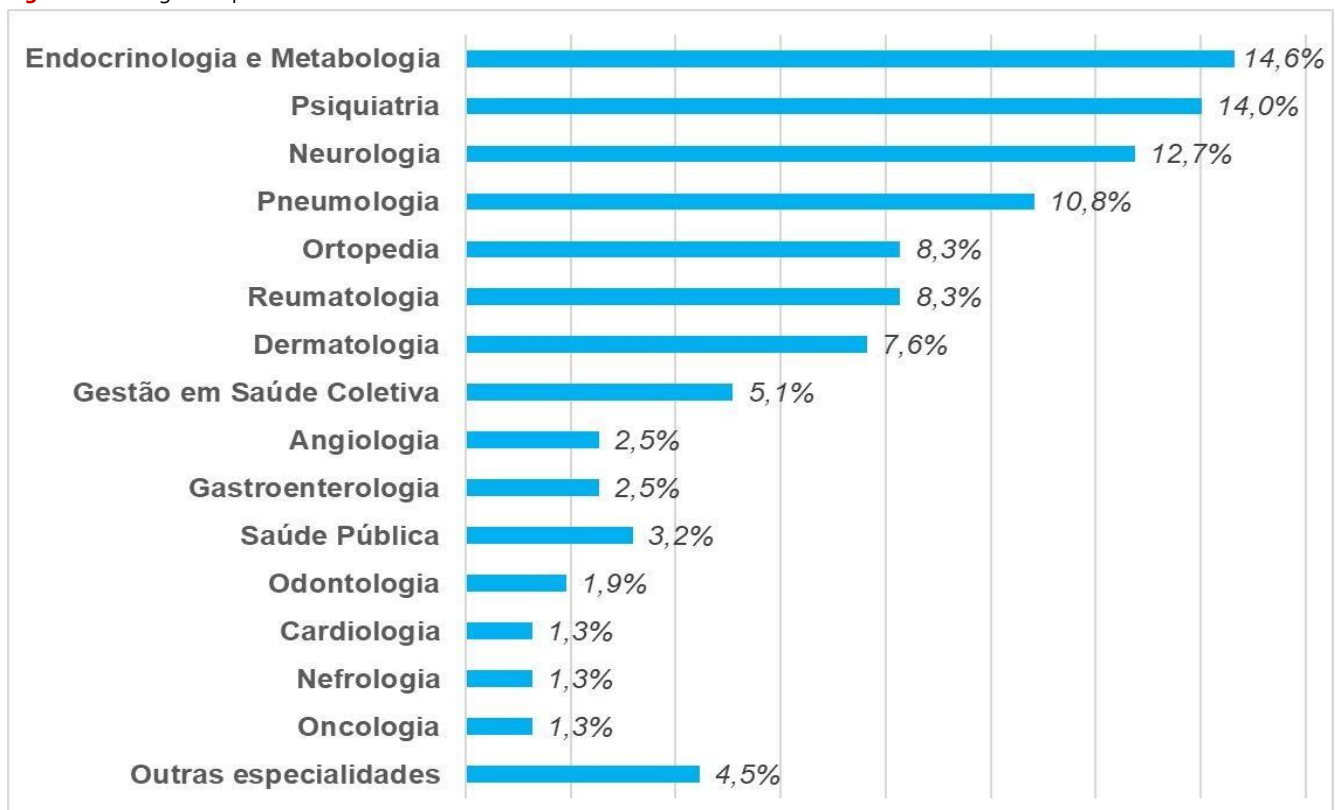
Figura 1. Detalhamento da produção (2019 e 2025).



Fonte: Arquivo documental da Coordenação de Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Entre 2019 e 2025, a produção do NATS/SESG-GO contemplou uma ampla diversidade de especialidades médicas, refletindo a transversalidade da ATS. As especialidades mais frequentemente abordadas foram endocrinologia e metabologia (14,3%) e psiquiatria (14,3%), seguidas de neurologia (13,0%), pneumologia (11,0%), ortopedia (8,4%), reumatologia (8,4%), dermatologia (7,8%), enquanto especialidades como cardiologia, nefrologia e oncologia apareceram em menor frequência (1,3%) (Figura 2).

Figura 2. Ranking das especialidades médicas demandadas.



Fonte: Arquivo documental da Coordenação de Avaliação de Tecnologias em Saúde.

Discussão: A trajetória da produção evidencia o progressivo amadurecimento do NATS/SESGGO, que inicialmente respondeu a demandas emergenciais por meio de pareceres ágeis e, ao longo dos anos, consolidou-se na elaboração de protocolos e relatórios de maior robustez técnica. Essa evolução reflete tanto o aumento quantitativo quanto o fortalecimento institucional do núcleo como instância de apoio qualificado às decisões administrativas e judiciais em saúde. Além disso, a distribuição por especialidades médicas demonstra que a produção do NATS/SESG-GO acompanhou a carga de morbidade do Estado de Goiás e as principais demandas judiciais do período, com concentração em áreas de elevada prevalência clínica, como transtornos neurológicos, psiquiátricos e metabólicos. Tal perfil evidencia o alinhamento entre a atuação do núcleo, as necessidades regionais de saúde e o papel da ATS no suporte a decisões complexas. **Considerações Finais:** A experiência do NATS/SESG-GO confirma a relevância dos núcleos de ATS como instrumentos de gestão pública e de apoio ao Judiciário. A produção técnica do período de 2019 a 2025 demonstrou a capacidade do núcleo de responder de forma ágil e fundamentada às demandas da saúde, fortalecendo a REBRATS e contribuindo para a qualificação da tomada de decisão em saúde em Goiás.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação da tecnologia biomédica; Sistema Único de Saúde; Judicialização da saúde; Gestão em Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Fisioterapeuta, doutor, sanitarista, docente na Universidade Estadual de Goiás (UEG), pesquisador e coordenador de Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) na Gerência de Pesquisa e Inovação da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (GEPI/SESG/SUBIPEI/SES-GO), Goiânia-GO Brasil, aurelio.barbosa@goias.gov.br;
2. Terapeuta Ocupacional, doutora FMUSP, pesquisadora na Coordenação de ATS na GEPI/SESG/ SUBIPEI/SES-GO, Goiânia- GO, Brasil, maria.helha@goias.gov.br;
3. Fonoaudióloga, doutora, pesquisadora na Coordenação de ATS na GEPI/SESG/SUBIPEI/SES-GO, GoiâniaGO, Brasil, ellia.franca@goias.gov.br;
4. Farmacêutica, doutora, gerente da GEPI/SESG/SUBIPEI/SES-GO, Goiânia-GO, Brasil, fernanda.ferreira@goias.gov.br.
5. Fisioterapeuta, doutora, MBA em Economia e Avaliação de Tecnologias em Saúde, pesquisadora e neurocientista;
6. Enfermeira, Superintendente da Escola de Saúde - SESG/SUBIPEI/SES-GO, Goiânia-GO, Brasil, edinalva.goncalves@goias.gov.br.
7. Subsecretária de Inovação, Planejamento, Educação e Infraestrutura – SUBIPEI/SES-GO, ana.abrahao@goias.gov.

PROJETO DE COFINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS: INCORPORAÇÃO E/OU AMPLIAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DANTS) E PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS NÚCLEOS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAIS DE GOIÁS

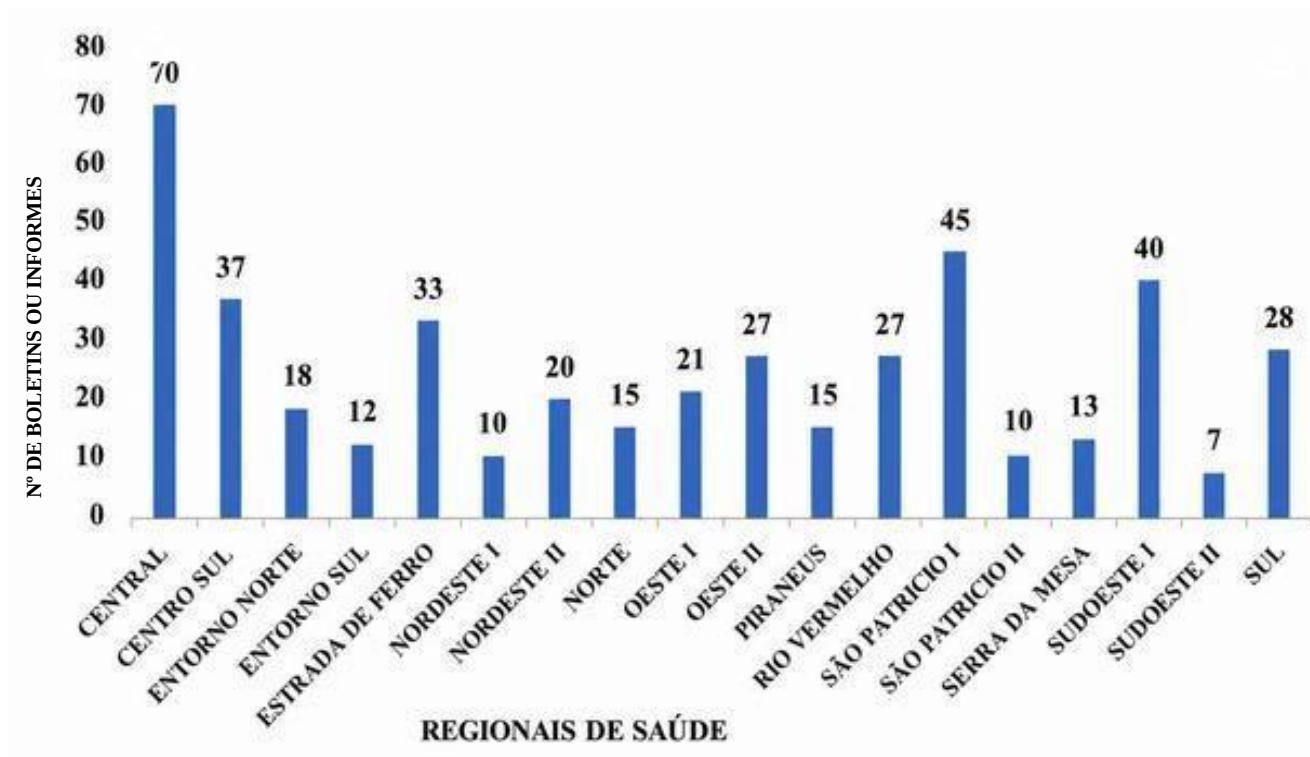
Selma A. T. **Oliveira**¹, Magna M. **Carvalho**², Angélica Rodrigues **Fagundes**³

RESUMO

Introdução: No contexto da saúde pública, o monitoramento contínuo de doenças e seus fatores de risco é um pilar fundamental para o planejamento e a implementação de ações efetivas. A vigilância em saúde, especialmente a de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTS), desempenha um papel crucial na identificação de padrões de morbidade e mortalidade, permitindo que gestores e profissionais de saúde tomem decisões baseadas em evidências para a prevenção e o controle de agravos que representam uma das principais cargas de doença no Brasil. Neste cenário, o cofinanciamento surge como uma estratégia de extrema importância, pois fortalece a capacidade dos municípios, que muitas vezes enfrentam restrições orçamentárias e de pessoal, para atuar de forma mais robusta na área. Tais projetos não apenas garantem o suporte financeiro, mas também induzem a implantação de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças, além de fortalecerem a integração entre os diversos níveis de atenção, como a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde (APS). O Projeto de Cofinanciamento das Ações de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás é um exemplo de iniciativa estratégica da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), com o propósito de fortalecer a capacidade técnica e operacional dos municípios goianos. Por meio de repasses financeiros condicionados ao cumprimento de metas e à melhoria contínua de indicadores de saúde, o projeto busca não apenas viabilizar a aquisição de recursos essenciais, mas também induzir o aprimoramento da gestão local para o enfrentamento dos principais desafios epidemiológicos da região. Essa abordagem proativa visa assegurar uma resposta mais ágil e eficaz na prevenção de DANTS, contribuindo diretamente para a redução da morbidade e mortalidade e para a melhoria da qualidade de vida da população. **Objetivo:** O principal objetivo do projeto foi incentivar os municípios de Goiás a implementar e/ou ampliar as ações de vigilância, prevenção e controle de DANTS, fatores de risco e promoção da saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação de um projeto de cofinanciamento das ações de vigilância em saúde no Estado de Goiás. O projeto utilizou um modelo de cofinanciamento com parcelas fixas e variáveis, distribuídas de acordo com a faixa populacional de cada município. O valor total previsto para o projeto foi de R\$ 8.100.000,00. A parcela fixa, de R\$ 10.000,00, foi distribuída para todos os 246 municípios elegíveis. Já a parcela variável, com valores entre R\$ 20.000,00 e R\$ 40.000,00, foi destinada a municípios com populações de diferentes portes. O Edital elencou um rol de ações voltadas para a incorporação e/ou implementação de ações voltadas para a vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos não transmissíveis, fatores de risco e promoção da saúde. Para monitorar o progresso, foram acompanhados a adesão dos municípios e o percentual de boletins enviados em diferentes etapas do projeto. As fragilidades do projeto foram identificadas e analisadas, incluindo o atraso no início, a descontinuidade de pessoal e a dificuldade no monitoramento dos dados. Para monitoramento, a meta era que cada município participante divulgasse no mínimo um boletim ou informe epidemiológico por semestre, totalizando pelo menos três boletins ao final do projeto. **Relato da Experiência e Resultados:** Dos 246 municípios elegíveis, 209 formalizaram a adesão ao projeto, que abordou temas como doenças crônicas, fatores de risco, mortalidade, câncer, obesidade, violências e acidentes. O projeto teve um impacto positivo, apesar dos desafios, como a baixa priorização de DANTS pelos núcleos de vigilância. Observou-se um aumento no percentual de municípios participantes que enviaram os boletins, passando de 67,9% na segunda parcela para 85,1% na terceira e 83,7% na quarta parcela. A iniciativa contribuiu para a integração da vigilância em saúde com a Atenção Primária à Saúde (APS). Houve também um notável interesse dos técnicos municipais em buscar material técnico e capacitações na área. As fragilidades, como o atraso no início do projeto, a descontinuidade de pessoal, a dificuldade no monitoramento dos dados e a demora no repasse de recursos também foram identificadas. A produção de boletins e informes epidemiológicos variou entre as regionais de saúde, evidenciando as diferentes realidades e capacidades locais, conforme ilustrado na Figura 1.



Figura 1. Número de boletins ou informes epidemiológicos, por Regional de Saúde/Goiás (março e setembro/2024 e setembro/2025)



Fonte: Autores.

Conclusões/Considerações Finais: O projeto de cofinanciamento em Goiás demonstrou um potencial significativo para fortalecer a vigilância em saúde nos municípios, especialmente na área de DANTs. O aumento na adesão e o envio de boletins, apesar dos desafios na execução, evidenciam que a estratégia vai além do mero repasse financeiro; ela atua como um catalisador para a melhoria da gestão local e para a articulação entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária. Para o futuro, a sustentabilidade dos resultados é crucial. Recomenda-se focar não apenas em capacitação técnica, na disponibilização de recursos e ferramentas mais robustas e no apoio técnico regionalizado, mas também em assegurar que o conhecimento e as práticas adquiridas se tornem parte permanente da rotina dos serviços de saúde municipais. Esse modelo de parceria, que foca na indução de boas práticas, pode gerar ações mais específicas e de maior impacto, servindo de referência para o fortalecimento da saúde pública em outras regiões do Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância em saúde; Doenças não transmissíveis; Saúde pública.

AFILIAÇÃO

1. Coordenação de Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Fatores de Risco- CDANTS/SUVEPI/SUBVS/SES- GO - e-mail: selmaholiveiras@gmail.com
2. Gerência de Vigilância Epidemiológica de Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde- GVEDNTPS/SUVEPI/SUBVS/SES- GO
3. Subcoordenação de Controle do Tabagismo- CDANTS/SUVEPI/SUBVS/SES-GO

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO NO CONTEXTO DO PROJETO DE COFINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS

Adriana Helena de Matos **Abe**¹, Rosimeire **Costa**², Simone Resende de **Carvalho**², Wesley Dias **Cabral**²

RESUMO

Introdução: A Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás (SES/GO), por meio da Superintendência de Vigilância em Saúde (SUVISA), tem entre suas atribuições a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, além da organização e do funcionamento dos serviços. A partir da Resolução CIB nº 51/2022, que tornou público o processo de adesão dos municípios ao Projeto de Cofinanciamento das Ações de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás, define-se, no âmbito da Coordenação de Vigilância do Óbito da SES/GO, como importante indicador a análise, a revisão e discussão dos óbitos maternos infantis, fetais e por causa não definidas, compondo assim um dos objetivos traçados pelo referido Projeto de Cofinanciamento. Foram elencados em uma lista de 18 municípios elegíveis ao processo de adesão e ao recebimento do incentivo financeiro destinado à implantação e/ou implementação do Grupo Técnico (GT) para discussões de óbitos maternos, infantis e fetais por meio de investigações e análise desses óbitos. Esses municípios apresentaram um planejamento operacional para a implantação do programa e a criação do Grupo Técnico. Todos os relatórios foram apresentados e analisados oportunamente pela Coordenação de Vigilância do Óbito. A meta é estabelecer as investigações e análises dos referidos óbitos, bem como a publicação de portarias que normatizem o processo de trabalho do GT. Para o monitoramento dessas ações, serão utilizados os seguintes indicadores: o percentual de investigações concluídas de forma oportuna no SIM; a publicação de um plano de ação com análises dos fatores de risco das mortes maternas, infantis e fetais; e o aumento da cobertura do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Nascidos Vivos (Sinasc). **Objetivo:** O projeto tem como objetivo incentivar os municípios selecionados a implantarem o Grupo Técnico (GT) para discussão, por meio de investigação e análise desses óbitos, e para o aprimoramento dos registros de óbitos e nascimentos, possibilitando a adoção de medidas para a prevenção de óbitos evitáveis nos serviços de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da Coordenação de Vigilância do Óbito no contexto do Projeto de Cofinanciamento das Ações de Vigilância em Saúde do Estado de Goiás. A metodologia aplicada inicialmente consistiu na solicitação, pela Coordenação de Vigilância do Óbito, aos municípios selecionados, de um plano de trabalho detalhado contendo as estratégias de atuação, a descrição detalhada do número de óbitos em determinado intervalo de tempo (apontado pelo próprio município) e o planejamento para a implantação do Grupo Técnico. Posteriormente, esses Planos de Trabalho foram apreciados e reencaminhados aos municípios. **Relato da Experiência:** Todos os municípios enviaram relatórios, dados oficiais de óbitos e análises pormenorizadas com os determinantes e as fragilidades desses óbitos, pontuando as áreas de intervenção e apontando estratégias de atuação. **Conclusões/Considerações finais:** Os relatórios e protocolos enviados pelos municípios contribuíram para o conhecimento das mortes evitáveis em mulheres, crianças e fetos, possibilitando o vislumbre de um cenário que pode ser modificado com intervenções possíveis nas esferas de saúde e com o fortalecimento dos Grupos Técnicos.

PALAVRAS-CHAVE: Vigilância em saúde; Vigilância de óbitos; Vigilância epidemiológica.

AFILIAÇÃO

1. Coordenação de Vigilância do Óbito; e-mail para contato: dryca.abe@gmail.com
2. Coordenação de Vigilância do Óbito.

RESULTADOS PÓS IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H EM GOIÁS, 2024

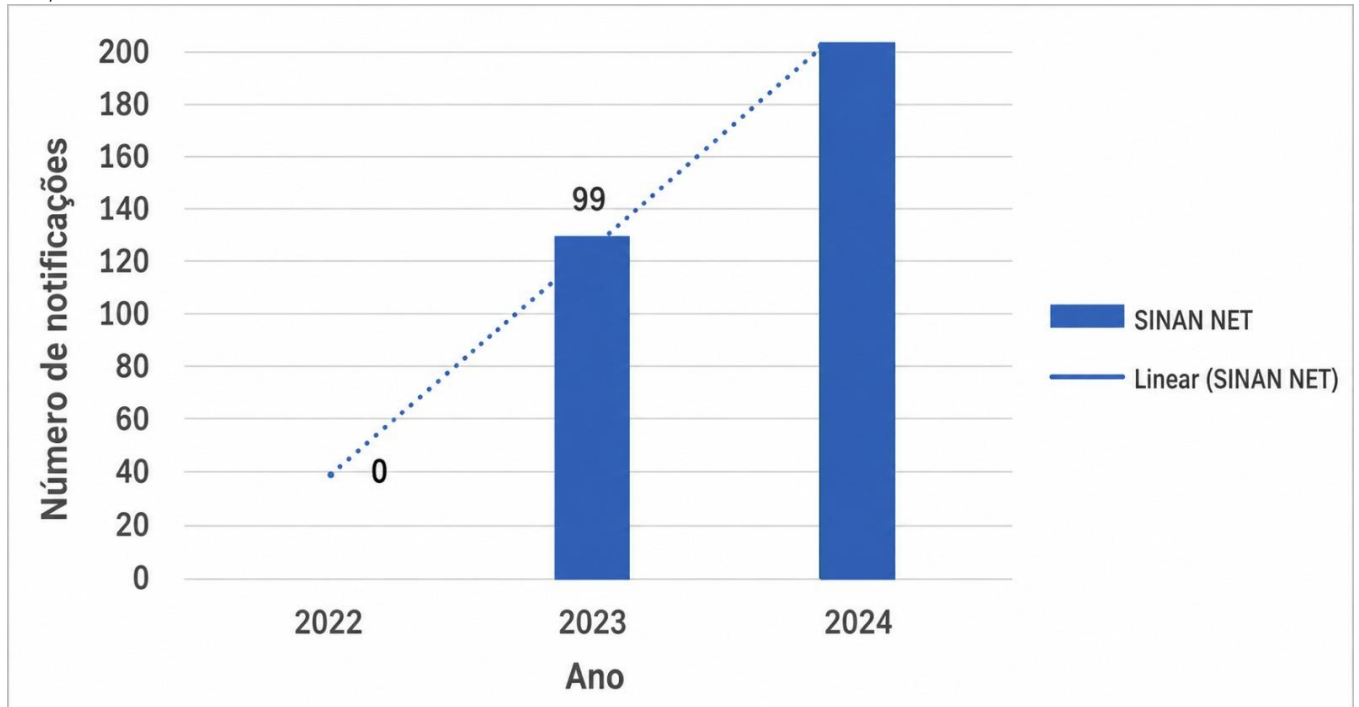
Patricia Pereira de Oliveira **Borges**¹, Paula Cristina de **Oliveira**², Eliane Maria Gonçalves da **Silva**², Maria Divina **Alves**², Elane Pereira **Araújo**³, Cristina Luiza Dália Pereira Paragó **Musmanno**²

RESUMO

Introdução: O Ministério da Saúde define Unidade de Pronto Atendimento (UPA) como serviços de saúde de média complexidade, sendo um dos componentes da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU). As UPAs são tipificadas em três categorias: UPA 24h, UPA 24h Nova e UPA 24h Ampliada. A UPA 24h é o estabelecimento de saúde de complexidade intermediária; a UPA 24h Nova é a unidade construída com recursos de investimento local; e a UPA 24h Ampliada é a unidade construída a partir do acréscimo de área com adequação física dos estabelecimentos de saúde denominados Policlínicas, Pronto Atendimento, Pronto Socorro Especializado, Pronto Socorro Geral e Unidades Mistas, previamente cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). As UPAs atuam articuladas com a Atenção Básica, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, afim de proporcionar o funcionamento efetivo e qualificado da Rede de Atenção às Urgências (RAU). Estudo realizado descreve as UPAs como serviços estratégicos para organização qualificada da assistência e para a articulação entre os serviços de saúde, definindo fluxos efetivos e eficazes. A Portaria nº 10, de 03 de janeiro de 2017, redefine as diretrizes assistenciais e de financiamento. No artigo 29, trata-se da qualificação das UPAs, descrevendo as condições para a qualificação das unidades; dentre o rol de documentos a serem apresentados para a qualificação, as UPAs devem apresentar o Relatório de Agravos de Notificação Compulsória, conforme regras definidas pelo Ministério da Saúde (MS). O rol de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (DNC) é descrito em forma de lista anexa em portaria ministerial. A Lei nº 6.259, de 1975, regulamentou as ações de Vigilância Epidemiológica, na qual foram definidos conceitos importantes para a atuação dos profissionais de saúde, bem como a criação da lista de DNC e a obrigatoriedade de todos os profissionais de saúde e instituições de saúde, incluindo as de ensino, de notificarem a suspeita de casos das referidas doenças/agravos listados aos serviços de vigilância epidemiológica, nos três níveis de Governo. Diante do exposto, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, em 2024, iniciou a implementação dos Núcleos de Epidemiologia (NE) nas Unidades de Pronto Atendimento no Estado, por compreender que esses serviços de saúde recebem grande demanda de pacientes, especialmente em eventos como surtos, epidemias e/ou desastres (das variadas tipologias), além de possuírem, atualmente, uma representatividade de aproximadamente 52% em relação aos demais serviços de saúde do Estado. Portanto, a implementação dos NE é fundamental diante da necessidade de treinar as equipes de saúde sensíveis e aptas a responderem oportunamente a todas as demandas emergentes e reemergentes das DNC, subsidiando, assim, os gestores de saúde para a tomada de decisão para a execução de intervenções eficazes para mitigar os riscos à população. **Objetivo:** Descrever os resultados da implementação do NE em uma UPA em um município de Goiás. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado no ano de 2024, em que foram identificadas 30 UPAs em pleno funcionamento nos municípios goianos. Posteriormente, foi realizada a análise situacional das unidades de saúde para compreender os processos de trabalho e os fluxos de comunicação relacionados às notificações das DNC. Os dados apresentados foram extraídos dos Sistemas de Informação em Saúde (SINAN NET, SIVEP, SINAN online). Foram excluídos os dados referentes às unidades de saúde que não são o foco do presente trabalho. **Relato da Experiência:** Goiás possui 30 UPAs, distribuídas em 25 municípios, dos quais 7 unidades já possuíam NE implantado, com profissionais exclusivos para as ações de epidemiologia no serviço de saúde. As principais atribuições dos profissionais atuantes nos NE são a busca ativa dos casos suspeitos e/ou confirmados das DNC, a qualificação dos dados e informações nas fichas de notificação, a comunicação efetiva com os demais níveis hierárquicos de vigilância e a capacitação dos demais profissionais das unidades de saúde para a oportunização das notificações e investigação dos casos suspeitos e/ou confirmados e dos óbitos das DNC. A UPA selecionada para a descrição deste relato foi escolhida pela característica territorial, por se tratar de um município limítrofe à outra Unidade Federativa do país. Tal município é conhecido como "município dormitório", pois a população ativa trabalha em outro município, além de possuir uma das principais rodovias de escoamento e deslocamento entre um Estado e outro, fator que dificulta as ações e intervenções de saúde, o que pode gerar complicações diante cenários de surtos e epidemias. As fragilidades frente às notificações dos casos, com subnotificações, fizeram com que a implementação do NE fosse executada. A compreensão do gestor municipal de saúde e das equipes de vigilância em saúde também contribuiu para o sucesso do pleito. Para a implementação, as equipes estaduais e municipais realizaram reuniões online e presenciais, contextualizando a importância do serviço. Após as reuniões, foi encaminhado o termo de adesão para assinatura dos gestores da UPA e do município, para posterior submissão e pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e formalização do serviço na Rede Estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e nas unidades de saúde. Com a formalização do NE, a equipe estadual de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e unidades de saúde realizou capacitação presencial com os profissionais e gestores da UPA, orientando sobre a lista de DNC, as fichas de notificação, as legislações vigentes que subsidiam o serviço e a comunicação efetiva entre a UPA e os demais serviços de comunicação. As ações de epidemiologia do NE da UPA são monitoradas e avaliadas, com o intuito de acompanhar os processos de trabalho e qualificar as informações e dados gerados pelo serviço, diminuindo, assim, a subnotificação, proporcionando melhorias na capacidade de resposta do serviço de saúde às situações emergentes e reemergentes. Para demonstrar os resultados positivos pós-implementação do NE, foram analisados os dados das notificações

registradas no SINAN NET, nos anos de 2022, 2023 e 2024. Após a análise dos dados, observou-se um incremento de 54% no ano de 2024 em relação ao ano de 2023, sendo que, em 2022 o banco não possuía nenhum registro de notificações (Figura 1), fator que caracterizava a unidade como silenciosa, pois não ocorriam as notificações das doenças e agravos. A omissão no registro adequado compromete a qualidade da informação e, por consequência, a efetividade das políticas públicas de saúde. O aumento no número de casos notificados foi precedido por capacitações, rodas de conversas internas realizadas pela equipe do NE para orientar e esclarecer dúvidas dos profissionais da unidade de saúde quanto às DNC, com orientações sobre o preenchimento das fichas, a investigação laboratorial e sobre a importância das informações.

Figura 1. Número absoluto de notificações registradas no SINAN NET, em uma Unidade de Pronto Atendimento, nos anos de 2022, 2023 e 2024, em Goiás.



Fonte: SINAN NET, 2025

Considerações finais: Aumentar a capacidade de resposta dos profissionais de saúde nas UPAs é de extrema relevância para a detecção oportuna de doenças, agravos e eventos de interesse à saúde, bem como para a identificação do perfil de morbimortalidade, assim como a observação da mudança de padrão epidemiológico das doenças transmissíveis emergentes e reemergentes, para a aplicação de intervenções oportunas, a fim de estabelecer medidas de prevenção, controle e mitigação de riscos à saúde da população. Portanto, a implementação do NE na UPA foi relevante para subsidiar a tomada de decisão dos gestores de saúde com informações qualificadas e fidedignas à realidade local.

PALAVRAS-CHAVE: Pronto atendimento; Epidemiologia; Vigilância epidemiológica; Doenças e agravos de notificação compulsória.

AFILIAÇÃO

1. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Contato: patricia.borges@goias.gov.br
2. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
3. Apoiadora Bolsista da Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde (OPAS/MS)

SAÚDE BEM VIVER: ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, ATRAVÉS DE CURSO PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE INTEGRAL E SAÚDE MENTAL, DIVULGAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS NOS MUNICÍPIOS DE GOIÁS

Nara Gonçalves **Costa**¹, Lígia Vanessa Silva Cruz **Duarte**², Fabiana Coelho **Corrêa**¹, Juliana de Sousa **Pires**¹, Rosane da Silva **Santos**¹

RESUMO

Introdução: O curso *Saúde e Bem Viver* é uma iniciativa de cuidado integral para a saúde mental, promovida pelo Núcleo de Gestão da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (NTG-PNPIC/DGCI/SAPS/MS) e coordenado pelo Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (ObservaPICS/Fiocruz). Em Goiás, é realizado em parceria com a Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde (SPAIS) e a Superintendência de Saúde da Escola de Goiás (SESG), a partir da área técnica de Práticas Integrativas/Gerência de Atenção Primária da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO). **Objetivo:** Apresentar a importância do curso Saúde e Bem Viver para o fortalecimento e promoção da saúde mental e integral, sensibilização e divulgação da Política Nacional de Práticas Integrativas para profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência com profissionais da Atenção Primária à Saúde em Goiás. A seleção ocorreu por chamada pública (Edital nº 25/2024), contemplando 253 profissionais de diferentes categorias, distribuídos em 84 equipes-aluno, priorizando municípios com até 70 mil habitantes. O curso teve 120 horas, sendo 96 horas EAD e 24 horas presenciais, distribuídas em três módulos. Utilizou metodologias ativas de aprendizagem e o Arco de Maguerez como referencial para problematização, construção de soluções no território e elaboração de Projetos de Intervenção, apresentados ao final do curso na Mostra de Boas Práticas. **Relato da Experiência:** Durante os momentos presenciais e encontros de alinhamento, os participantes relataram a relevância do autocuidado para profissionais de saúde, destacando que o curso permitiu despertar a atenção para si mesmo, melhorar relações intra e interpessoais e refletir sobre o modo de produção do cuidado. As reflexões indicam que a metodologia do curso promoveu a autopercepção e incentivou uma compreensão mais integral e integrativa do cuidado à saúde, incorporando práticas integrativas de forma complementar aos tratamentos convencionais. **Conclusão:** O curso Saúde e Bem Viver tem se configurado como um importante dispositivo para a Coordenação de Práticas Integrativas, viabilizando sensibilização, ampliação da oferta de práticas, fortalecimento e divulgação da PNPIC. A iniciativa contribui para engajamento de gestores municipais, regionais de saúde e profissionais, mostrando que as práticas integrativas podem ser integradas ao cuidado convencional, promovendo benefícios tanto para o autocuidado quanto para o cuidado da comunidade, com potencial de otimização de recursos e alcance de metas em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental; Atenção integral à saúde; Atenção Primária à Saúde; Práticas Integrativas e Complementares.

AFILIAÇÃO

1. Coordenação de Práticas Integrativas – GERAP/SPAIS/SES-GO, pics.goias@gmail.com
2. Gerência da Atenção Primária/SPAIS/SES-GO

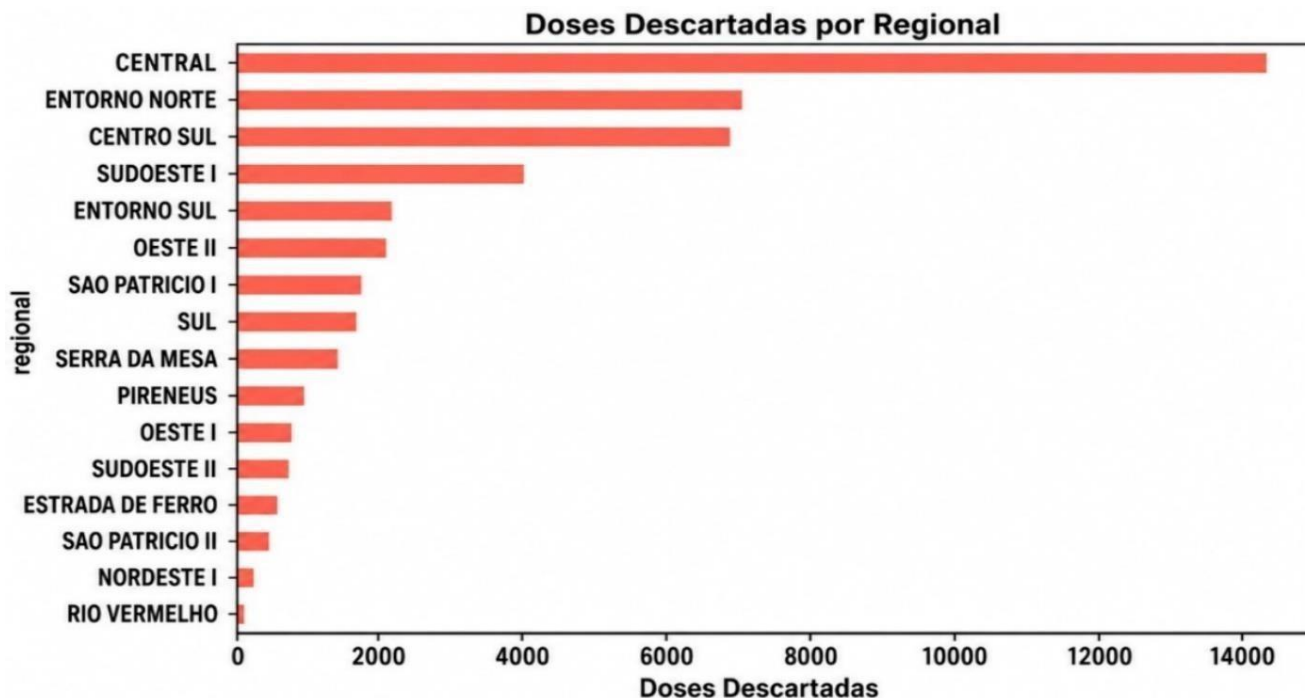
SISTEMA INFOPEFI: ANÁLISE DAS OCORRÊNCIAS REGISTRADAS NO 1º SEMESTRE DE 2025 E IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO ESTADUAL

Andréa Cristina de **Carvalho**¹, Alessandra do Socorro **Santana**², Joice Kellen Silva Santos Nogueira **Dorneles**³

RESUMO

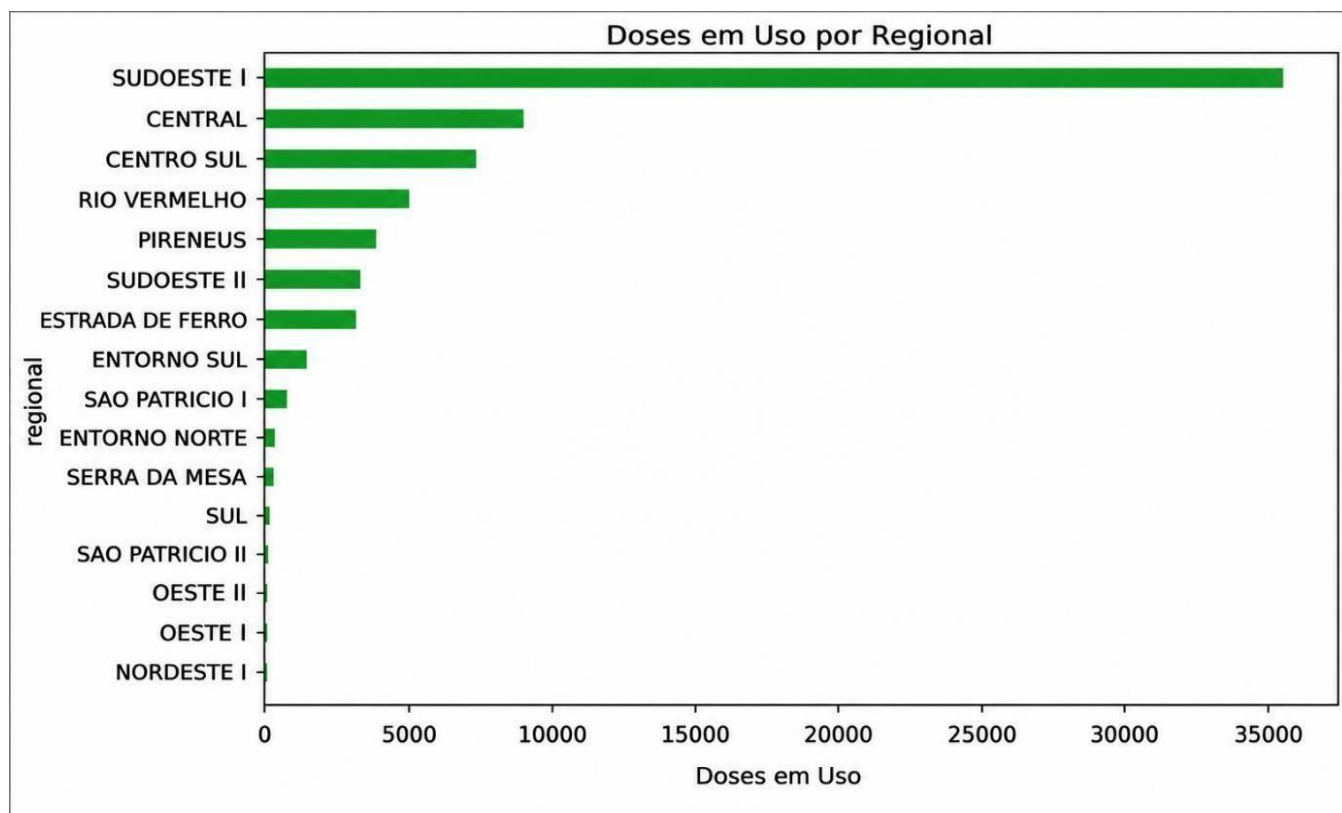
Introdução: A gestão adequada dos imunobiológicos é um componente essencial para garantir a eficácia das ações de imunização e a segurança dos usuários. Desde o momento em que esses produtos chegam à rede de frio até sua administração nos pacientes, é necessário seguir rigorosamente as boas práticas de armazenamento, transporte, distribuição e aplicação. Qualquer falha nesse processo pode resultar em perdas físicas ou comprometer a qualidade dos imunobiológicos, gerando riscos à saúde pública. Para mitigar esses riscos, é fundamental que as equipes envolvidas em todas as etapas sejam continuamente capacitadas, com treinamentos voltados à prevenção de erros humanos e falhas operacionais. O registro e a notificação de ocorrências — como queixas técnicas, erros de imunização, perdas físicas e excursões de temperatura — são parte integrante desse controle, permitindo rastreabilidade e tomada de decisão baseada em evidências. Historicamente, as notificações de excursão de temperatura eram realizadas de forma manual pelos municípios, com encaminhamento às Regionais de Saúde e posterior análise pelo Estado por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI). Esse fluxo, embora funcional, apresentava limitações quanto à agilidade, rastreabilidade e consolidação de dados para análise estratégica. Diante dessa necessidade, foi desenvolvido o Sistema Infopefi – Informações de Perdas Físicas, uma iniciativa da Gerência de Imunização em parceria com a Gerência de Tecnologia do Estado. O Infopefi representa um avanço na informatização dos processos de notificação, permitindo o registro direto das ocorrências, a avaliação automatizada dos dados e a geração de relatórios que subsidiam ações corretivas e preventivas. Com essa ferramenta, o papel das Regionais de Saúde torna-se mais estratégico, e o Estado passa a contar com uma base de dados robusta para orientar capacitações e políticas de melhoria contínua na gestão dos imunobiológicos. Em janeiro de 2025, o uso desse sistema tornou-se obrigatório dentro do Estado de Goiás, sendo essa a análise do primeiro semestre de uso do sistema. **Objetivos:** Levantar e analisar os resultados do 1º semestre de utilização do sistema e conhecer as principais situações associadas aos imunobiológicos que ocorrem nos municípios, com maior agilidade, para a tomada de ações que melhorem o controle, qualidade e manutenção dos imunobiológicos. A viabilização do monitoramento sistemático das excursões de temperatura no território estadual, permite a identificação de falhas nos processos de conservação e transporte de imunobiológicos e o subsídio de medidas corretivas e preventivas que contribuam para a melhoria contínua da qualidade do armazenamento e da segurança dos imunobiológicos distribuídos no Estado de Goiás. Além disso, com a sistematização das excursões, tanto o gestor estadual quanto o municipal são auxiliados nas tomadas de decisão, oferecendo informações que permitem identificar falhas e realizar ajustes oportunos nos processos de cada município, contribuindo para a melhoria contínua da gestão. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem descritiva e quantitativa, baseado na análise das notificações registradas no Sistema Infopefi no primeiro semestre de 2025, no Estado de Goiás. **Relato da Experiência:** No primeiro semestre de 2025, a Gerência de Imunização analisou 146 notificações de ocorrências, provenientes de 55 municípios distribuídos em 16 Regionais de Saúde. Essas ocorrências envolveram um total de 33.471 frascos de imunobiológicos, correspondendo a 113.678 doses. Dentre essas, 45.622 (40,13%) doses foram descartadas por comprometimento da qualidade, enquanto 68.056 (59,87%) doses permaneceram aptas para uso. É relevante destacar que, durante esse período, 2 Regionais de Saúde (Norte e Nordeste II) e 191 municípios não registraram nenhuma ocorrência no sistema, permanecendo silenciosos. Nas análises gráficas realizadas, observou-se um número elevado de ocorrências nas regionais de saúde Central e Sudoeste II. Esse aumento se justifica pela alta demanda de registros ocorridos em 2024, cujas análises foram concluídas apenas em 2025. Isso ocorreu devido à suspensão temporária das análises por falta de dados suficientes (no caso da regional Sudoeste II – Jataí) e por se tratarem de suspeitas de excursões sem informações adequadas para avaliação (na regional Central – Goiânia). Observa-se um número elevado de descartes dentro do Estado (40,13%), o que gera preocupação e evidencia a necessidade de maior qualificação das equipes técnicas. Essa medida é essencial para reduzir os desvios de qualidade relacionados a excursões de temperatura, que comprometem a integridade dos produtos e serviços ofertados.

Figura 1. Doses Descartadas por Regional.



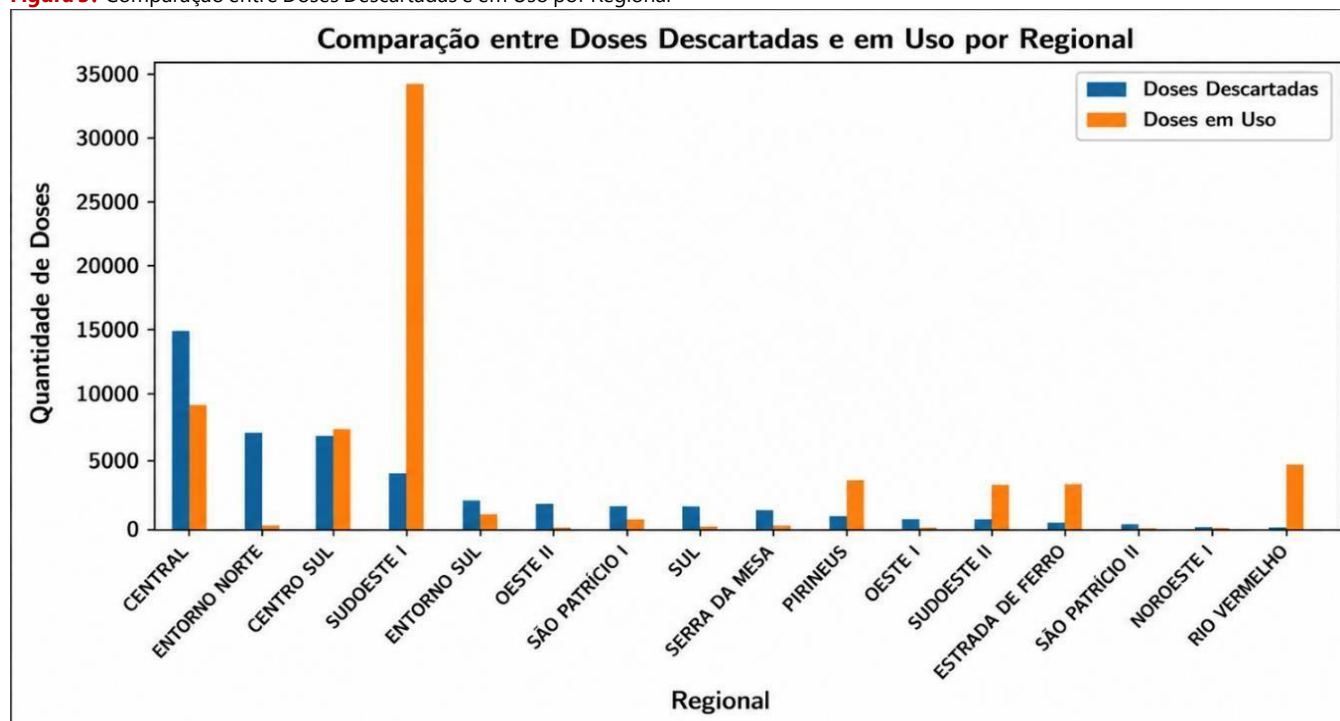
Fonte: Autores.

Figura 2. Doses em Uso por Regional.



Fonte: Autores

Figura 3. Comparação entre Doses Descartadas e em Uso por Regional



Fonte: Autores.

Conclusões/Considerações finais: A excursão de temperatura é uma falha evitável, desde que as equipes técnicas garantam o armazenamento adequado dos imunobiológicos conforme as orientações do PNI, prevenindo perdas e custos desnecessários. Estudos, como o realizado no Ceará, evidenciam o impacto financeiro dessas perdas. A informatização das notificações permite respostas mais rápidas, como capacitações, ações corretivas e ajustes oportunos nos processos de cada município. O índice de descarte estadual foi de 40,13%, reforçando a urgência de qualificação contínua das equipes para garantir a integridade dos imunobiológicos.

PALAVRAS-CHAVE: Imunização; Vacinas; Refrigeração; Economia da saúde.

AFILIAÇÃO

1. Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES-GO), Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização (SUVEPI), Gerência de Imunização (GI) – Goiânia, GO – Brasil; andrea.carvalho@goias.gov.br.
2. Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES-GO), Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização (SUVEPI), Gerência de Imunização (GI) – Goiânia, GO – Brasil;
3. Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES-GO), Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Imunização (SUVEPI), Gerência de Imunização (GI) – Goiânia, GO – Brasil.

TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA NO CREMIC: ESTRUTURAÇÃO, IMPLANTAÇÃO E PERFIL DOS PARTICIPANTES

Adriana Martins **Parreira**¹, Roberta Gonçalves **Bittar**², Sonilda Maria de **Jesus**³, Patrícia de Sá **Barros**⁴

RESUMO

Introdução: A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) foi implementada no Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar (Cremic) em 2022, após a formação de profissionais pelo Movimento Integrado de Saúde Comunitária do Distrito Federal. A prática integra as diretrizes da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que visa ampliar o acesso a terapias de cuidado integral no SUS, desde 2006. A inclusão da TCI nos atendimentos do Cremic atendeu a uma demanda da gestão da Secretaria de Estado de Saúde (SESGO) e da Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde (SPAIS) para ampliar a oferta de cuidado em saúde biopsicossocial com abordagens integrativas. Por ser coletiva, a TCI permite acolher um número maior de pessoas, reduzindo o tempo de espera por atendimentos individuais em saúde mental, além de promover acolhimento, escuta qualificada e fortalecimento de vínculos. **Objetivos:** Descrever o processo de estruturação, implantação e andamento das rodas de TCI no Cremic, caracterizar o perfil dos participantes e analisar suas percepções sobre os efeitos dessa prática em seu bem-estar. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que descreve o processo de estruturação, implantação e andamento das rodas de TCI no Cremic. O trabalho faz parte de uma pesquisa guarda-chuva aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Leide das Neves Ferreira, parecer nº 7.481.656. Os dados foram coletados entre julho e setembro de 2025, por meio de um questionário on-line no Google Forms. O instrumento incluiu variáveis sociodemográficas, tempo e frequência de participação, percepção de melhora e aspectos considerados mais benéficos. As respostas foram tabuladas e analisadas por estatística descritiva. **Relato da experiência:** Participaram 123 usuários, com média de idade de 54,9 anos (DP=11,2; 18-75 anos). A maioria era mulher (87%) e autodeclarada parda, preta ou negra (91,1%). Antes de participar, 61% não conheciam a TCI. O tempo de participação predominante foi superior a seis meses (66,7%), com frequência "só de vez em quando" (43,1%) ou "semanal" (30,9%). Quase todos os participantes relataram melhora na vida diária (98,4%). Os benefícios mais citados foram: autoconhecimento e equilíbrio emocional (37,4%), relacionamento e interação social (25,2%), aquisição de habilidades e estratégias de vida (18,7%) e mudanças práticas (16,3%). As terapias complementares mais mencionadas foram ayurveda (34,1%), auriculoterapia (31,7%) e acupuntura (22%). A recomendação da TCI a outras pessoas foi quase unânime (99,2%). Esses dados reforçam o potencial da TCI como cuidado integral e humanizado no SUS. **Conclusões/Considerações finais:** A TCI no Cremic, estruturada e implantada pela SES-GO como estratégia de cuidado integrativo em saúde biopsicossocial, atrai predominantemente mulheres adultas e idosas e apresenta elevada aceitação. Os participantes relatam melhora em aspectos emocionais, sociais e práticos da vida. Os resultados reforçam a importância de consolidar e expandir a TCI em serviços públicos de saúde, integrada às demais modalidades de cuidado e de realizar estudos longitudinais para aprofundar a análise de seus impactos.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Comunitária Integrativa; Práticas Integrativas e Complementares; Saúde coletiva; Promoção da saúde; Sistema Único de Saúde.

AFILIAÇÃO

1. Pesquisadora, Servidora do Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa e Complementar adriana.parreira@goias.gov.br;
2. Terapeuta Comunitária Integrativa, Servidora da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás;
3. Terapeuta Comunitária Integrativa, Servidora da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás;
4. Docente do Curso de Fisioterapia, Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás.

TRANSFORMANDO AS PRÁTICAS DE SAÚDE: A EXPERIÊNCIA SINGULAR DA SES/GO COM A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Mariana **Holdefer**¹, Letícia **Pereira**², Cristiane **Oliveira**³, Yrklyane **Rigolin**⁴, Rosana Mendes Reis **Barbosa**⁵

RESUMO

Introdução: A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS), regulamentada no Brasil em 2005 por meio da Lei nº 11.129, representa uma estratégia inovadora de formação voltada à integralidade do cuidado e à prática interprofissional no Sistema Único de Saúde (SUS). Sua finalidade é qualificar profissionais de diversas áreas para atuar em serviços públicos de saúde, superando a fragmentação da atenção e fortalecendo o trabalho em equipe. A RMS é uma iniciativa particular do Brasil, fortemente relacionada às necessidades e à estrutura do SUS. Existem programas similares em outros países, que promovem o treinamento interdisciplinar e interprofissional em saúde, adaptados às suas realidades de sistema de saúde e educação. Contudo, o modelo brasileiro é único devido à sua forte vinculação ao SUS e ao seu caráter estruturado e regulamentado, além de estar voltado às áreas prioritárias da saúde no país. No estado de Goiás, a Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO) implementou os programas de residência multiprofissional em 2013. Desde então, já formou 556 profissionais de diversas áreas da saúde. Hoje, oferta, anualmente, 90 vagas de residência para sete áreas estratégicas: urgência e emergência, infectologia, endocrinologia, saúde funcional e reabilitação, saúde da criança e do adolescente, enfermagem obstétrica e cirurgia bucomaxilofacial. Para os próximos dois anos, há a perspectiva de incluir as áreas de oncologia pediátrica e de hematologia e hemoterapia. A proposta pedagógica organiza-se em três eixos que se complementam: transversal (comum a todos os residentes, voltado a temas gerais do SUS e saúde coletiva), concentração (relacionado ao campo de prática prioritário do programa) e específico (direcionado à área profissional de cada categoria). Participam da formação profissionais de biomedicina, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional.

Objetivo: Fortalecer a Interprofissionalidade e o SUS; apresentar pontos de melhoria e apresentar modelo inspirador/replicável.

Metodologia: A metodologia deste estudo fundamenta-se em um relato de experiência institucional sobre a implementação e consolidação da RMS no âmbito da SES/GO. Inicialmente, realizou-se uma caracterização documental e normativa, que incluiu a revisão da legislação federal e estadual referente às RMS, bem como a análise de documentos institucionais, como planos pedagógicos, relatórios anuais e registros administrativos. Em seguida, foram levantados dados quantitativos referentes ao funcionamento dos programas entre 2013 e 2025, incluindo número de vagas ofertadas, taxa de ocupação, número de egressos, áreas de concentração e categorias profissionais envolvidas. Por fim, os resultados foram integrados à literatura nacional e internacional sobre residências em saúde, compondo uma narrativa interpretativa que ressalta as especificidades do modelo brasileiro e o compara a experiências desenvolvidas em outros contextos. Os resultados deste estudo evidenciam que a RMS da SES/GO tem promovido avanços significativos no desenvolvimento de competências interprofissionais, fortalecendo práticas colaborativas no âmbito do SUS e favorecendo a integração entre ensino e serviço. A formação tem permitido alinhar o percurso acadêmico dos residentes com as demandas concretas da rede estadual de saúde, além de estimular a produção científica e a inovação pedagógica por meio de pesquisas aplicadas e registros de práticas exitosas. Outro aspecto relevante foi a consolidação da educação permanente em saúde, favorecendo tanto residentes quanto preceptores na manutenção de processos formativos contínuos. Apesar dos progressos observados, os achados também revelam desafios persistentes, como a ocorrência de conflitos interprofissionais relacionados à hierarquia entre categorias da saúde, limitações estruturais e de gestão nos cenários de prática, caracterizadas pela escassez de equipamentos e insumos, e questões relacionadas à sustentabilidade financeira dos programas, que ainda dependem majoritariamente de recursos federais.

Relato de Experiência: A experiência da SES/GO se destaca como referência para outros estados, oferecendo lições valiosas para a implementação e aprimoramento de políticas públicas e programas que reforçam a importância da formação interprofissional. Esse modelo demonstra o impacto positivo da residência multiprofissional e consolida o seu papel no fortalecimento do SUS, com destaque para a sua relevância na integração do ensino-aprendizagem contínuo e na adaptação às necessidades regionais.

Considerações Finais/Conclusões: A conclusão aponta que os programas de residência multiprofissional da SES/GO constituem uma experiência singular e estratégica para o fortalecimento do SUS, tanto na perspectiva formativa quanto assistencial. Uma avaliação com egressos indicou que, embora a maioria tenha obtido rápida inserção no mercado de trabalho, apenas 40% permanecem atuando diretamente na área de especialização da residência. Esse dado revela avanços na empregabilidade, mas também expõe lacunas de coerência entre formação e mercado. Entre os principais desafios apontados, destacam-se: fragilidades nos conteúdos teóricos dos eixos pedagógicos e necessidade de maior integração entre residências médicas e multiprofissionais. Diante disso, recomenda-se revisão e atualização dos projetos pedagógicos, com fortalecimento da interdisciplinaridade, para ampliar o impacto formativo e atender de modo mais efetivo às necessidades da rede de saúde, como caminhos prioritários para que os objetivos da residência sejam plenamente alcançados. Apesar dos avanços na formação profissional e na sistematização de práticas, a residência enfrenta desafios como conflitos interprofissionais, limitações infraestruturais e baixa integração entre programas médicos e multiprofissionais. Superar essas fragilidades é crucial para alcançar melhores resultados.

PALAVRAS-CHAVE: Prática profissional; Capacitação de recursos humanos em saúde; Internato e residência; Capacitação em serviço.

AFILIAÇÃO

1. Secretaria de Estado da Saúde – SES_GO; Goiânia-Brasil . Contato: marianaholdefer@gmail.com
2. Secretaria de Estado da Saúde – SES_GO; Goiânia-Brasil - leticia.spereira@goias.gov.br
3. Secretaria de Estado da Saúde – SES_GO; Goiânia-Brasil - cristiane.oliveira@goias.gov.br
4. Secretaria de Estado da Saúde – SES_GO; Goiânia-Brasil - yrklyanemed@yahoo.com.br
5. Secretaria de Estado da Saúde – SES_GO; Goiânia-Brasil - nut.rosanareis@gmail.com

TRM-TB, MGIT E LPA: FERRAMENTAS DE TRANSFORMAÇÃO NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE

Kelly de Oliveira Galvão da **Silva**^{1,2}, Heberson Alves de **Oliveira**¹, Luiz André Tavares da **Silva**¹, Larissa Braga Ananias de **Melo**¹, Edna Joana Cláudio **Manrique**^{1,3}

RESUMO

Introdução: A tuberculose permanece como um grave problema de saúde pública no Brasil, exigindo ações integradas de vigilância e diagnóstico laboratorial eficaz. O avanço de métodos moleculares, como o Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) e os ensaios de sonda de linha (LPA), proporcionou maior sensibilidade, rapidez e precisão na detecção do Complexo *Mycobacterium tuberculosis* e de genes associados à resistência. A evolução dos métodos diagnósticos para a tuberculose tem sido um marco crucial na luta contra essa doença que aflige milhões globalmente. Diante desse cenário, torna-se relevante expor, de forma detalhada, os avanços no diagnóstico ao longo das últimas décadas, enfatizando como essas inovações transformaram o panorama dessa doença. **Objetivo:** Apresentar a experiência na incorporação das metodologias diagnósticas no Laboratório Estadual de Saúde Pública de Goiás (LACEN- GO) e relatar o impacto da modernização tecnológica no diagnóstico da tuberculose no Estado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado no serviço de referência laboratorial do Estado, narrando a vivência na incorporação de novas tecnologias até 2025. **Relato de Experiência:** Antes de 2017, o diagnóstico da tuberculose no Brasil era fortemente limitado pela dependência de métodos convencionais, como a baciloscopia e a cultura em meios sólidos (Löwenstein-Jensen e Ogawa-Kudoh). Embora a cultura seja considerada padrão-ouro, sua natureza não seletiva e o tempo de incubação de até 60 dias dificultavam a resposta diagnóstica e atrasavam o início do tratamento, favorecendo a manutenção da cadeia de transmissão. A partir de 2017, ocorreu uma mudança de paradigma com a incorporação do Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB/GeneXpert), capaz de detectar o *Mycobacterium tuberculosis* em menos de duas horas, além de identificar mutações associadas à resistência à rifampicina. Essa inovação representou um marco no diagnóstico da doença, pois uniu a tecnologia da Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) em tempo real à capacidade de prever falha terapêutica precoce, mesmo em amostras paucibacilares, incluindo aquelas de pacientes imunodeprimidos, especialmente pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana. Assim, o GeneXpert não apenas ampliou a sensibilidade diagnóstica, mas também possibilitou o início do tratamento mais rápido e a consequente interrupção da transmissão comunitária. Em 2022, a evolução metodológica foi fortalecida pela introdução do LPA, uma ferramenta complementar que permitiu a identificação de mutações específicas nos genes *katG*, *inhA* e *rpoB*, associados à resistência à isoniazida e à rifampicina. Essa tecnologia contribuiu para maior precisão na escolha terapêutica e se mostrou crucial em situações de retratamento, antecipando falhas antes mesmo da confirmação fenotípica. Mais recentemente, em 2024, foi implementado o sistema automatizado MGIT, capaz de acelerar o isolamento micobacteriano, que era de 60 dias para 42 dias, além de reduzir substancialmente o tempo de detecção de resistência a outras drogas de primeira linha, como estreptomicina, etambutol e pirazinamida, de 28 dias para um menor intervalo de quatro a 13. Essa trajetória, que vai da lentidão da cultura tradicional à agilidade dos métodos moleculares e fenotípicos automatizados, evidencia não apenas o avanço tecnológico, mas também o impacto direto na prática clínica e no controle da tuberculose. A integração entre TRM-TB (GeneXpert), LPA e MGIT configura atualmente um arsenal diagnóstico abrangente e eficiente, que potencializa a resposta em saúde pública ao permitir diagnósticos precoces, terapias direcionadas e monitoramento mais robusto da tuberculose resistente. **Considerações Finais/Conclusões:** A incorporação progressiva de metodologias diagnósticas inovadoras pelo serviço de diagnóstico laboratorial referência, aprimorou significativamente a capacidade de detecção e o monitoramento da tuberculose no Estado. A integração entre TRM-TB/GeneXpert, LPA e MGIT fortalece o diagnóstico laboratorial, amplia a vigilância da resistência e contribui diretamente para decisões terapêuticas mais assertivas, e evidencia que a atualização tecnológica dos laboratórios públicos é fundamental no enfrentamento da tuberculose.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico molecular; Resistência a fármacos; Tuberculose.

AFILIAÇÃO

1. Laboratório Estadual de Saúde Pública - LACEN-GO. Contato: e-mail para contato: kelly.silva@goias.gov.br
2. Universidade Federal de Goiás- UFG-GO
3. Pontifícia Católica de Goiás -PUC-GO



VIGILÂNCIA NUTRICIONAL E ALIMENTAR EM GOIÁS: RESULTADOS DO PROGRAMA 7 CONTRA A OBESIDADE INFANTIL

Cristiano Martins da **Silva**¹, Liana Lima **Vieira**², Valdete do Bonfim **Paz**²

RESUMO

Introdução: Segundo dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de 2024, a prevalência de obesidade em crianças de 0 a 5 anos, de 5 a 10 anos e em adolescentes corresponde a 4,64%, 13,78% e 13,5%, respectivamente. Esses dados alertam para a importância de uma intensificação das ações voltadas para indivíduos com obesidade a nível da Atenção Primária à Saúde. O Programa 7, apresentado no Edital nº 001, de 07 de junho de 2022, trata da Ampliação da Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA) no Estado de Goiás, que surgiu da necessidade de enfrentamento de um quadro preocupante de aumento da prevalência de excesso de peso em Goiás. Uma vez que a obesidade repercute diretamente na qualidade de vida, aumentando a chance de comprometimento do rendimento escolar, incapacidade na vida adulta e morte prematura. **Objetivos:** Incentivar os municípios a implementarem ações de prevenção e atenção à obesidade infantil em espaços frequentados por crianças, adolescentes e suas famílias, além de ofertar ações de saúde para crianças e adolescentes com excesso de peso. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implementação do Programa 7 em 19 municípios goianos, inserido no escopo do Cofinanciamento das Ações de Vigilância em Saúde. O Programa disponibilizou apoio financeiro a municípios goianos que não haviam sido contemplados por iniciativas anteriores, como o Programa Crescer Saudável e o Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN). Ao todo, 19 municípios aderiram à proposta (Alexânia, Aruanã, Barro Alto, Bom Jardim de Goiás, Bom Jesus de Goiás, Britânia, Buriti Alegre, Cachoeira Dourada, Goiás, Ipameri, Ipiranga de Goiás, Matrinchã, Mutunópolis, Piranhas, Santa Fé de Goiás, São Luiz do Norte, Teresina de Goiás, Três Ranchos e Urutaí), selecionados a partir desse critério de elegibilidade. O repasse dos recursos ocorreu em quatro parcelas, cuja liberação esteve condicionada ao cumprimento de três metas de monitoramento: (i) aumento mínimo de 10% nos registros de estado nutricional (peso/altura); (ii) aumento mínimo de 10% nos registros de consumo alimentar; e (iii) aumento mínimo de 10% nos atendimentos individualizados a casos de obesidade. Para o acompanhamento dos indicadores, foram utilizados os sistemas de informação em saúde SISAB e SISVAN, a partir da extração de dados oficiais referentes ao período do projeto. A duração total da execução foi de 18 meses. **Relato da Experiência:** A análise consolidada dos 19 municípios contemplados pelo Programa 7 evidenciou avanços distintos nas três metas estabelecidas, refletindo tanto os progressos quanto os desafios na implementação da vigilância alimentar e nutricional no Estado de Goiás. A cobertura média dos registros de estado nutricional aumentou de 29,8% em 2022 para 45,0% em 2024, representando um crescimento de 15,2 pontos percentuais. Esse avanço indica consolidação gradual da avaliação antropométrica como prática na Atenção Básica. Entre os municípios, destacaram-se São Luiz do Norte (+37,0 p.p.), Ipiranga de Goiás (+ 34,8 p.p.) e Britânia (+31,4 p.p.), que superam significativamente a média estadual. Por outro lado, municípios como Alexânia (-1,3 p.p.), Urutaí (+3,2 p.p.) e Santa Fé de Goiás (+2,4 p.p.) apresentaram estagnação ou ligeiro retrocesso. A cobertura média dos questionários de consumo alimentar passou de 0,9% em 2022 para 3,6% em 2024. Apesar do crescimento relativo, os valores permanecem baixos, indicando que a utilização dessa ferramenta ainda não está plenamente incorporada às práticas das equipes de saúde. No entanto, alguns municípios apresentaram avanços expressivos, como Britânia (0,0% → 40,6%), Teresina de Goiás (0,0% → 16,2%) e São Luiz do Norte (0,0% → 12,4%), demonstrando que, quando priorizada, a estratégia pode ser efetivamente implementada. Em contraste, Barro Alto, Bom Jesus de Goiás e Matrinchã mantiveram cobertura praticamente nula ao longo do período, evidenciando a necessidade de maior apoio técnico e capacitação das equipes. Já o total de atendimentos individualizados de crianças e adolescentes com obesidade registrados no e-SUS AB passou de 475 casos em 2022 para 920 casos em 2024, correspondendo a um aumento de 93,7%. Municípios como Urutaí (+620%), Três Ranchos (+600%), Goiás (+546,2%) e Teresina de Goiás (+520%) apresentaram crescimentos percentuais expressivos, indicando avanço na identificação da obesidade e no acompanhamento clínico dos casos. Por outro lado, municípios como Bom Jardim de Goiás (-70,0%), Alexânia (- 20,0%) e Buriti Alegre (-22,6%) apresentaram redução nos registros, enquanto São Luiz do Norte manteve estagnação (0,0%), evidenciando desigualdades na execução das ações entre os municípios. **Conclusão/Considerações finais:** O Programa 7 mostrou-se eficaz na ampliação da vigilância do estado nutricional e no acompanhamento de crianças e adolescentes com obesidade nos municípios contemplados. Observou-se crescimento expressivo nos registros de estado nutricional e nos atendimentos individualizados, embora a cobertura dos questionários de consumo alimentar ainda permaneça baixa. A heterogeneidade entre municípios evidencia desafios relacionados à capacitação das equipes e à integração das práticas de vigilância na rotina da Atenção Primária à Saúde. Esses resultados reforçam a importância de estratégias contínuas de suporte técnico e de gestão local para consolidar ações de prevenção e atenção à obesidade infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade infantil; Vigilância alimentar e nutricional; Atenção Primária à Saúde.



AFILIAÇÃO

1. Superintendência de Vigilância em Saúde e Imunização - SUVISA/SES-GO; cristiano.msilva@goias.gov.br
2. Superintendência de Vigilância em Saúde e Imunização - SUVISA/SES-GO





RESAP

2ª Edição Especial

Histórias de Sucesso da SES-GO

Goiânia, 2026.



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

