



# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **2018-2021**

GOIANDIRA-GOIÁS

## **Sugestão de Plano Municipal de Saúde da Estrada de Ferro**

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, define-se como Plano de Saúde o instrumento que, a partir de uma **análise situacional**, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em **objetivos, diretrizes e metas**. Em síntese, o Plano de Saúde deve ser a expressão das políticas e dos compromissos de saúde numa determinada esfera de gestão. É a base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde. Resumidamente e do ponto de vista da estrutura, o Plano de Saúde conterà, **minimamente**, o seguinte formato:

**1 - Análise situacional;**

**2 - Objetivos diretrizes e metas.**

**Atenção:** Os eixos norteadores para a apresentação da análise situacional e dos objetivos, diretrizes e metas são:

**1 - Condições de saúde da população;**

**2 - Determinantes e condicionantes de saúde; e**

**3 - Gestão em saúde**

**Importante:** esta sugestão de Plano Municipal foi baseada na serie Cadernos de Planejamento do Ministério da Saúde - Vol. 2 e Vol 6- Sistemas de Planejamento do SUS – Uma construção coletiva – Instrumentos Básicos. Fontes: Modelo PMS-CIB-GO, Estrutura PMS-SESSC, Roteiro para Elaboração do Plano Municipal de Saúde-SES-MG.

## SUMÁRIO:

### Informações/Identificação do Município

#### 1 – Identificação:

- 1.1 – Município
- 1.2 - Código do IBGE
- 1.3 - Data de Criação do município
- 1.4 - Área em Km<sup>2</sup>
- 1.5 - CNPJ da Prefeitura Municipal
- 1.6 - Secretário Municipal de Saúde
- 1.7 - Endereço da Secretaria Municipal de Saúde
- 1.8- E-mail da Secretaria Municipal de Saúde
- 1.9- Telefone Secretaria Municipal de Saúde
- 1.10 - CNPJ da Secretaria Municipal de Saúde
- 1.11 - Membros ou equipe técnica executora do Plano Municipal de Saúde
- 1.12 - Data da elaboração do Plano Municipal de Saúde
- 1.13 - Período de abrangência do Plano (Gestão)

#### 2 – Introdução:

- 2.1- Apresentação de aspectos técnicos administrativos e políticos na elaboração do Plano Municipal de Saúde

#### 3 – Objetivos:

- 3.1 - Objetivo geral do Plano Municipal de Saúde
- 3.2 - Objetivos específicos do Plano Municipal de Saúde

#### 4 – Dados/Informações gerais atuais do Município

- 4.1- Histórico (Origem e Formação)
- 4.2- Estado/Região/Município/Região de Saúde
- 4.3- Limites, Localização, Divisões Territoriais
- 4.4- Principais rodovias
- 4.5 - Distância médias dos municípios vizinhos, do Município de referência (Micro e Macro) e em relação à Capital
- 4.6- Principais atividades econômicas do Município
- 4.7- Informações agricultura
- 4.8- Informações pecuária
- 4.9- Informações avicultura

4.10 - Informações comércio

4.11 - Informações indústria

## **Análise Situacional**

### **5 - Análise Situacional – Condições de Saúde da População – Dados Demográficos**

5.1 - População total

5.2- População por distribuição de sexo

5.3- População por faixa etária

5.4- População rural e urbana

5.5 - Dinâmica populacional: análise da pirâmide e curva populacional, migração e população flutuante

5.6- Crescimento populacional

5.7- Taxa de fecundidade

5.8- Esperança de vida ao nascer

5.9- Taxa bruta de mortalidade

5.10 - Densidade demográfica

5.11 - Análise da situação demográfica do município com identificação dos problemas existentes

### **6 – Análise Situacional - Aspectos Sócio Econômicos e de Infra Estrutura**

6.1 - Razão de Renda

6.2 - Taxa de desemprego

6.3 - Níveis de escolaridade

6.4 - Taxam de analfabetismo

6.5 - Índice de desenvolvimento humano

6.6 - Análise da situação sócio econômica do município com identificação dos problemas existentes:

### **7 – Análise Situacional - Análise Situacional - Dados epidemiológicos**

7.1 - Índice de Mortalidade

7.2 - Índice de Morbidade

7.3 - Identificação de grupos vulneráveis ou de necessidades que demandem intervenções específicas (Ex: população indígena, grupo assentados, quilombas, alimentação e nutrição, atividade física, acidentes e violências etc.):

7.4 - Análise da situação epidemiológica do município com identificação dos principais problemas existentes:

## **8 – Análise Situacional – Vigilância em Saúde**

8.1 – Análise Vigilância

## **9 – Análise Situacional - Atenção Básica**

9.1 – Análise Atenção Básica

9.2 – Análise da Organização e Funcionamento dos Programas Desenvolvidos no Município

## **10 – Análise Situacional – Assistência Ambulatorial Especializada**

10.1 – Análise Assistência Ambulatorial Especializada

## **11 – Análise Situacional – Assistência Hospitalar**

11.1 – Análise Hospitalar

## **12- Análise assistencial – Assistência de Urgência e Emergência**

12.1 – Análise Urgência e Emergência

## **13 – Análise Situacional – Assistência Farmacêutica**

13.1 – Análise Assistência Farmacêutica

## **14 – Análise Situacional – Assistência em Relação à Gestão de Saúde do Município**

14.1 – Análise do Controle Social

14.2 – Análise Planos Municipais anteriores

14.3 – Análise Conferências de Saúde

14.4 – Análise Fundo Municipal de Saúde

## **15 – Determinantes e Condicionantes da Saúde**

## **16 – Gestão em Saúde**

16.1 - Planejamento

16.2 – Descentralização/Regionalização

16.3 – Financiamento

16.4 – Participação Social

16.5 – Gestão do Trabalho em Saúde

16.6 - Educação em Saúde

16.7 – Informação em Saúde

16.8 – Infra-estrutura

## **17 – Formulação dos Objetivos, Diretrizes e Metas**

## **18 – Mecanismo de Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde**

## **Informações/Identificação do Município**

### **1 - Identificação**

1.1 - Município: Goiandira- GO

1.2 - Código do IBGE: 520850-9

1.3 - Data de criação do município: 20 de Janeiro de 1912

1.4 - Área em Km<sup>2</sup>: 552.96 Km<sup>2</sup>

1.5 - CNPJ da Prefeitura Municipal: 01.303.221/0001-00

1.6 - Secretário Municipal de Saúde: Onele Quirino Neto

1.7 - Endereço da Secretaria Municipal de Saúde: Rua Antônio Veronêz, S/N,  
Centro, Goiandira-GO

1.8 - E-mail da Secretaria Municipal de Saúde: smsgoiandira2017@outlook.com

1.9 - Telefone Secretaria Municipal de Saúde: (64) 3462-2072

1.10 - CNPJ da Secretaria Municipal de Saúde: 06.129.491/0001-51

1.11 - Membros ou equipe técnica executora do Plano Municipal de Saúde:

Secretário Municipal de Saúde: Onele Quirino Neto;

Coordenadora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica: Ricardina Aparecida  
Gomide Carvalho;

Enfermeira coordenadora da ESF1 – Jairo Marques da Silva: Fernanda Silva  
Pereira

Enfermeira coordenadora da ESF2 – Onofre Joaquim Machado: Laiane  
Cristina Fernandes;

Farmacêutica (Farmácia Básica Municipal) – Glacielle Soares Marchiori de  
Carvalho;

Coordenador da Vigilância Sanitária: Renato Silva Avelar;

Diretora administrativa da Associação de Proteção à Maternidade e Infância  
de Goiandira-GO (APMIG) – Jordana Alves de Aguiar.

1.12 - Data da elaboração do Plano Municipal de Saúde: O plano foi elaborado na  
data de 15/05/2017 a 30/06/2017.

1.13 - Período de abrangência do Plano (Gestão): A abrangência será 2018- 2021.

### **2 – Introdução:**

2.1 - Apresentação de aspectos técnicos administrativos e políticos na elaboração do Plano Municipal de Saúde:

*O plano municipal de Saúde de Goiandira é um instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, e refere-se ao período de 2018-2021, constituindo-se num documento formal de política de saúde do município.*

*A sua formulação deve-se ao esforço conjunto da Secretária Municipal de Saúde e a Equipe Técnica que tenta sanar os problemas existentes, ou pelo menos minimizá-los, através de esforços conjuntos, tomando-se sempre como princípios de orientação a universalidade, a equidade e a integralidade das ações.*

### **3 – Objetivos:**

3.1 – Objetivo geral do Plano Municipal de Saúde.

Atender a população do município frente às diretrizes jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS, através da universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular.

3.2- Objetivos específicos do Plano Municipal de Saúde:

Conter as intenções políticas, de diagnóstico, de estratégias, de prioridades e de metas, visto sob uma óptica analítica;

Propor ações que solucionem os pontos críticos em saúde, descritivos e levantados no Plano;

Promover análise e mudança das condições de saúde;

Propiciar aplicabilidade no período de 2018-2021, com mudanças cabíveis, quando necessário.

### **4 - Dados/Informações atuais do Município:**

4.1 – Histórico (Origem e Formação):

O município nasceu em 20 de Janeiro de 1912, com a construção de Estrada de Ferro, de Araguari-MG a Monte Carmelo-MG mas que se interrompeu em Ouvidor.

O nome da cidade é derivado do nome da Estação de Ferro instalada no local que levava o nome da Filha do Engenheiro Balduino de Almeida.

O povoado foi iniciado por portugueses que acompanharam a extensão da estrada de ferro e sírios, que implantavam pequenos comércios locais. Inicialmente vieram quatro de destaque, duas de Catalão, de José Alves Porto e José Balduino da Silva, e duas de fazendeiros distintos de Agostinho Martins Teixeira e de Joaquim Neto. Imediatamente houve desenvolvimento da pecuária bovina que se expandiu com os primeiros moradores. Mais tarde, a imigração japonesa a grande expansão da lavoura durante o período de 1938 a 1945, quando por influência de Goiânia, estes imigraram para a Capital. Nesta época também os sírios imigraram pelos mesmos atrativos externos. O gado leiteiro iniciou sua escalada por volta de 1945, superando o gado de corte em quantidade de cabeças. Alguns anos mais tarde houve também neste período a exploração de diamantes trazendo um curto fluxo de pessoas para o local, que após a redução do potencial de mineração, se evadiram. De 1945 a 1975 empreendeu vários produtores a cultura de maracujá, alho, laranja e banana, não alcançando o objetivo proposto e com os tempos e as dificuldades de comercialização desapareceram. O município teve um período de pujança desenvolvendo-se até o início dos anos 70, contando com a passagem de 03 bancos diferentes, Banco do Comércio e Indústria, Banco Itaú, Caixa Econômica Federal. Houve ao longo dos anos, diversas tentativas de desenvolvimento de várias atividades produtivas, dentro do setor primário da economia, mas com insucesso. Hoje o município conta com apenas uma agência bancária o Banco do Brasil SA, tendo instalado em julho de 1964.

Deste modo as atividades econômicas de um modo geral são isoladas em relação umas as outras, sem formarem cadeias produtivas, implantando em custo mais elevado e dificuldades com a busca de matérias-primas e a comercialização e produtos acabados. Além disto, o baixo nível tecnológico contribui para a redução da produtividade em todos os sentidos. E para agravar a situação, a renda média da população é considerada baixa, o que reduz ainda mais o giro dos recursos monetários ao município.

Atualmente não possui distritos, apenas alguns povoados, dos quais o principal é o povoado de Veríssimo. Os demais são aglomerados sem urbanização, construídos desde a sua origem.

#### 4.2– Estado/Região/Município/Região de Saúde:

GO – Sudeste – Goiandira – Estrada de Ferro

#### 4.3 – Limites, Localização, Divisões Territoriais:

Limites: Ao norte – Ipameri

Ao sul – Cumari

Ao Leste – Catalão

Ao Oeste – Nova Aurora

#### 4.4 – Principais rodovias:

O município é cortado pela GO 210, que fica a Catalão – GO (ponte Estelita Campos) e Nova Aurora – GO, pela GO 305 que liga Cumari e ponte Estelita Campos (acesso a BR 050 Minas Gerais) e dá acesso a BR 330 – Goiânia GO. Sendo que todas as rodovias estaduais passam pela sede do município que também é servido pela Rede de Ferroviária Centro Atlântico (FCA) para o transporte de cargas. Goiandira possui Estação Ferroviária sendo entroncamento de linhas que vêm de Araguari – MG, ligando para Catalão, Goiânia e Brasília.

#### 4.5 – Distâncias médias dos municípios vizinhos, do Município de referência (Micro e Macro) e em relação à Capital:

Distância dos municípios vizinhos:

Ipameri – 60 km.

Cumari – 14 km.

Catalão – 14 km.

Nova Aurora – 21 km.

Distância da Capital – 261 km.

#### 4.6 - Principais atividades econômicas do Município:

As atividades econômicas do município se distribuem entre a Agricultura, Pecuária, Comércio e Indústria, porém pode ser observado que a pecuária é o que predomina dentro do município, e em seguida o comércio, que por sua vez emprega maior número de pessoas.

#### 4.7 – Informações agricultura:

Possui o município uma apreciável área de terras apropriadas à lavoura.

Na agricultura, a principal riqueza do município constitui o milho e a soja. Em escala comercial ou para o consumo, podem se alinhar entre outros produtos da terra, o feijão, o milho, o café, a mandioca, as hortaliças e frutas como banana, maracujá e manga.

Através do quadro podemos observar que em 2010 e 2011 deu-se início a plantação de tomate de mesa, e aumentando o índice de soja, porém erradicou a plantação de laranja e no ano de 2011 a mandioca.

PRODUÇÃO AGRÍCOLA (instituto Mauro Borges).

#### 4.8 – Informações pecuárias

Ao lado da agricultura, a pecuária também é importante atividade econômica de nosso município.

Nosso maior rebanho é o bovino com as vacas de ordenha. A criação de aves ocupa o 2º lugar, podendo ser observado que reduziu o índice de criação das aves e o rebanho de suínos, portanto ocorreu um aumento significativo no aumentando o rebanho bovino e as vacas ordenhadas.

PRODUÇÃO PECUÁRIA (=)

#### 4.9 – Informações avicultura:

Como foi observado na tabela acima, percebe-se que a criação de aves ocupa o 2º lugar, mas ocorreu uma decrescente criação de aves.

#### 4.10 – Informações comércio:

Segundo dados do site, história de nossa cidade (2006), Goiandira possui 46 comércio varejista, onde disponibiliza a maior número de empregos para população.

#### 4.11 – Informações indústria:

As indústrias de Goiandira estão distribuídas em laticínio, pasta de adubos orgânicos que atua como substrato no plantio de muda, cerâmica, cerealista, fabricação de lajotas, fábrica de ração e ainda possuímos pequenas empresas que ainda não foram regularizadas.

## **Análise Situacional:**

A análise situacional consiste no processo de identificação, formulação e priorização de problemas em uma determinada realidade. O objetivo da análise situacional é permitir a identificação dos problemas e orientar a definição das medidas a serem adotadas. No âmbito do planejamento em saúde, entende-se como problema uma situação que se afasta, negativamente, de um estado desejado. Por exemplo: uma taxa de mortalidade infantil que supere os valores esperados em função dos conhecimentos e das técnicas disponíveis.

### **5 - Análise Situacional - Condições de Saúde da População:**

**Atenção:** As principais fontes para obtenção desses dados são: o Censo Populacional do IBGE; o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, que pode ser acessado por via eletrônica ([www.fjp.gov.br/produtos/cees/idh/atlas](http://www.fjp.gov.br/produtos/cees/idh/atlas)); o Sistema de Informações de Mortalidade (SIM); o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc); os Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares – SIA/SIH ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)); Rede Interagencial de Informação para a Saúde – Ripsa ([www.ripsa.org.br](http://www.ripsa.org.br)); e Sala de Situação do Ministério da Saúde ([www.saude.gov.br/saladesituacao](http://www.saude.gov.br/saladesituacao)).

Dados Demografia:

5.1 – População total: Goiandira possui 5.268 habitantes

5.2 – População por distribuição de sexo: Goiandira possui 2.641 homens e 2.627 mulheres

5.3 – População por faixa etária:

População Censitária				
	1980	1991	2000	2010
<i>Total (habitantes)</i>	5.711	5.368	4.967	5.265
Urbana (habitantes)	4.351	4.269	4.199	4.538
Rural (habitantes)	1.360	1.099	768	727
Masculina (habitantes)	2.939	2.756	2.501	2.633
Feminina (habitantes)	2.772	2.612	2.466	2.632
Urbana Masculina (habitantes)	2.144	2.098	2.051	2.227
Urbana Feminina (habitantes)	2.207	2.171	2.148	2.311
Rural Masculina (habitantes)	795	658	450	406
Rural Feminina (habitantes)	565	441	318	321

0 a 4 anos (habitantes)	714	460	345	302
5 a 9 anos (habitantes)	687	548	387	384
10 a 14 anos (habitantes)	705	566	429	399
15 a 19 anos (habitantes)	674	552	453	392
20 a 29 anos (habitantes)	918	960	799	807
30 a 39 anos (habitantes)	778	690	756	760
40 a 49 anos (habitantes)	524	638	602	756
50 a 59 anos (habitantes)	372	440	566	592
60 a 69 anos (habitantes)	211	332	360	481
70 a 79 anos (habitantes)	90	140	197	269
80 anos ou mais (habitantes)	34	42	73	123
Idade ignorada (habitantes)	4	-	-	-

#### FONTE IMB

Com análise do quadro, pode-se perceber que em Goiandira o índice de mulheres sobressai a quantidade de homens, percebendo que a proporção de óbitos masculinos é maior que o feminino, dentro do município as ações de saúde estão voltadas com maior intensidade para as mulheres. Com essas informações, é percebido que se deve trabalhar com grande ênfase na qualidade da saúde dos nossos homens, por meio do Programa do Governo Federal Saúde do Homem.

5.4– População rural e urbana: População Rural: 726 pessoas População Urbana: 4.542 pessoas

5.5– Dinâmica populacional: análise da pirâmide e curva populacional, migração e população flutuante.



Fonte IBGE 2013

A pirâmide de idade da população reflete uma dinâmica demográfica onde são verificadas importantes transformações na composição etária da população, para efeitos de planejamento socioeconômico do município. Analisando a pirâmide do município de Goiandira, a mesma retrata uma população jovem, fruto da alta fecundidade. O número de nascimento de crianças tanto do sexo masculino como feminino são equivalentes,

com pequena diferença e observa-se um real aumento na faixa etária dos cinco aos nove anos, demonstrando uma diminuição da mortalidade infantil, graças às ações de saúde como puericultura e o Programa de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil. Na faixa etária dos 10 a 14 anos, os números de mulheres são relativamente maiores do que os homens. Em contrapartida, dos 15 a 19 anos o número de homens são maiores do que das mulheres. Sendo assim, o município vem intensificando ações em saúde do adolescente, como o Programa Saúde na Escola, com educação em saúde apresentando temas como IST's, sexualidade, planejamento familiar, entre outros, fazendo também um trabalho no Combate ao uso de Drogas. Na faixa etária entre 25 e 34 anos percebe-se aproximadamente a mesma proporção de indivíduos desta faixa etária, porém ocorre uma inversão desse fato quando se compara a próxima categoria de idade de indivíduos entre 40 a 44 anos, onde o número da população do gênero masculino é menor quando comparado com a população do gênero feminino. Nos demais grupamentos de faixa etária a proporção entre a população masculina e feminina mantém-se a mesma e entre os 50 e 94 anos é fácil observar o declínio gradual do número de habitantes, sendo que na última classificação da faixa etária entre 90 a 94 anos a população feminina está em maior proporção do que a masculina, ou seja, a expectativa de vida das mulheres é maior, podendo estar relacionada ao Programa de Saúde da Mulher que é bastante consolidado, como o Programa de Prevenção do Câncer de Colo do Útero (SISCOLO), de Mama (SISMAMA), o acompanhamento do pré-natal (SIS-PRÉNATAL), e a maior adesão das mulheres nos programas como HIPERDIA, campanhas de Vacinação (SIS-PNI), e demais programas de educação em saúde, assim como a maior procura pela assistência médica.

Atualmente o Programa Saúde do Homem está operante, de modo que, espera-se uma maior assistência voltada e adesão as ações do programa, aumentando a expectativa de vida dos mesmos.

5.6 – Crescimento populacional: Crescimento populacional é de 0.97% no último ano.

5.7– Taxa de fecundidade: O índice de fecundidade é de 2.25% em 2000.

5.8 – Esperança de vida ao nascer: A esperança de vida é 68,72 anos em 2000.

5.9 - Taxa bruta de mortalidade: Estatística de óbitos referente ao ano de 2015, segundo IBGE. Foram registrados 43 óbitos, sendo 01 por causas evitáveis de 0 a 4 anos; 18 por causas evitáveis de 05 a 74 anos; 02 óbitos infantis; 02 óbitos de mulheres em idade fértil e maternos; 05 óbitos por causas externas e

01 óbito fetal.

5.10 – Densidade demográfica (nº de habitantes por Km<sup>2</sup>): A densidade demográfica é de 9,88 hab./km

Densidade Demográfica													
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Densidade Demográfica (hab/Km <sup>2</sup> )	8.49	8.41	8,33	8,78	9.05	9.06	9.32	9.36	9.40	9.72	9,78	9,83	9.88

FONTE IMB

5.11 – Análise da situação demográfica do município com identificação dos problemas existentes. Apontar as possíveis causas e soluções:

Observando os dados acima, nota-se que ao longo dos últimos anos houve um aumento na população do município. Entretanto, isso se explica devido ao número de pessoas aposentadas que aqui residem devido à tranquilidade e as facilidades oferecidas, ritmo de cidade do interior, porém faz divisa com a cidade de maior porte. O município possui uma esperança de vida com boa satisfação, grande taxa de fecundidade e um crescimento populacional estável, mas considerado.

## **6 – Análise Situacional - Aspectos Sócio Econômicos e de Infra Estrutura:**

6.1 - Razão de renda: Comércio local, Agricultura, Indústrias e Prefeitura Municipal.

Emprego - RAIS													
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Empregos - Total (número)	399	452	260	398	399	426	493	497	509	488	581	534	578
Rendimento Médio (R\$)	470.58	468.83	541.78	609.74	676.34	760.36	892.25	989.76	1.160,78	1.322,12	1.400,49	1.655,31	1.695,85

FONTE IMB

6.2– Taxa de desemprego: No ano de 2016 foram empregados 241 e 226 desligados.

6.3– Níveis de escolaridade:

Matrículas														
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Total (alunos)	1.452	1.504	1.569	1.413	1.495	1.374	1.343	1.257	1.187	1.154	1.141	1.183	1.097	
Matrículas na Creche - Total (alunos)	-	42	88	23	28	63	38	75	84	90	79	80	87	
Matrículas na Creche - Federal (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Matrículas na Creche - Estadual (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Matrículas na Creche - Municipal (alunos)	-	42	88	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Matrículas na Creche - Particular (alunos)	-	-	-	-	28	63	38	75	84	90	79	80	87	
Matrículas na Alfabetização - Total (alunos)	82	74	90	79	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Matrículas na Pré-Escola - Total (alunos)	-	82	53	85	173	132	123	140	140	123	130	149	110	
Matrículas na Pré-escolar - Federal (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Matrículas na Pré-escolar - Estadual (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Matrículas na Pré-escolar - Municipal (alunos)	-	82	53	85	95	62	79	119	115	67	64	76	54
Matrículas na Pré-escolar - Particular (alunos)	-	-	-	-	78	70	21	21	25	56	66	73	56
Matrículas no Ensino Fundamental - Total (alunos)	988	782	870	724	802	726	738	699	704	709	720	720	694
Matrículas no Ensino Fundamental - Federal (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Matrículas no Ensino Fundamental - Estadual (alunos)	850	588	662	576	583	534	546	516	507	458	470	451	435
Matrículas no Ensino Fundamental - Municipal (alunos)	138	194	208	148	219	192	192	183	197	251	250	269	259
Matrículas no Ensino Fundamental - Particular (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Matrículas no Ensino Médio - Total (alunos)	316	283	277	251	228	209	208	174	182	200	208	230	199
Matrículas no Ensino Médio - Federal (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Matrículas no Ensino Médio - Estadual (alunos)	316	283	277	251	228	209	208	174	182	200	208	230	199
Matrículas no Ensino Médio - Municipal (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Matrículas no Ensino Médio - Particular (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Matrículas na Educação Profissional - Total (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Matrículas na Educação profissional (nível técnico) - Federal (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Matrículas na Educação profissional (nível técnico) - Estadual (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Matrículas na Educação profissional (nível técnico) - Municipal (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Matrículas na Educação profissional (nível técnico) - Particular (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Matrículas na Educação Especial - Total (alunos)	8	-	-	-	-	-	-	8	11	8	4	4	7
Matrículas na Educação Especial - Federal (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Matrículas na Educação Especial - Estadual (alunos)	8	-	-	-	-	-	-	8	11	8	3	4	7
Matrículas na Educação Especial - Municipal (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Matrículas na Educação Especial - Particular (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Matrículas na Educação de Jovens e Adultos - Total (alunos)	58	241	191	251	264	244	236	161	66	24	-	-	-
Matrículas na Educação de Jovens a Adultos - Federal (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Matrículas na Educação de Jovens a Adultos - Estadual (alunos)	58	241	191	251	264	244	236	161	66	24	-	-	-
Matrículas na Educação de Jovens a Adultos - Municipal (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Matrículas na Educação de Jovens a Adultos - Particular (alunos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

#### FORNE IMB

6.4– Taxa de alfabetização em 2016: 92.29%.

6.5– Índice de desenvolvimento humano: O índice de desenvolvimento humano é 0.76 em 2010.

6.6- Análise da situação sócio-econômica do município com identificação dos problemas existentes e possíveis soluções:

A taxa de desemprego não é grande perante o número de habitantes. Dentro do município possui ainda muitos empregos informais sem carteira assinada, artesãos que vivem de seu trabalho, pequenas empresas não registradas e muitos trabalhadores rurais que sobrevivem do plantio. Além das indústrias, tem-se a prefeitura municipal, que efetiva e contrata muita gente; a taxa de analfabetismo está decrescendo nos últimos anos, devido programas implantados para erradicar o analfabetismo como: EJA, escolas de fácil acesso, busca das crianças na zona rural e outras palestras incentivando os pais a

matriculem e participem das atividades escolares.

## **7 – Análise Situacional - Dados epidemiológicos:**

### 7.1- Índice de Mortalidade

<b>Dados Epidemiológicos</b>														
<b>Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2011)</b>														
Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária													
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignorada	Total
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	2	1	0	8
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3	0	8
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Capítulo XVII Malformações congenitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVIII Sintomas,	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2

sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte															
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Total	5	0	1	0	0	0	2	1	3	4	8	5	0	29	

Fonte SARGSUS 2012

A principal causa de mortalidade continua sendo as Doenças do Aparelho Circulatório, seguidas por Doenças do Aparelho Respiratório, Causas Externas e Neoplasias. Manteve-se as mesmas características dos anos anteriores. Continua o índice zero de mortalidade infantil e materna, comprovando que as ações e os investimentos geram qualidade de vida para a população.

#### 7.2 – Morbidade:

#### Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2012)

Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária												
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	2	5	3	2	10	1	3	9	7	5	7	58
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	3	1	10
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	1	1	1	0	2	0	1	1	1	1	4	13
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	0	2	5	4	0	0	0	12

Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	2	1	0	3	3	3	2	1	0	0	15
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	1	0	0	0	0	1	2	2	1	2	1	11
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	1	0	0	0	6	4	8	6	9	8	7	49
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1	8	7	6	10	10	11	15	14	11	14	22	129
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	5	3	1	5	10	3	7	3	7	5	7	57
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	1	0	0	0	1	1	1	3	2	0	10
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	3	0	1	3	0	0	7
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1	0	0	0	5	11	15	17	9	11	5	1	75
Capítulo XV Gravidez, parto e puerperio	0	0	0	0	3	22	7	0	0	0	0	0	32
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	4	2	5	10	10	12	6	16	11	8	84
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	0	1	2	1	2	3	5	3	4	5	0	0	26
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	5
Total	9	20	26	15	34	90	70	78	62	78	60	58	600

Os grupos com maior percentual de morbidade, segundo o Cid 10 foram as Doenças do Aparelho Respiratório (gripes, sinusites, pneumonias), Doenças Infeciosas e parasitárias, em terceiro lugar as Doenças do Aparelho Circulatório, contrapondo-se aos índices de mortalidade e comprovando a resposta positiva à implementação das ações em saúde preventiva. Em quarto lugar as Doenças do Aparelho Urinário, Doenças do Aparelho

Digestivo, e Alguns Sinais Anormais em Exames Laboratoriais, internados para investigação e prevenção de complicações. Nota-se ainda o controle efetivo das ações preventivas, pela ausência de agravos transmissíveis como AIDS, Febre Amarela, Hepatites, diminuição da positividade de casos de Hanseníase e Leishmaniose, entre outros.

7.3 – Identificação de grupos vulneráveis ou de necessidades que demandem intervenções específicas (Ex: população indígena, grupo assentados, quilombolas, alimentação e nutrição, atividade física, acidentes e violências etc.):

Grupo dos Assentados que reside no povoado de Veríssimo, em condições precárias de saúde e moradia, o qual recebe ações de saúde, para garantir uma qualidade de vida e respeito aos cidadãos que têm seus direitos de saúde. Quando o mesmo necessitam do tratamento especializado são encaminhados até a cidade de referência do município.

Os maiores problemas percebidos é a falta de transporte até a cidade, moradias precárias com lonas e bambu, gerando acúmulo de água, frio excessivo, falta de água encanada permitindo a contaminação, energia elétrica e alfabetização comprometida, que dificulta a continuidade do tratamento.

Faz-se necessário criar políticas de saúde pública, buscando recursos nas esferas superiores para a aquisição de casas de alvenaria, rede elétrica e conscientização da forma correta de utilizar a água para torná-la mais limpa possível.

## **8 - Análise Situacional - Vigilância em Saúde:**

8.1 – Análise da situação voltada a eliminar, diminuir, controlar ou prevenir doenças, agravos e risco à saúde, bem como a intervenção nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde. Identifique problemas existentes e aponte possíveis soluções.

A vigilância em saúde trabalha no município através da vigilância sanitária e vigilância epidemiológica, juntamente com a gerente de endemias, atuando junto à população, principalmente nas áreas de prevenção e promoção da saúde.

A vigilância epidemiológica é composta por uma enfermeira e uma técnica de enfermagem.

Todas as equipes de Estratégia Saúde da Família são capacitadas para identificar doenças de notificação compulsória e os casos suspeitos são notificados no mesmo dia e encaminhados para o Núcleo de Vigilância Epidemiológica, para que todas as providências sejam tomadas.

As principais notificações são de Atendimento Anti-Rábico, Hanseníase, Gardnerella, Cândida, Sífilis, e casos suspeitos de Dengue.

As campanhas de vacina chegam sempre a 100% em relação à meta estabelecida e são realizadas busca ativa de cartão de vacina incompleto, através das visitas dos Agentes Comunitários de Saúde, buscando manter coberturas vacinais adequadas referentes aos agravos imunopreveníveis.

Juntamente com os agentes de endemias, são realizadas campanhas de mobilização de combate ao *Aedes aegypti* e conscientização da população, com o objetivo de excluir o mosquito no município, por meio da proposta do programa de erradicação zero “Goiás contra o Aedes”.

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica cumpre bem suas funções sempre com o apoio da Administração Regional de Saúde Estrada de Ferro e apresenta algumas necessidades como: ampliação e reforma em seu espaço físico, com um local exclusivo para capacitações e reuniões com a comunidade e funcionários, quando necessário; necessidade da contratação de uma enfermeira exclusiva para a Sala de Vacinas; aquisição de veículo para realização de busca ativa, apoio técnico e logístico. Como inovação atual, conta com a disponibilidade da base de dados do SI-PNI *on line*.

A vigilância Sanitária conta com um coordenador que exerce o cargo como fiscal sanitário e tem como principal objetivo melhorar a qualidade alimentar e ambiental do município e orientar a população em relação ao consumo de produtos em geral.

Atualmente, a Vigilância Sanitária não possui veículo próprio, o que dificulta a atuação constante da fiscalização nos locais necessários; importante ressaltar que a mesma possui todos os equipamentos básicos para o funcionamento sanitário. Faz-se necessário atuação ativa com atividades educativas e referentes à saúde do trabalhador.

## **9 – Análise Situacional – Atenção Básica**

9.1- Análise da organização e o funcionamento, com destaque para aspectos ligados ao acesso às ações e serviços de saúde, à Estratégia Saúde da Família e à qualidade e humanização do atendimento (fazer análise dos últimos 10 anos). Identifique problemas existentes e aponte possíveis soluções.

A Estratégia Saúde da Família em Goiandira conta com duas equipes que fazem cobertura de 98% do município, contando com 2 médicos, 2 enfermeiras, 2 técnicas em enfermagem e 12 agentes comunitários de saúde, 2 odontólogos, 1 técnica de saúde bucal e 2 auxiliares de saúde bucal. Ambos têm sede própria. A ESF I Jairo Marques da Silva fica situada a Rua José Alves Porto nº 31 e a ESF II – Onofre Joaquim Machado, situada à Rua Massilon Martins Teixeira sem número. No Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher, são desenvolvidas as seguintes ações: Assistência Clínica, ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, controle do Câncer cérvico uterino e de mama, controle das ISTs, planejamento familiar, educação em saúde e sexualidade e assistência ao Climatério e testagem rápida para HIV, SÍFILIS, HEPATITE B e C. No Programa da Assistência a Saúde da Criança, são desenvolvidas as seguintes ações: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; estímulo ao aleitamento materno, controle das doenças imunoprevisíveis, controle das IRAS e diarreias, orientações para TRO, cuidados básicos de assistência ao RN no início da imunização e cuidados de educação em saúde. No Programa de Assistência Integral a Saúde do Adolescente são desenvolvidas ações de prevenção à dependência química, prevenção das ISTs e gravidez, estimulação da educação em saúde nas escolas, por meio da implantação da Caderneta do Adolescente, ampliação da imunização contra HPV para meninas e meninos. No Programa de Controle de Doenças Crônico-Degenerativas, tem-se como prevenção em saúde a cegueira, o controle do diabetes e da hipertensão, através do cadastro e acompanhamento dos portadores e fornecimento de medicamentos vinculados à Farmácia Básica, bem como medicamentos excepcionais, seguindo-se protocolo pré-estabelecido, bem como atendimento domiciliar multiprofissional semanal, exames e o seguimento do tratamento, referenciado pela Secretaria Municipal de Saúde. As mesmas ações são desenvolvidas junto ao grupo de hipertensos, onde se enquadram também a terceira idade, com ações implementadas por

programas de atividades físicas, com propostas de serem desenvolvidas em espaços públicos, como Academia da Saúde e Centro de Convivência do Idoso. Em relação à prevenção do câncer são realizados exames para detecção e encaminhamento para seqüência de tratamento nas unidades de referência.

O combate ao tabagismo é realizado em todas as ações desenvolvidas, de forma intensiva, como nas atividades educativas.

Desenvolve ações de recolhimento e envio das declarações de nascidos vivos e óbitos (SIM e SINASC).

O Programa de Saúde Bucal vem realizando além de ações curativas, atividades como palestras, visitas domiciliares, escovação supervisionada, aplicações de flúor, entre outras. A mais recente ação desenvolvida é o Projeto Dentinho Feliz, coordenado pelas cirurgiãs-dentistas das ESF's em todas as escolas vinculadas ao município, que engloba ações educativas, preventivas, avaliações clínicas e o planejamento para o tratamento.

Os agentes comunitários de saúde promovem o acompanhamento da população que demonstra maior aceitabilidade de seu serviço com o passar dos anos. A proposta de integração entre Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Endemias é inovadora e busca favorecer as ações de saúde do município, bem como o controle e combate às doenças e agravos.

A média da imunização é boa, acima de 98% e o município sempre atinge 100% das metas vacinais nas campanhas.

Ainda são realizadas ações em atendimento domiciliar, controle de Tuberculose, Hanseníase, controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

A média anual de usuários atendidos pelas Estratégias Saúde da Família totaliza 12.690 atendimentos. Porém, percebe-se como fragilidade a grande rotatividade de profissionais, principalmente médicos.

Os programas implantados no município são: SIA-SUS, SIH-SUS, BPA, SIAB, SIS-PRÉNATAL, SISCAN, SIS-PNI, SCNES, PMAQ, SINAN, CADWEB, eSUS, eGESTOR, PEC, FORMSUS, SISLOGLAB.

Em apoio às ações desenvolvidas pelas equipes da Atenção Básica, encontra-se em fase de credenciamento o NASF porte III, para estruturação e implementação das medidas de promoção e prevenção em saúde do município.

*Obs.: Analisar, ESF, NASF, CAPS, SAÚDE BUCAL, ACS (Estrutura, organização*

*territorial, característica, população atendida, nº de equipes, distribuição no município)*  
*Dica de informações sobre ESF: DAB – Departamento de Atenção Básica –*  
*[www.dab.saude.gov.br/](http://www.dab.saude.gov.br/)*

9.2- Análise da organização e funcionamento de programas desenvolvidos no município – Tabagismo, Hipertensão e Diabetes, Saúde do Homem, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde do Adolescente, Saúde da Criança, Saúde do Negro e Saúde do Trabalhador e outros nos últimos 10 anos. Fazer a análise com nº absolutos, quantificar o nº de atendimentos, o impacto, as estratégias e as prioridades de ação.

Identifique problemas existentes e aponte possíveis soluções.

No programa de Assistência Integral a saúde da Mulher, são desenvolvidas as seguintes ações: assistência clínica, ginecológica, assistência ao pré-natal, parto e puerpério, controle do câncer cérvico uterino e de mama, com seguimento de alterações no SISCAN, controle das IST's, planejamento familiar, educação em saúde e sexualidade e assistência ao climatério e testagem rápida para HIV, SÍFILIS, HEPATITE B e C, com o intuito de antecipação diagnóstica e tratamento.

No programa de Assistência Integral à Saúde da Criança, são desenvolvidas as seguintes ações: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, estímulo ao aleitamento materno, controle das doenças imunopreveníveis, controle das IRAS e diarreia, orientação para TRO, cuidados básicos de assistência ao RN no início da imunização e cuidados de educação em saúde.

No programa de Assistência Integral a Saúde do Adolescente, são desenvolvidas ações de prevenção à dependência química, prevenção das IST's e de gravidez, estimulação da educação em saúde nas escolas por meio do Programa Saúde na Escola.

No programa de Controle de doenças crônico-degenerativas, há o combate à cegueira, controle do diabetes e hipertensão, através do cadastro e acompanhamento dos portadores em curso e fornecimento de medicamentos, insumos e exames. As mesmas ações são desenvolvidas junto ao grupo de hipertensos onde se enquadram também os da 3ª idade, com ações implementadas por programas de atividade física.

Em relação à prevenção do câncer, são realizados exames para detecção e

encaminhamento para seqüenciamento de tratamento nas unidades de referência.

O controle ao tabagismo é realizado de forma intensiva em todas as ações desenvolvidas, como atividades educativas. Pretende-se implantar o Programa do Tabagismo, com ações de promoção e prevenção e política de redução de danos.

Desenvolve ações de recolhimento em tempo hábil e envio das declarações de nascimento e óbito (SIM E SINASC).

O programa de saúde bucal realiza, além de ações curativas, atividades com palestras, visitas domiciliares, escovação supervisionada, aplicação de flúor, etc.

Os agentes comunitários de saúde promovem o cadastramento e o acompanhamento sistemático da população, por meio do Esus-AB. Encontra-se em fase de implementação a disponibilidade pelo Ministério da Saúde de mais um ACS, para garantir cobertura de 100% da população do município. O município conta atualmente com um quadro de 12 ACS's e 05 ACE's.

A média de imunização é boa, acima de 98%, e o município sempre atinge 100% das metas nas campanhas.

Ainda são realizadas ações como atendimento domiciliar, controle de Tuberculose, Hanseníase, controle da Hipertensão Arterial, do Diabetes Mellitus.

Os programas implantados no município são SAI SUS, SIH SUS, BPA, SIAB, PMAQ, SI-PNI, SISCOLO, SISPRENATAL, SCNES, SINAN, CADWEB, eSUS, eGESTOR, PEC, FORMSUS, SISLOGLAB.

## **10 – Análise Situacional – Assistência Ambulatorial Especializada:**

10.1 - Análise da organização e funcionamento, com destaque para oferta e demanda de serviços, incorporação tecnológica, articulação e fluxo entre os diferentes níveis assistenciais, a resolubilidade e os mecanismos de regulação. Descrever o fluxo, como foi realizado nos últimos 10 anos, como se encontra e o que se propõe. Identifique problemas existentes e aponte possíveis soluções. O Hospital de Goiandira é uma instituição Filantrópica sem fins lucrativos, sendo nomeada como Associação de Proteção à Maternidade e a Infância de

Goiandira, a qual realiza vários atendimentos de internações, consultas médicas, exames laboratoriais, exames de radiologia como Rx, ultrassonografia e eletrocardiograma, dispõe de um centro cirúrgico apto para realizar pequenos e médios procedimentos, com uma estrutura física em ótimas condições de funcionamento. Conta também com a Central de Materiais e Esterilização e lavanderia, aptas a atender a demanda hospitalar.

A instituição necessita de uma reforma em sua estrutura física, devido o prédio já ser utilizado muitos anos. Alguns aparelhos podem ser substituídos por existirem outros mais sofisticados, mas mesmo apresentando estes problemas a população de Goiandira encontra-se bem atendida, com plantão médico 24 horas. Em caso de urgência e emergência, os pacientes são estabilizados e encaminhados para Catalão conforme a Pactuação Programada Integrada (PPI). A Unidade de Saúde José Alves Porto Filho, é uma unidade mista que atende uma grande demanda urbana e rural, com funcionamento de segunda a sexta-feira das 7:00 às 17:00 horas, realizando atendimento Odontológico, Pediátrico, Psiquiátrico, nutricional, fisioterápicos, voltados a todos os usuários. Dispõe de horários alternativos de atendimento, com o intuito de favorecer a população trabalhadora. Nesta mesma unidade funciona a Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Sala de Vacinas, Núcleo de Endemias, Secretaria Municipal de Saúde e a Farmácia Básica, com a dispensação de medicamentos mediante a lista que foi elaborada pelo município através da REMUME.

Na Estratégia Saúde da Família I e II, também é realizado atendimento odontológico, exames de prevenção de câncer do colo do útero e consultas médicas com 98% de cobertura. Além disso, os Agentes Comunitários de Saúde realizam visitas regulares, na zona urbana, totalizando 8 microáreas e zona rural, totalizando 4 microáreas, aferindo a pressão arterial, comunicando as gestantes os dias e horários de atendimento médico, informando sobre campanhas existentes, atualizando os assuntos de maior ênfase em saúde, e buscando problemas que a população enfrenta na zona rural e urbana.

Os agentes de endemias realizam visitas com cobertura de 100%, identificando e coletando amostras para o controle e combate da dengue, realizando a conscientização da população para limpeza e manutenção de imóveis sem possíveis criadouros do mosquito, bem como o controle e tratamento de possíveis focos.

O município encontra-se em situação de Gestão Plena no aspecto da atenção básica sob a responsabilidade desta Secretaria, tendo também a regulação de exames e procedimentos de média e alta complexidade através das pactuações realizadas com Catalão e Goiânia, porém nem todos os exames são liberados no tempo hábil do tratamento. Muitas especialidades médicas não são contempladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas dentro das possibilidades dos parâmetros legais, tem-se arcado com o custeio de consultas como: neurologista, endocrinologista, dermatologista, alergista e gastroenterologista. Essas especialidades médicas, também são pagas com a contrapartida da prefeitura, mediante credenciamento prévio. Pretende-se aderir ao Consórcio Intermunicipal, para viabilizar à demanda reprimida, ações, consultas e procedimentos com maior agilidade.

O sistema de Regulação em Goiânia foi desenvolvido para agilizar e controlar o fluxo de solicitações de consultas especializadas dos municípios, agilizar o agendamento de consultas para diversas especialidades e trazer ao gestor um instrumento de controle das demandas e ofertas juntamente com a pactuação entre municípios. Há um apoio técnico de prestação de serviços junto à Regulação de Goiânia, para intermediação e liberação de serviços que garantam agilidade e resolubilidade de demandas de média e alta complexidade.

## **11 – Análise Situacional – Assistência Hospitalar:**

11.1 - Análise da organização e o funcionamento dos serviços próprios e o perfil dos estabelecimentos conveniados, com destaque para o porte, o número de leitos destinados ao SUS e a disponibilidade de equipamentos hospitalares. Avaliar contratos com a rede conveniada, estabelecer mecanismos de controle. Analisar a referência e contra-referência e a continuidade pela equipe de atenção básica. Identifique problemas existentes e aponte possíveis soluções.

O Hospital que atende o município é uma instituição filantrópica sem fins lucrativos, a qual possui 34 leitos, realizando o atendimento aos munícipes, necessitando de uma adequação física e estrutural em suas dependências, para melhor atendimento dos usuários do serviço. Problemas: falta de atendimento especializado em diversas áreas e ainda dificuldade em atendimento de alta

complexidade dentro do município, visto que a aparelhagem do hospital conveniado juntamente com o corpo clínico não atende, ou melhor, não consegue resolver todos os problemas ou condições apresentadas pelos usuários.

O atendimento especializado (ortopedia, cardiologia, oftalmologia, reumatologia, urologia, cirurgia geral e especializada dentre outros) desta maneira é conveniado com a cidade circunvizinha (Catalão). Caso a mesma não consiga prestar o atendimento necessário a referência é Goiânia.

Proposta: contratar no prazo máximo de 2 (dois) anos especialistas para atender no município, proporcionando o atendimento básico e de média complexidade, evitando pactuações de pequenos procedimentos com outros municípios e estruturação do atendimento ao usuário, com informatização do Prontuário Eletrônico, bem como readequação de horários de atendimento, melhoria da qualidade do atendimento ofertado, realização da classificação de risco, com triagem direcionada ao atendimento individualizado e específico para cada caso. Propõe-se disponibilização de uma ambulância exclusiva que dê suporte imediato aos casos de urgências e emergências. Propõe-se a formalização e credenciamento com planos privados, com a oferta de leitos que garantam ao usuário usufruir das dependências do Hospital.

## **12 – Análise Situacional – Assistência de Urgência e Emergência:**

12.1 - Análise da organização e o funcionamento com ênfase na estrutura física e tecnológica; atendimento pré-hospitalar; qualificação da equipe profissional; disponibilidade de transportes para transferência de pacientes; unidades de pronto atendimento não hospitalares e estruturação dos mecanismos de regulação. Criar e divulgar fluxograma de atendimento à urgência/emergência. Identifique problemas existentes e aponte possíveis soluções.

A tecnologia relacionada com o atendimento de urgência e emergência ainda deixa a desejar no que se diz respeito à modernização e adequabilidade durante o atendimento. O serviço pré-hospitalar não existe no município, sendo a opção o acionamento do transporte via SAMU, que se desloca de uma das bases descentralizadas (Catalão, Corumbaíba, Ipameri ou Pires do Rio). permanente. A unidade de pronto atendimento de referência de urgência e emergência é a APMIG, porém nesta unidade há apenas a estabilização para o encaminhamento

para o serviço de referência (Santa Casa), pois na referida unidade, não há disposição de equipamentos para suporte avançado em vítimas com risco de morte.

### **13 – Análise situacional – Assistência Farmacêutica:**

13.1 - Análise da organização e a prestação desta assistência, compreendendo desde o acesso ao elenco básico e o fornecimento dos medicamentos excepcionais, até o financiamento. Implantação Remume e protocolos clínicos terapêuticos e PAF - Plano de Assistência Farmacêutica. Identifique problemas existentes e aponte possíveis soluções.

A assistência farmacêutica em Goiandira fica situada na Unidade Mista de Saúde José Alves Porto Filho, em um ponto de fácil acesso para a população assistida. A dispensação dos medicamentos é feita pela farmacêutica ou pela funcionária municipal capacitada para a atividade. As drogas dispensadas estão todas dentro da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), oferecendo grande variedade dos mesmos; o fornecimento dos medicamentos excepcionais é feito pela Secretaria de Saúde, mediante protocolo de dispensação de medicamentos excepcionais, associado ao preenchimento da Ficha Social, feito em parceria com a Assistência Social e tendo o aval do Conselho Municipal de Saúde.

A solução imediata seria a contratação de um profissional farmacêutico para gerenciar a Assistência Farmacêutica e selecionar dentre os profissionais de saúde, uma equipe multiprofissional que se capacite e crie os protocolos clínicos, facilitando o atendimento à população Goiandirense; está em fase de construção a política de conscientização da população ao uso excessivo de medicamento, com a implantação do sistema de informação gerencial da assistência farmacêutica – HÓRUS- que irá proporcionar e controlar com maior eficácia a distribuição dos medicamentos a cada paciente, sendo este controle feito manualmente.

Observação segue em anexo o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica e a lista da REMUME.

### **14 – Análise situacional - Em relação à Gestão de Saúde do Município**

14.1 – Análise do Controle Social: incluindo o Conselho Municipal de Saúde - CMS e elaboração de Orçamento Participativo. Identifique problemas existentes e aponte possíveis soluções.

O Conselho Municipal de Saúde de Goiandira, instituído através da Lei Municipal nº 884/98 de 27 de Abril de 1998, sendo composto por 50% dos membros representados pelos órgãos governamentais e 50% dos membros usuários do Sistema de Saúde, de acordo com que é previsto na Lei de formação dos conselhos municipais. Atualmente o Conselho está composto pelos seguintes membros: Representantes Governamentais: representante do poder executivo, Rosiane Aires Santana Naves e suplente Rita Lílian de Lima Silva Nascimento; Representante da Secretaria Municipal de Educação o Sr<sup>a</sup>.Geraldo Rodrigues Ferreira e como suplente Deisy Cristina Neto; Representante da Secretaria Municipal de Saúde Laiane Cristina Fernandes, suplente, Fernanda Silva Pereira; Representante do Asilo São Vicente de Paula: Aparecida Nunes de Almeida Rezende, suplente Wilson Coelho; Representante da Associação de Moradores Joaquim Carreiro – Praça do Congo, Maria Rosa Pires e suplente Tiago Barbosa de Oliveira; Representante do Grupo da Terceira Idade, Joana Maria de Jesus e suplente Maria Vigário Vale; Representantes dos usuários dos serviços de saúde, Ricardina Aparecida Gomides Carvalho; primeiro suplente: Cristiane Ribeiro da Silva Moreira e segundo suplente: Bethânia de Fátima Barbosa Sobrinho Borges.

O Conselho Municipal de Saúde reúne-se mensalmente ou quando há necessidade de reuniões extraordinárias para aprovação ou discussão dos temas esporádicos; o conselho é ativo, participativo, discute as propostas, apresenta problemas que a população sofre, possui boa interação entre os membros, participa da criação do plano plurianual de saúde, defendendo os interesses da população e buscando melhor qualidade na saúde pública e participa das aprovações de entrada dos recursos municipais, estaduais e federais e nas despesas dos mesmos, com acompanhamento detalhado da prestação de contas.

Atualmente o Conselho Municipal de Saúde não possui sede própria, mas realiza suas reuniões mensais na Unidade Mista de Saúde José Alves Porto Filho, situada à Rua Antônio Veronêz, s/n, Centro, a qual possui boa localização

e fácil acesso aos membros.

Com a restrição no quadro de funcionários, o Conselho de Saúde não possui uma secretária exclusiva para o mesmo.

#### 14.2 - Análise Planos Municipais de Saúde Anteriores:

O Plano Municipal de Saúde de Goiandira 2014-2017 foi aplicável, porém houve a inserção de ações e programas no decorrer do mesmo, sendo possível incluí-las na Programação Anual de Saúde.

Os projetos previstos no Plano Municipal de Saúde foram cumpridos e realizados, mas infelizmente a Secretaria de Saúde não possui dados concretos com comprovem toda a execução.

#### 14.3 – Análise Conferências de Saúde realizadas destacando ações de relevância:

A última Conferência de Saúde foi realizada em Maio/2017, com o tema Saúde da Mulher e Vigilância em Saúde, onde foi arquivada toda a documentação pertinente e as propostas foram consolidadas e elaboradas, para assim, subsidiar a construção do Plano Municipal de Saúde.

#### 14.4 – Análise do Fundo Municipal de Saúde (série histórica do orçamento destinado à Saúde nos últimos três anos, e outras fontes de financiamento). Identifique problemas existentes e aponte possíveis soluções.

O Fundo Municipal de Saúde de Goiandira funciona de acordo com a Lei municipal nº882/98 de 27 de Abril de 1998 e é gerido pela Secretaria Municipal de Saúde, atendendo sempre a sugestão do Conselho Municipal de Saúde, que também promove a fiscalização do gerenciamento dos recursos.

No ano de 2014 – Valor Orçado R\$ 2.878.200,00 Valor Executado R\$ 3.307.002,34;

No ano de 2015 – Valor Orçado R\$ 4.936.000,00 Valor Executado R\$ 3.505.949,12;

No ano de 2016 – Valor Orçado R\$ 4.513.160,00 Valor Executado R\$ 3.748.065,03;

As transferências efetuadas entre a gestão, tais como Municipal, Estadual e Federal, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Goiandira, para o exercício de 2012, houve um gasto total na ordem de R\$ 3.748.065,03. O total gasto com

despesas de saúde, tais como medicamentos, produtos laboratoriais, médicos, técnicos em laboratório e RX, materiais de consumo e serviços prestados para terceiros, pessoas físicas e jurídicas estão vinculadas nas demais transferências efetuadas pela esfera de gestão federal, estadual e municipal.

Com a criação da lei municipal deu-se autonomia para o gestor administrar os recursos através do plano de aplicação de acordo com o plano municipal e as diretrizes orçamentárias, com apreciação do Conselho Municipal de Saúde, porém a responsabilidade de como gastar e gerir os recursos públicos é do Secretário Municipal de Saúde.

### **15 – Determinantes e Condicionantes da Saúde:**

*Nesse eixo, deverão ser identificadas as medidas intersetoriais que se configuram determinantes e/ou condicionantes da situação de saúde ou da atenção à saúde, desenvolvidas nas respectivas esferas de governo. A partir dessa identificação, caberá analisar a integração do setor saúde nos espaços de formulação, implementação e monitoramento das políticas públicas. Como exemplo, figuram: meio ambiente/saneamento, ciência e tecnologia, defesa do consumidor (Ministério Público) e educação (como a formação de profissionais para o setor saúde).*

As Estratégias Saúde da Família estão todas localizadas em áreas de fácil acesso. Amenizando os problemas ambientais de forte impacto, implantou-se a rede de esgoto em grande 40% da cidade, onde as famílias descobertas possuem fossas sépticas. A cidade possui o controle de água utilizada pela população de Goiandira através do SISÁGUA. Apresenta-se um baixo índice de poluição do ar, através do controle de filtro nas indústrias; as unidades de saúde têm o amparo tecnológico para atender as necessidades básicas de saúde, nas quais há a existência de computadores e aparelhos específicos para o atendimento básico de saúde; em ação conjunta entre o Ministério Público e Vigilância Sanitária, há o desenvolvimento de ações de fiscalização comercial e ambiental; ainda disponibiliza o fornecimento de medicamentos, leites e outros insumos, solicitados pelo órgão aos usuários e ainda há o trabalho em parceria com a Secretaria de Educação, onde são desenvolvidas atividades como: saúde na Escola, saúde bucal, controle de peso através da nutricionista, palestras em combate ao uso de drogas, gravidez na adolescência, ITS's e a estimulação da prática de esportes.

## **16 – Gestão em Saúde:**

*Nessa análise, estará compreendido o planejamento, a descentralização/regionalização, o financiamento, a participação social, a gestão do trabalho e da educação em saúde, a infra-estrutura e a informação em saúde.*

16.1 – Planejamento: análise da estrutura, organização e operacionalização do processo de planejamento, bem como a sua interação com o centro de decisão. Identifique problemas existentes e aponte possíveis soluções.

O processo de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Goiandira ainda é bastante fragmentado em decorrência de mudanças significativas no sistema de saúde e nas legislações de controle e fiscalização, embora já existam iniciativas para formação de uma comissão de planejamento em saúde, buscando capacitações para todos os diretores e coordenadores sobre o planejamento estratégico. Assim daremos início a um processo de inserção desta ferramenta de gestão em todo serviço de saúde.

As atividades da Secretaria de Saúde são monitoradas e coordenadas a partir de sua sede situada à Rua Antonio Veronêz s/n centro CEP: 75740-000 contatos 3462-7014/3462-2072. Possui acesso à rede de internet e o email para assuntos prioritários de saúde, [smsgoiandira2017@outlook.com](mailto:smsgoiandira2017@outlook.com). Existe uma interação efetiva entre as coordenadoras das Estratégias Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde e do Hospital, promovendo uma comunicação satisfatória, buscando minimizar as dificuldades enfrentadas diariamente.

16.2 - Descentralização/Regionalização: análise da cooperação entre as esferas de governo; estratégia de coordenação de promoção da equidade; funcionamento da comissão intergestores; funcionamento e participação na Comissão Intergestores Regional; o Termo de Compromisso de Gestão; desenho das redes regionalizadas de atenção à saúde.

A gestão da Secretaria de saúde de Goiandira tem atuado junto às esferas Estadual e Federal. No que tange à esfera Estadual, há contato direto com a Regional de Saúde de Catalão, a ARS Estrada de Ferro, da qual recebemos orientação e suporte técnico, onde ocorre a ligação entre os municípios e o governo do Estado de Goiás.

Este município possui contato direto com a Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, localizada na Avenida Tocantins, nº 311, Centro, Goiânia-Go.. Goiandira também possui devidamente assinado o Termo de Compromisso de Gestão. O Termo de Compromisso de Gestão Municipal é um instrumento que formaliza os pactos constituídos e as responsabilidades da gestão municipal do Sistema Único de Saúde / SUS, frente ao disposto na Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

16.3 – Financiamento: análise das transferências entre as esferas de gestão; gasto público total; execução orçamentária e financeira; fundo de saúde e critérios e regulamentação do financiamento. Discriminar e definir a previsão orçamentária e as despesas. Identifique problemas existentes e aponte possíveis soluções.

O Fundo Municipal de Saúde é gerido pelo próprio secretário, o Senhor Onele Quirino Neto; possui inscrição CNPJ: 06.129.491/0001-51 denominado com Fundo Municipal de Saúde de Goiandira; a parte técnica é realizada com apoio de uma acessória contábil que estabelece as diretrizes para um bom gerenciamento. O Conselho Municipal de Saúde apresenta uma parcela indispensável para o bom ordenamento das despesas de saúde, desempenhando seu papel fiscalizador na íntegra.

As transferências efetuadas entre gestão, tais como Municipal, Estadual e Federal, junto ao Fundo Municipal de Saúde de Goiandira, para o exercício de 2016, tiveram um gasto total na ordem de R\$ 3.711.733,32. O total de gastos com despesas de saúde, tais como medicamentos, produtos laboratoriais, médicos, técnicos em laboratórios e raios-X, materiais de consumo e serviços prestados de terceiros, na pessoa física e jurídica estão vinculadas nas demais transferências efetuadas pelas esferas de gestão federal, estadual e municipal.

Transferência Federal: valor R\$ 1.363.327,72;

Transferência Estadual: valor R\$ 151.630,10;

Transferência Municipal: valor R\$ 2.196.775,50.

A aplicação das despesas de saúde são apreciadas pelo conselho de saúde e também são encaminhadas à Câmara Municipal de Vereadores de Goiandira-GO, para detalhamento dos balancetes, trabalhando de forma legal, cumprindo

as normas estabelecidas pelos órgãos fiscalizadores.

16.4 – Participação Social: análise da articulação entre o gestor e o Conselho de Saúde; as resoluções e deliberações dos Conselhos e das Conferências de Saúde; as condições de funcionamento dos Conselhos de Saúde e movimentos sociais. Identifique problemas existentes e aponte possíveis soluções.

O Conselho Municipal de saúde delibera e decide sobre todas as ações cabíveis em saúde do município. Reunindo mensalmente e apreciando todas as ações de saúde, formalizando em documento próprio como ata, emitindo certidões e resoluções referentes às deliberações. A participação da comunidade no conselho é de extrema importância, pois através de seus representantes poderão influenciar no processo decisório das propostas apresentadas.

16.5 – Gestão do Trabalho em Saúde: análise da composição da equipe de saúde; tipos de vínculos; mecanismos de negociação com os profissionais de saúde; e planos de cargos e salários; identificar os principais problemas decorrentes da precarização do trabalho. Como exemplo, verificar os mecanismos de valorização dos trabalhadores e os aspectos relativos à humanização das relações de trabalho. Atentar para o cumprimento da Lei 8140/90. Aponte soluções.

Analisando a composição da equipe de saúde deparamos com um quadro em sua maioria de funcionários contratados, o que acarreta em sérias conseqüências ao poder executivo. Fazem parte também funcionários estatutários e celetistas, integrando a equipe: médicos, enfermeiros, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionista, fonoaudióloga, odontólogos, psicóloga, biomédico, técnico em radiologia, recepcionistas, faturista, Agente Comunitário de Saúde (ACS), agentes de endemias, fiscal da vigilância sanitária, auxiliar de serviços gerais, motoristas, guarda, dentro outros.

A situação encontrada no município não diverge dos demais, no que se refere à reforma administrativa necessária para o reordenamento da gestão em trabalho.

16.6 – Educação em Saúde: análise dos processos de educação em saúde e identificação dos mecanismos de cooperação técnica e de articulação com

instituições de ensino, de serviços e de participação social. Identifique problemas existentes e aponte possíveis soluções.

No contexto de Educação em Saúde, destaca-se a demanda constante de educação dos trabalhadores do SUS, muitas vezes orientada pela urgência e obrigatoriedade do momento, indicando a necessidade de construção e consolidação de um programa de educação permanente específico para o desenvolvimento dos profissionais e a melhoria constante da atenção à saúde e do SUS. Ainda com relação aos trabalhadores da saúde, observa-se a dificuldade de avaliar a repercussão das capacitações realizadas sobre o desempenho profissional. Aliada à Educação Permanente, dispõe-se da Planificação da Atenção Primária em Saúde, com o objetivo de reordenamento das ações básicas em saúde, sob a ótica preventiva e promocional.

Importante também citar a falta de um espaço institucional para debater e pactuar conflitos das relações de trabalho, de modo a construir relações democráticas e co-responsáveis, negociando alternativas e soluções para o cotidiano do trabalho na saúde, tais como a mesa de negociação. Neste sentido destaca-se a quantidade inadequada de trabalhadores em algumas unidades e serviços, além da existência de um Plano de Cargos, Carreiras e Salários que pouco valoriza a qualificação dos profissionais. Outra questão que deve ser abordada é com relação à formação dos profissionais nos cursos de graduação e pós-graduação, a qual não está direcionada às reais demandas do SUS, havendo necessidade de criar um fortalecimento da integração entre ensino e assistência.

Com relação à educação em saúde para a população, observa-se uma falta de adesão da mesma aos grupos informativos e às medidas preventivas, que são mantidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

16.7 – Informação em Saúde: identificação dos bancos de dados existentes, analisando a sua alimentação, qualidade e utilização na produção de informações necessárias ao processo de tomada de decisões. Identificar as distintas fontes de dados disponíveis e verificar a compatibilização dos diferentes instrumentos de coleta de dados. Identifique problemas existentes e aponte possíveis soluções.

Os dados gerados por esta secretaria são armazenados e transmitidos aos programas correspondentes como, por exemplo: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM); o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); o

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc); os Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares – SIA/SIH, entre outros, como eSUS-AB, PEC, SI-PNI on line, SISCAN, SISPRÉNATAL, que foram instalados para atender as inovações tecnológicas.

A Secretaria Municipal de Saúde de Goiandira nos últimos anos teve que se adequar para acompanhar o Sistema de informação a nível Federal e Estadual. Isso decorreu de uma necessidade e adequação dos contatos com os municípios de Catalão e Goiânia, que marcam muitos exames e consultas via internet, de acordo com a Pactuação Programada Integrada (PPI). Isso também se fez necessário em decorrência da necessidade de acompanharmos os programas federais, objetivando captar recursos para a área da saúde neste município. Nossas instituições como Hospital, Posto de Saúde, Estratégias Saúde da Família e os Núcleos de Vigilância Sanitária e Epidemiológica deverão passar por igual processo de modernização.

16.8 – Infra-estrutura: análise dos recursos logísticos, da rede física e os projetos de investimento. Identifique problemas existentes e aponte possíveis soluções.

A estrutura das duas Unidades Saúde da Família está estruturada de forma a atender os requisitos básicos aos usuários, garantindo acessibilidade, segurança e agilidade no atendimento.

A Unidade Básica de Saúde José Alves Porto Filho é a sede da Secretaria Municipal de Saúde, na qual se faz necessário algumas mudanças estruturais como adequações na sala de imunobiológicos (sala de vacinas), reestruturação da lavanderia, como aquisição de equipamentos e materiais, modernização da sala de procedimentos, e até mesmo a implantação da informatização do sistema de informação das unidades de saúde. No município, existe um hospital filantrópico sem fins lucrativos com gestão de uma associação. Com a nova gestão a secretaria de saúde e a referida associação entrarão em acordo, com princípio de parceria, sendo financiada com recursos das três esferas federativas. A instituição ainda possui um laboratório e um centro de radiologia que atende a demanda desta comunidade. As melhorias serão novos investimentos de acordo com a necessidade do hospital, assim atendendo de forma integral todos os usuários da saúde no município.

Com análise destes dados pode-se constatar que para melhorar as questões de

saúde faz-se necessário investir na implementação dos recursos físicos, logísticos e recursos humanos para agregar bons resultados que serão revertidos aos usuários.

## **17 - Formulação dos Objetivos, Diretrizes e Metas:**

### **EIXO 1: ATENÇÃO BÁSICA**

**OBJETIVO 1: Ampliar, fortalecer e manter a qualidade da cobertura da assistência em saúde na rede municipal.**

**DIRETRIZ 1: Manter a qualidade dos serviços prestados para toda a população rural e urbana cadastradas através das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).**

	<b>Meta</b>	<b>Período</b>
<b>1</b>	Monitorar e avaliar as equipes que compõem as ESF's.	2018-2021
<b>2</b>	Monitorar e avaliar regularmente os indicadores da Atenção Básica.	2018-2021
<b>3</b>	Monitorar a qualidade da assistência prestada ao HIPERDIA e às gestantes acompanhadas pelas ESF's.	2018-2021
<b>4</b>	Acompanhar a cobertura vacinal do município.	2018-2021
<b>5</b>	Disponibilizar atendimento ao Povoado de Veríssimo e Assentamento.	2018-2021
<b>6</b>	Ampliar a cobertura de exames Papanicolau e mamografias.	2018-2021
<b>7</b>	Utilizar o PMAQ como ferramenta de avaliação de todos os serviços prestados.	2018-2021
<b>8</b>	Acompanhar o desenvolvimento das ações propostas pelo Programa Saúde do Homem, Programa Saúde do Idoso, Programa Saúde na Escola, o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e Academia da Saúde.	2018-2021
<b>9</b>	Implantar a equipe do NASF e de tabagismo.	2018-2021
<b>10</b>	Manter atualizado o sistema de informação da Atenção Básica, com implantação do PEC	2018-2021
<b>11</b>	Implementar reuniões para o Planejamento Familiar.	2018-2021
<b>12</b>	Adquirir veículo voltado exclusivamente para as ações de Atenção Básica, bem como um serviço de aquisição de peças e manutenção deste veículo.	2018-2021
<b>13</b>	Adquirir materiais e equipamentos para o	2018-2021

atendimento de fisioterapia.	
------------------------------	--

**DIRETRIZ 2: Realizar adequações e adaptações na rede física e estrutural da Atenção Básica.**

Meta		Período
1	Construir um espaço próprio para atendimento das ações básicas em saúde e primeiros socorros no Povoado do Veríssimo.	2018-2021
2	Adequar e implementar as Unidades de Atenção Básica.	2018-2021
4	Reformar e adequar o espaço destinado para o Centro de Reabilitação na Unidade Mista de Saúde José Alves Porto Filho.	2018-2021

**DIRETRIZ 3: Buscar a integralidade, a equidade, a qualidade e a humanização na atenção à saúde da população.**

Meta		Período
1	Atender toda população de forma integral em seus parâmetros biopsicossociais.	2018-2021
2	Melhorar o acesso e aprimorar a assistência, racionalizando os recursos do município.	2018-2021
3	Implementar e monitorar protocolos assistenciais nas ações programáticas para padronizar e qualificar a assistência, direcionando-os à Planificação da Atenção Primária em Saúde.	2018-2021
4	Cadastrar 100% dos usuários no sistema de emissão e controle do Cartão Nacional do SUS.	2018-2021

**EIXO 2: FORTALECER ATENÇÃO INTEGRAL DO USUÁRIO.**

**OBJETIVO 1: Intensificar as ações de promoção e prevenção em saúde da rede municipal.**

**DIRETRIZ 1: Monitorar a saúde da Mulher**

Meta		Período
1	Garantir qualidade do atendimento à mulher na gestação, no parto e puerpério.	2018-2021
2	Ampliar a cobertura de exame de mamografias com vista ao diagnóstico precoce do câncer de mama.	2018-2021

3	Rastrear as mulheres com fator de risco ao câncer de mama para prevenção.	2018-2021
4	Ampliar a coleta de papanicolau para garantir a prevenção de câncer de colo de útero.	2018-2021
5	Garantir a suplementação de sulfato ferroso às gestantes e puérperas.	2018-2021
6	Promover um atendimento especializado às gestantes de alto risco.	2018-2021

**DIRETRIZ 2: Implementar e garantir o acesso do idoso ao serviço de saúde.**

Meta		Período
1	Promover ações permanentes sobre os cuidados com os idosos no Asilo do município, focando a prevenção de quedas e acidentes.	2018-2021
2	Sensibilizar a população idosa sobre a importância do uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	2018-2021
3	Qualificar e garantir acesso prioritário do idoso no serviço de saúde.	2018-2021
4	Qualificar e facilitar a dispensação da assistência farmacêutica através dos ACS's.	2018-2021
5	Promover a saúde mental e psicossocial da população idosa através de atividades de entretenimentos, priorizando o Centro de Convivência do Idoso.	2018-2021
6	Propor parceria com os diversos seguimentos sociais, para aprimorar, fortalecer e integrar o idoso nas práticas sociais.	2018-2021

**DIRETRIZ 3: Supervisionar as ações básicas da saúde bucal.**

Meta		Período
1	Realizar ações para ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica.	2018-2021
2	Promover ações para ampliar as atividades coletivas nas ESF's e escolas, por meio do Projeto Dentinho Feliz.	2018-2021
3	Realizar ações para ampliar a cobertura de escovação Supervisionada.	2018-2021
4	Adquirir materiais e equipamentos odontológicos para complementação das ações de saúde bucal.	2018-2021

**DIRETRIZ 4: Prevenir e controlar às IST/AIDS.**

<b>Meta</b>		<b>Período</b>
<b>1</b>	Realizar campanhas de prevenção às IST/HIV/AIDS.	2018-2021
<b>2</b>	Distribuir materiais informativos/educativos voltados para a prevenção de IST/HIV/AIDS.	2018-2021
<b>3</b>	Orientar os grupos de maior risco, destacando sempre a importância do uso do preservativo.	2018-2021
<b>4</b>	Ampliar a cobertura de testagem rápida para HIV, SÍFILIS, HEPATITE B e C aos grupos vulneráveis na Atenção Básica e na APMIG.	2018-2021

**DIRETRIZ 5:** Programar a assistência farmacêutica e a atenção farmacêutica no âmbito do SUS sob acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

<b>Meta</b>		
<b>1</b>	Oficializar junto ao Conselho Municipal de Saúde a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica (PAF) 2017-2020 que já foram elaborados, bem como designar formalmente um profissional farmacêutico responsável pelo gerenciamento da assistência farmacêutica municipal.	2018– 2021

2	<p>Implantar e estruturar a multiprofissional Comissão de Farmácia e Terapêutica para revisar periodicamente a REMUME conforme perfil epidemiológico do município e divulgá-la nas unidades e serviços; e para elaboração municipal dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Também para promover ações consistentes para o uso racional de medicamentos, bem como orientação da população quanto aos riscos da automedicação e estimular a devolução de medicamentos não utilizados e/ou vencidos.</p>	2018 – 2021
3	<p>Implantar um sistema de informação gerencial em assistência farmacêutica, preferencialmente o HÓRUS.</p>	2018 – 2021
4	<p>Construir ou destinar uma área como central de abastecimento farmacêutica (almoxarifado) para condições adequadas para armazenamento de medicamentos, atendendo as exigências da Vigilância Sanitária.</p>	2018 – 2021
5	<p>Implementar novos modelos de dispensação de medicamentos e atendimento para usuários com necessidades especiais.</p>	2018 – 2021
6	<p>Manter os processos de aquisição de medicamentos para a atenção básica, por meio de licitação.</p>	2018 – 2021

**DIRETRIZ 6: Reduzir a prevalência do Tabagismo.**

<b>Meta</b>		<b>Período</b>
<b>1</b>	Divulgar os tratamentos antitabagismo.	2018-2021
<b>2</b>	Ampliar a oferta de serviços de abordagem intensiva ao tabagista	2018-2021
<b>3</b>	Promover campanhas antitabagismo.	2018-2021

**DIRETRIZ 7: Implementar o controle de infecções hospitalares.**

<b>Meta</b>		<b>Período</b>
<b>1</b>	Implementar o controle de infecções hospitalares nas UBS e no Hospital bem como o núcleo de segurança do paciente(NSP).	2018-2021
<b>2</b>	Propor um grupo técnico para a formação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH e NSP	2018-2021
<b>3</b>	Realizar atualizações/capacitações para todos os profissionais de saúde sobre o controle de infecções hospitalares.	2018-2021

**DIRETRIZ 8: Garantir que a rede de atenção tenha melhores condições de trabalho e de conforto aos usuários.**

<b>Meta</b>		<b>Período</b>
<b>1</b>	Construir, reformar e adequar, conforme necessidade, unidades de atenção à saúde.	2018-2021
<b>2</b>	Adquirir novos veículos para uso nos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde.	2018-2021
<b>3</b>	Implementar a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médicos hospitalares, veículos, equipamentos odontológicos e outros que necessitem.	2018-2021

**EIXO 3: GESTÃO EM SAÚDE.****OBJETIVO 1: Aperfeiçoamento da Capacidade Gestora.****DIRETRIZ 1: Promover um controle e avaliação do sistema.**

<b>Meta</b>		<b>Período</b>
<b>1</b>	Acompanhar o desempenho dos indicadores do Pacto pela Saúde.	2018-2021
<b>2</b>	Ajustar convênios e contratos de gestão em saúde.	2018-2021
<b>3</b>	Avaliar e fiscalizar os indicadores de Qualidade dos	2018-2021

	Contratos de Gestão.	
4	Monitorar a produção dos estabelecimentos de saúde.	2018-2021
5	Formalizar os trâmites para adesão ao Convênio Intermunicipal.	2018-2021

**DIRETRIZ 2: Fortalecer a capacidade de gestão da Secretaria Municipal de Saúde.**

	Meta	Período
1	Melhorar a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde.	2018-2021
2	Realizar oficinas de trabalho para discussão dos problemas relacionados à gestão.	2018-2021
3	Aprimorar os setores administrativos e financeiros com autonomia à SMS.	2018-2021
4	Fortalecer a articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde e outras secretarias.	2018-2021

**DIRETRIZ 3: Conduzir e fiscalizar o Processo da Programação Pactuada e Integrada (PPI) com outros municípios.**

	Meta	Período
1	Fiscalizar as pactuações dos prestadores assistenciais de acordo com a PPI.	2018-2021
2	Aprimorar a assistência melhorando e racionalizando os recursos do município.	2018-2021
3	Atualizar sistematicamente a Programação Pactuada Integrada do Município.	2018-2021

**DIRETRIZ 4: Implementar mecanismos de contratualização com os estabelecimentos e serviços de saúde sob Gestão Municipal.**

	Meta	Período
1	Adequar contratos e convênios com estabelecimentos e/ou serviços de saúde sob Gestão Municipal.	2018-2021
2	Fiscalizar contratos e convênios.	2018-2021
3	Fortalecer a participação da população, mediante o Conselho Municipal de Saúde, no monitoramento e fiscalização dos contratos e convênios do SUS.	2018-2021

**EIXO 4: PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E CONTROLE SOCIAL.**

**OBJETIVO 1: Fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde.**

**DIRETRIZ 1: Propor melhorias nas condições administrativas e técnicas para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.**

<b>Meta</b>		<b>Período</b>
<b>1</b>	Promover condições administrativas e técnicas para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	2018-2021
<b>2</b>	Manter reuniões mensais com o Conselho Municipal de Saúde.	2018-2021
<b>3</b>	Realizar Conferência Municipal de Saúde.	2018-2021
<b>4</b>	Divulgar as deliberações do Conselho Municipal de Saúde através de relatórios com dados sobre as decisões da Secretaria Municipal de Saúde.	2018-2021
<b>5</b>	Melhorar a comunicação entre o usuário e o gestor do sistema de saúde.	2018-2021

**DIRETRIZ 2: Fortalecer a Gestão do SUS e a participação social neste município.**

<b>Meta</b>		<b>Período</b>
<b>1</b>	Capacitar a equipe de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde para o planejamento em saúde.	2018-2021
<b>2</b>	Fortalecer os mecanismos de gestão.	2018-2021
<b>3</b>	Reestruturar os setores administrativos e financeiros da Secretaria Municipal de Saúde.	2018-2021
<b>4</b>	Garantir manutenção das transferências dos repasses entre as diferentes esferas do poder público federal, estadual e a contrapartida municipal.	2018-2021
<b>5</b>	Garantir uma assessoria jurídica e contábil exclusiva para Secretaria Municipal de saúde.	2018-2021

**DIRETRIZ 3: Consolidar e manter a rede assistencial.**

<b>Meta</b>		<b>Período</b>
<b>1</b>	Implementar ações que favoreçam a inclusão social e a promoção da qualidade de vida.	2018-2021
<b>2</b>	Aprimorar a atenção à saúde.	2018-2021
<b>3</b>	Aprimorar a assistência farmacêutica.	2018-2021
<b>4</b>	Implementar linhas de cuidado para os problemas de saúde mais prevalentes.	2018-2021
<b>5</b>	Fortalecer e aprimorar a assistência hospitalar do município.	2018-2021

## **EIXO 5: VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**OBJETIVO 1: Aprimorar, ampliar e qualificar o serviço de Vigilância em Saúde.**

**DIRETRIZ 1: Ampliar e priorizar a estrutura física adequada para cumprir os requisitos básicos do serviço de Vigilância em Saúde.**

<b>Meta</b>		<b>Período</b>
<b>1</b>	Reformar, ampliar e adequar a sala de vacina da Unidade Mista de Saúde José Alves Porto Filho.	2018-2021
<b>2</b>	Adquirir um aparelho de ar condicionado, gerador de energia e mobiliários adequados para a sala de vacina da Unidade Mista José Alves Porto Filho.	2018-2021

**DIRETRIZ 2: Atualizar o Código Sanitário Municipal.**

<b>Meta</b>		<b>Período</b>
<b>1</b>	Estabelecer um grupo de trabalho para revisar e atualizar o Código Sanitário Municipal.	2018-2021
<b>2</b>	Regularizar os estabelecimentos da rede municipal, emitir os alvarás sanitários e prevenir a ocorrência de agravos à saúde, fiscalizando as condições mínimas de funcionamento dos comércios.	2018-2021
<b>3</b>	Realizar ações de controle de qualidade dos alimentos, água e de abastecimento público.	2018-2021

**Diretriz 3: Implementar e qualificar o serviço de Saúde do Trabalhador.**

<b>Meta</b>		<b>Período</b>
<b>1</b>	Realizar oficinas para estabelecer um diagnóstico de atenção à Saúde do Trabalhador, bem como estabelecer horários alternativos de atendimento aos trabalhadores da rede municipal.	2018-2021
<b>2</b>	Promover atividades de orientação voltadas para a Saúde do Trabalhador com abordagem sobre a importância do uso de EPI's e	2018-2021

biossegurança.	
----------------	--

**Diretriz 4: Oferecer capacitações e parcerias com todos os profissionais de saúde da rede municipal para o aperfeiçoamento do atendimento na Atenção Básica e Hospitalar.**

	<b>Meta</b>	<b>Período</b>
<b>1</b>	Realizar atualizações\capacitações em manejo clínico e protocolo de atendimento de pacientes com Dengue e Influenza.	2018-2021
<b>2</b>	Capacitar os profissionais de saúde, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde para realização da busca ativa de pacientes sintomáticos de Hanseníase e Tuberculose.	2018-2021
<b>3</b>	Capacitar os profissionais em relação à atualização sobre a caderneta de vacinação.	2018-2021
<b>4</b>	Estabelecer parceria com a Prefeitura Municipal, Estratégias Saúde da Família, Núcleo de Endemias e municípios parceiros, para realização de manejo clínico em combate aos focos do mosquito <i>aedes aegypti</i> , como proposta do Programa Estadual Goiás Contra o Aedes.	2018-2021
<b>5</b>	Fortalecer a integração entre ACS's e ACE's, por meio de ações conjuntas entre Atenção Básica e Núcleo de Endemias.	2018-2021

**DIRETRIZ 5: Aprimorar e qualificar o serviço de Vigilância em Saúde.**

	<b>Meta</b>	<b>Período</b>
<b>1</b>	Realizar todas as campanhas de vacina em parceria com as Unidades de Estratégia Saúde da Família, focalizando a divulgação das mesmas para o alcance das metas estabelecidas na zona urbana e rural.	2018-2021
<b>2</b>	Oferecer campanhas de prevenção e orientação a toda a população em relação às doenças crônicas não transmissíveis, com foco no auto-cuidado.	2018-2021

3	Acompanhar todas as fichas de notificações de agravos do SINAN.	2018-2021
---	-----------------------------------------------------------------	-----------

## 18 – Mecanismos de Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde.

### a) Síntese do processo de construção do Plano;

Entendendo a importância do processo de construção do Plano Municipal de Saúde que direciona todas as ações de saúde da rede municipal, optamos por uma estratégia multidisciplinar, onde cada profissional analisou a situação da assistência de sua área específica, destacando as possíveis dificuldades encontradas, bem como as mudanças necessárias para qualificar o atendimento na área da saúde. Com todos os dados obtidos através dessa metodologia, elaboramos, de forma integrada, nossos objetivos, diretrizes e metas, visando melhorias no atendimento público de saúde para a população.

### b) Avaliação do cumprimento das metas, da observância das diretrizes e do alcance dos objetivos, segundo cada um dos eixos específicos do Plano de Saúde;

A Secretaria Municipal de Saúde usará como método de avaliação um relatório anual para verificar o cumprimento das metas, da observância das diretrizes e do alcance dos objetivos, segundo cada um dos eixos específicos do plano de saúde, buscando identificar as potencialidades e as dificuldades encontradas em cada área de atuação.

O Conselho Municipal de Saúde estará sempre a par das informações necessárias para fiscalizar todo processo, através de uma comunicação direta e permanente com a SMS para discussão de alternativas de resolução dos possíveis problemas encontrados.

Enfatizar a Planificação de Atenção Primária à Saúde como reordenadora das ações básicas de saúde, de forma a fortalecer as Redes de Atenção à Saúde,

dando assim, seguridade e garantia de atendimento igualitário e integral.

**c) Avaliação do impacto da implementação do Plano, a partir dos resultados verificados no item anterior, sobre a situação de saúde descrita no momento de análise situacional;**

No decorrer desses quatro anos de atuação deste Plano Municipal de Saúde serão analisadas as melhorias alcançadas e identificadas, também as ações que não causaram mudanças significativas para analisarmos o impacto da implementação deste plano dentro do sistema de saúde municipal, construindo estratégias eficientes e concretas para um serviço de saúde transformador que atenda de forma integral a sociedade.

**d) Apresentação de recomendações considerando a avaliação realizada, relativas à construção do novo plano, da reprogramação e das intervenções necessárias;**

As ações referentes a esse processo estarão registradas através das informações técnicas e operacionais, bem como por meio das programações anuais de saúde e dos relatórios anuais de gestão, que terão como base a avaliação\reavaliação dos indicadores, na busca de resultados responsáveis e transparentes, que tenham impacto na situação de saúde da população.

Implantar de forma permanente e sistemática, o boletim de informações em saúde, a ser realizado semestralmente.

GOIANDIRA, NOVEMBRO/2017.