

Prefeitura Municipal de Inaciolândia
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Conselho Municipal de saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025



Inaciolândia - GO
2021

1- Identificação.....	4
1.1 – Introdução	5
1.2 - Identificação Municipal	6
2 - Analise Situacional	7
2.1 - Condições de Saúde da População.....	7
2.1.1 - Aspectos Historicos.....	7
2.2 - Dados Demográficos.....	8
2.3 - Dados Epidemiologicos.....	11
2.3.1 - Natalidade.....	11
2.3.2 - Morbidade.....	11
2.3.3 - Produção Ambulatória.....	13
2.3.4- Internação no Hosptal Municipal Jorge Assad Salles.....	13
2.3.5- Morbidade Sistema de Informação de Agravos de Notificação.....	13
3 - Determinates e Condicionantes.....	18
3.1 - Dados Socioeconomicos.....	18
3.1.2 – Grau de Instrução	19
3.1.3 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.....	20
3.1.4 – Rede de Ensino.....	20
3.1.5 – Saneamento Básico	21
3.1.6 – Coleta de Lixo.....	21
3.1.7 – Meio Ambiente.....	22
3.1.8 – Economia.....	22
3.1.8.1 – Produto Interno Bruto	22
4. Analise em Relação a Gestão de Saúde	22
4.1- Estrutura das Redes de Assistencia à Saúde	22
4.1.1 – Atenção Integral à Saúde.....	22
4.1.2 – Atenção Básica.....	23
4.1.3 – Assistencia Hospitalar	24
4.1.4 – Atenção as Urgências Emergências.....	24
4.1.5 – Assistência Farmacêutica.....	24
4.1.6 – Apoio Diagnóstico.....	26
4.1.7 – Vigilância em Saúde	26
4.1.8 – Vigilância Epidemiológica.....	27

4.1.9 – Vigilância Sanitária	27
4.2 – Vigilância Ambiental.....	28
4.2.1 – Controle de Edemias e Zoonoses.....	28
4.2.2.- Promoção à Saúde.....	28
4.3 – Promoção à Saúde Bucal.....	28
4.4 – Sistema de Informação em Saúde.....	28
4.5 – Gestão em Saúde.....	30
5.0 – Estrutura Organizacional	30
5.1 – Planejamento.....	30
5.2 – Rede de Serviços.....	31
5.3 – Financiamento	31
5.4 – Organização da Secretaria Municipal de Saúde.....	32
5.5 – Secretaria Municipal de Saúde.....	34
5.6 – Fundo Municipal de Saúde.....	34
5.7 – Controle Social.....	34
5.8 – Conferencia Municipal de Saúde.....	34
6 – Gestão do Trabalho em Saúde.....	35
7 – Educação em Saúde	36
8 – Informação em Saúde.....	37
9 – Regulação Controle Avaliação e Auditoria em Saúde.....	37
10 – Objetivos Diretrizes e Metas.....	39
11 – Referências Bibliográficas.....	71

1 - IDENTIFICAÇÃO

Claudio Henrique Caixeta
Prefeito Municipal

Paulo Cesar Sisdelli
Secretário Municipal de Saúde

Nádia Regina Cintra Silva
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Barbara Arantes Queiroz Dias
Coord. ATB \ NVE

Rozilene Ap de Lima Oliveira
Coordenadora de Saúde Bucal

Vanessa Paiva de Assis
Responsável pela Assistência Farmacêutica

Mara Rubia de Lima Masson
Responsável pela VISA

Mauro Vieira Teixeira
Diretor Adm. HMJAS

Estenio Santos da Silva
Diretor Clínico HMJAS

Leidiane Silva dos Santos
Coord. Enf. HMJAS

1.1 – Introdução

O Presente Plano terá vigência de 2022 a 2025, tem por finalidade orientar a gestão das ações de saúde que serão desenvolvidas pelo município de **Inaciolândia**.

Ao elaborar este Plano a Secretaria Municipal de Saúde se fundamentou nos instrumentos legais e normativos conforme assegurado na Constituição Federal de 1988 de acordo com a Lei 8.080/90, que consolida o processo de planejamento, fornecendo subsídios e de acordo com o Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011.

Este plano estabelece intenções, fornecendo elementos para a coordenação, articulação, negociação, programação, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde, qualificando as decisões do gestor municipal e possibilitando sua utilização pelas lideranças comunitárias para efetivo controle social dos serviços de saúde.

A importância deste instrumento é traduzir as ações de saúde municipais oriundas da relação do Governo Municipal e Comunidade na busca de serviços de saúde mais resolutivos e humanizados, contribuindo para definição de políticas e aplicação de recursos que visem solucionar os problemas de saúde na comunidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e bem estar social da população.

As ações de saúde propostas neste plano estão subordinadas aos princípios do SUS consolidando a gestão dos serviços de saúde prestados à população do município de **Inaciolândia**, tornando o poder público o principal ator para a prestação de ações e serviços de saúde, cabendo à rede privada papel complementar.

Nesse processo de avanço na constituição do SUS, sabemos que as demandas são ilimitadas e os recursos limitados, cabendo aos gestores juntamente com a participação da sociedade eleger prioridades para que se utilize com a máxima otimização os recursos financeiros existentes.

Portanto, acreditamos que para a melhoria da saúde pública a participação de vários segmentos no processo de planejamento (usuários, trabalhadores e gestores) não finaliza com a apresentação desse instrumento, mas sim com a proposta de avaliação e monitoramento das ações, com efetiva participação de todos os envolvidos. É necessário criar estratégias eficientes de acompanhamento, propiciando o uso correto dos instrumentos de gestão, assumindo novas responsabilidades e se comprometendo com o cuidado da população que a equipe se propõe a assistir, ampliando o acesso da qualidade da atenção à saúde, assim como a reestruturação dos modelos de assistência na cidade, contribuindo de forma decisiva para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos inaciolandese, garantindo assim, o atendimento efetivo, eficaz e humanizado ao indivíduo.

1.2 - Identificação Municipal

Nome do Município:	Inaciolândia – Go
Data da Criação do Município:	29/04/1992
Localização Geográfica no Estado:	Sudoeste do Estado
Regional de Saúde:	Regional Sul
Distância da Sede da Regional de Saúde:	98 Km
Distância da Capital do Estado:	306 km
Condições de Acesso ao Município:	BR – 153 GO – 206
Municípios Limitadores:	Cachoeira Dourada, Gouvelândia e Itumbiara
Razão Social:	Fundo Municipal de Saúde
Endereço:	Av.: Panamá, nº 24 Bairro Dinomar Ribeiro
CNPJ:	11.474.036/0001-23
FONE:	(64) 3435-1141
e-mail:	saude.inaciolandia@hotmail.com
Secretário Municipal de Saúde	Paulo Cesar Sisdelli
Data da Posse	01\01\2021

ASPECTOS FÍSICOS

ASPECTOS FÍSICOS

Área Territorial									
	2002	2012	2013	2014	2015	2016	2018	2019	2020
Área Territorial (km²)	688,398	688,40	688,404	688,404	688,197	688,197	688,2	691,79	691,79

Divisão Administrativa	
	2009

Informações Administrativas	
	2009
Origem do Município - Desmembramento (texto)	Itumbiara
Lei de Criação (Número e data) (texto)	Lei nº 11.708 de 29/04/1992

Posição Geográfica		
	2009	2014
Altitude (m)	442	449,41
Latitude (texto)	18° 29' 17"	
Longitude (texto)	49° 59' 14"	

Localização do Município de Inaciolândia – Go



2 - ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

2.1 Condições de Saúde da População

2.1.1 Aspectos Históricos

Inaciolândia localizada às margens da GO 206 é uma cidade que ao longo dos seus 25 anos de emancipação política administrativa, vêm crescendo a cada ano que passa, não somente a nível populacional, como também a nível social e econômico.

Sua fundação como município data-se de 29 de abril de 1992, após ter sido realizado um plebiscito em 29 de março de 1992 onde o “SIM” foi à aclamação da população do então distrito do município de Itumbiara-GO.

Participaram deste marco histórico para Inaciolândia, segundo fontes da secretaria municipal da educação e cultura, as seguintes pessoas:

José Inácio Rodrigues de Barros, Perilo Rodrigues de Moura, Dinomar Ribeiro Silva, Eurípedes Sebastião dos Santos, Jurandy Guerra, Ataíde Rodrigues Borges, Sebastião Xavier Júnior, Modesto de Carvalho, Radivair Miranda Machado, Waterloo Araújo, Inácio Nunes do Nascimento, Jorge Assad Salles, Luiz Gonzaga Carnaiero de Moura, Sabino Hayazk, Sodino Vieira, Odair Dinato, Waldemar Berto da Silva, Divino de Oliveira Costa, Jassy Marciano de Oliveira, Celso Alves Borges, Luiz Alberto Neves de Oliveira, Elverton de Oliveira e Almir Martins Peixoto. No dia 3 de outubro de 1992 foi realizada a primeira eleição para prefeito e vereadores.

A fundação do povoado que deu origem a cidade de Inaciolândia data-se de

1967 quando foram construídas as primeiras casas, a do fundador José Rodrigues de Barros, e as residências do Sr. Pedro Soares de Arruda, Sr. Carmindo Francisco da Silva e Sr. Olras Francisco Sobrinho.

José Inácio, o fundador do povoado, acreditava tanto no desenvolvimento do lugar que se empenhou em busca de melhorias, assim ele conseguiu a primeira Igreja Católica Apostólica Romana, criou a primeira escola “Escola Municipal Inaciolândia” situada à Rua Campo Grande s/nº sendo composta de duas salas de aula (atual tele centro). José Inácio foi responsável ainda pela doação do terreno onde se construiu a rodoviária de Inaciolândia no ano de 1969.

Por volta de 1970, o vereador chefe das máquinas, Sr. Odair Dinato com apoio do prefeito Ataíde Borges ampliou as ruas existentes e abriu outras ruas. Dente elas: Rua 02; Rua 03; Rua 04; Rua 05; Rua Boa Jesus; Rua Boa Vereda; Rua Santa Bárbara e outras. Ele também administrou a abertura do aeroporto.

Em 1973 no governo de Modesto de Carvalho foi inaugurada a Escola Agmar Fernandes Balieiro, que recebeu este nome em homenagem ao ex-vereador e cantor Agmar Fernandes Balieiro (Praião), da dupla Praião e Prainha. Neste mesmo ano criou-se o Posto do Correio que se situava à Av. Rio dos Bois.

No ano de 1975 foi inaugurada a nova ponte na GO 206 que liga Inaciolândia à Quirinópolis no governo de Irapuã Costa Jr.

Em 14 de maio de 1976 de acordo com a lei nº. 8.092/76 Inaciolândia passou a ser distrito de Itumbiara.

José Inácio Rodrigues de Barros sonhava com uma cidade. Hoje esta cidade é uma realidade de muita luta trabalho e acima de tudo, de muita simplicidade, de um povo que tem na sua singeleza a alegria de ser inaciolandense. Alguns por viverem aqui desde o nascimento, outros por terem deixados suas cidades para investir e viver em Inaciolândia.

2.2 - Dados Demográficos

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

POPULAÇÃO ESTIMADA - TOTAL (HABITANTES)																		
MUNICÍPIO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2008	2009	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Inaciolândia	5.270	5.298	5.326	5.384	5.416	5.447	5.887	5.949	5.734	5.769	5.979	6.023	6.066	6.107	6.148	6.152	6.194	6.235

Fonte: Instituto Mauro Borges

População Censitária				
	1980	1991	2000	2010
Total (habitantes)	-	-	5.239	5.699

Urbana (habitantes)	-	-	4.058	4.815
Rural (habitantes)	-	-	1.181	884
Masculina (habitantes)	-	-	2.707	2.917
Feminina (habitantes)	-	-	2.532	2.782
Urbana Masculina (habitantes)	-	-	2.080	2.468
Urbana Feminina (habitantes)	-	-	1.978	2.347
Rural Masculina (habitantes)	-	-	627	449
Rural Feminina (habitantes)	-	-	554	435
0 a 4 anos (habitantes)	-	-	466	436
5 a 9 anos (habitantes)	-	-	508	469
10 a 14 anos (habitantes)	-	-	566	497
15 a 19 anos (habitantes)	-	-	476	467
20 a 29 anos (habitantes)	-	-	928	975
30 a 39 anos (habitantes)	-	-	856	887
40 a 49 anos (habitantes)	-	-	564	827
50 a 59 anos (habitantes)	-	-	475	513
60 a 69 anos (habitantes)	-	-	246	388
70 a 79 anos (habitantes)	-	-	114	172
80 anos ou mais (habitantes)	-	-	40	68
idade ignorada (habitantes)	-	-	-	-

Fonte: Instituto Mauro Borges

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	239	228	467
5 a 9 anos	249	231	480
10 a 14 anos	220	211	431
15 a 19 anos	228	209	437
20 a 29 anos	490	480	970
30 a 39 anos	526	472	998
40 a 49 anos	443	434	877
50 a 59 anos	360	408	768
60 a 69 anos	209	224	433
70 a 79 anos	143	129	272
80 anos e mais	63	39	102
Total	3170	3065	6235

Ano Ref.: 2020

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

DENSIDADE DEMOGRÁFICA (HAB/KM ²)																			
MUNICÍPIO	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Inaciolândia	7,66	7,70	7,74	7,82	7,87	7,91	8,55	8,64	8,28	8,33	8,38	8,69	8,75	8,81	8,87	8,93	8,94	8,95	9,01

Fonte: Instituto Mauro Borges

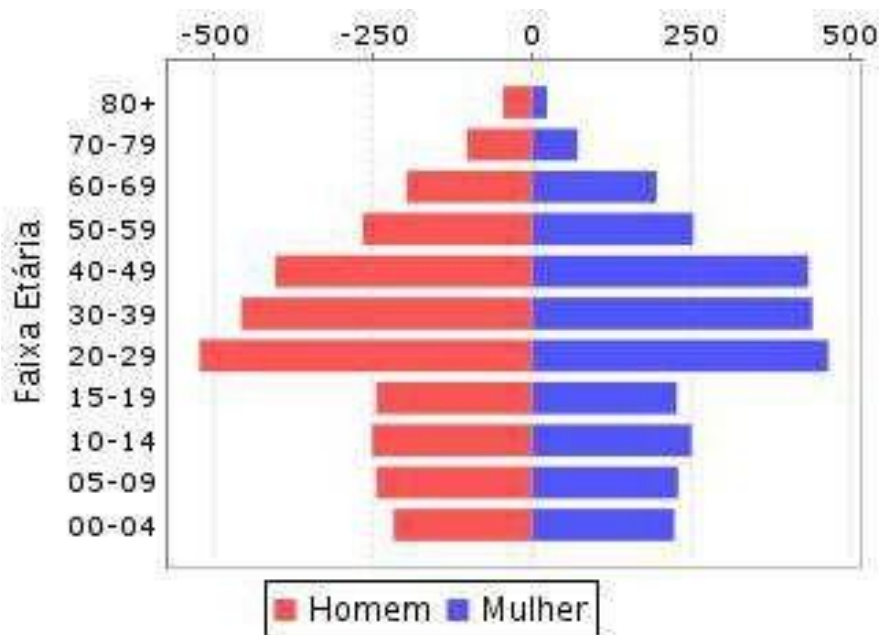
TAXA DE CRESCIMENTO GEOMÉTRICO POPULACIONAL (%)																	
MUNICÍPIO	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Inaciolândia	-	0,67	0,65	1,08	1,47	1,42	0,85	0,82	0,86	1,61	1,39	1,26	1,16	1,09	0,96	0,93	0,90

Fonte: Instituto Mauro Borges

TAXA DE FECUNDIDADE TOTAL (FILHOS)			
MUNICÍPIO	1991	2000	2010
Inaciolândia	3,26	2,99	2,57

De acordo com Censo Populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 a população de Goiás (GO) é de 6.003.788 habitantes, em Inaciolândia o Censo é de 5.699 habitantes. Estima-se que a população de 2020 seja de 6.235 habitantes, densidade demográfica de 9,01 hab/Km², a taxa de crescimento conforme serie historica vem caíndo nos ultimos três anos e a taxa de fecundidade ao longo dos anos vem decrescendo.

Piramide da População por Faixa Etária e Sexo



2.3 - Dados Epidemiológicos:

2.3.1 - Natalidade

Nas tabelas abaixo apresentamos as condições de nascimentos demonstrando a prevalência de partos cesáreos no município. Na serie historica de nascimentos podemos observar o declínio no numero de nascimentos. O baixo peso ao nascer é uma das variáveis acompanhadas pelo Núcleo de Vigilância em Saúde e pela coordenação da Atenção Básica, que se configura como importante ação de acompanhamento das condições de saúde da mãe e da criança. Bem como a cobertura de pré-natal e a condição de mães adolescentes.

INDICADORES DE NASCIMENTO									
Condições	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de nascidos vivos	81	84	84	78	49	68	58	55	51
Taxa Bruta de Natalidade/1000 Hab	14.12	14.56	14.05	12.95	8.07	11.13	9.43	8.94	8.23
% prematuro	12.4	9.54	13.1	9	6.13	7.4	6.9	9.1	7.85
% partos cesários	45.7	39.3	53.58	65.4	81.7	70.59	81.1	80	72.6
% puérperas de 10-14 anos	4.94	0	4.77	0	12.1	0	1.73	1.83	0
% puérperas de 15-19	24.7	26.2	26.2	18	18.4	17.7	15.6	16.4	23.6
% baixo peso ao nascer	4.94	3.58	4.77	6.42	4.1	5.89	8.63	16.4	7.9
Número total de partos	81	84	84	78	49	68	58	55	51
Número de partos domiciliares	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de partos cesários	37	33	45	51	40	48	47	40	37
Número de partos vaginais	44	51	39	26	9	20	11	15	14

PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM NO MÍNIMO 07 CONSULTAS NO PRÉ NATAL, SENDO A 1ª ATÉ A 20ª SEMANA DE GESTAÇÃO

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
69.62	78.57	70.24	73.08	69.39	79.41	70.69	69.09	82.35	66.67

Fonte: MAPA DA SAUDE

2.3.2 – Morbidade

Morbidade Hospitalar por Grupo de Causas e Faixa Etária (tabnet /SIH – Serie Histórica)

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

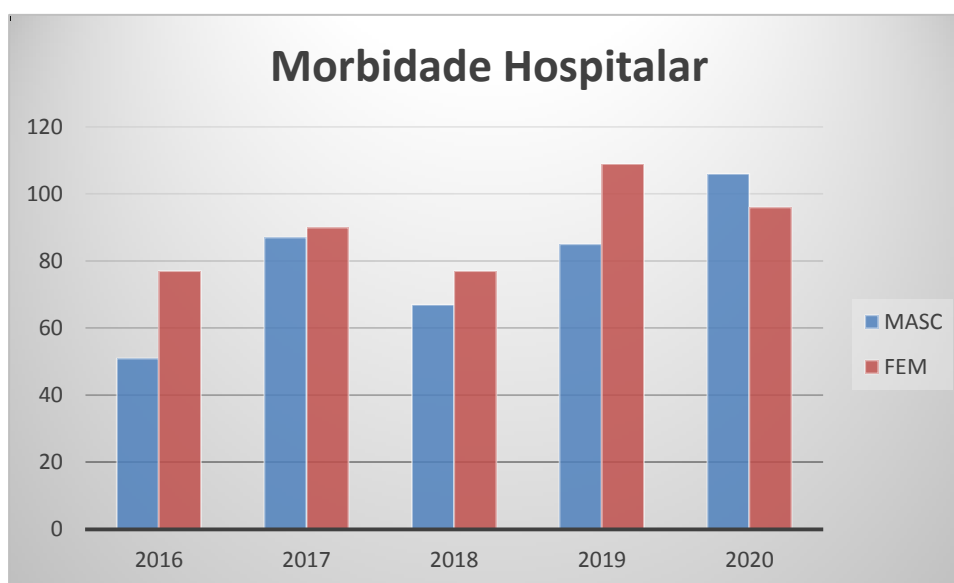
Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	9	6	11	23
II. Neoplasias (tumores)	6	19	12	14	18
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	2	5	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	1	-	5	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	5	1	1	3
VI. Doenças do sistema nervoso	3	4	5	5	1
VII. Doenças do olho e anexos	2	2	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	17	21	19	26	22
X. Doenças do aparelho respiratório	13	18	7	11	15
XI. Doenças do aparelho digestivo	14	19	16	11	9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	2	-	8	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	1	3	6	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	6	7	12	10
XV. Gravidez parto e puerpério	32	26	17	31	31
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	4	4	9	11
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	4	1	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	2	4	11
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	14	32	36	31	30
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	3	3	2	3
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	128	177	144	194	202

Ao analisarmos a tabela acima podemos notar que a principal causa por internação no município de Inaciolândia foi por assistência aos partos e Puerpério, seguida pelas doenças do aparelho, circulatório e digestivo e Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas.

Faixa Etária 1	2016	2017	2018	2019	2020
TOTAL	128	177	144	194	202
Menor 1 ano	4	9	8	10	13
1 a 4 anos	6	5	5	4	6
5 a 9 anos	3	3	7	3	4
10 a 14 anos	1	4	3	1	3
15 a 19 anos	14	9	7	15	28
20 a 29 anos	31	23	26	27	26
30 a 39 anos	13	18	18	30	10
40 a 49 anos	8	15	10	21	23
50 a 59 anos	13	24	20	22	25
60 a 69 anos	23	39	26	32	27
70 a 79 anos	10	18	10	24	23
80 anos e mais	2	10	4	5	14

Tabnet

Observa-se também na tabela acima que o maior número de internação ao longo de 05 anos (2016 a 2020), prevaleceu nas faixas etária 15 a 79 anos. Na tabela a baixo podemos observar que o sexo femenino foi o mais acometido nas internações com excessão ao ano de 2020 o que nós leva a concluir que a maior procura por cuidados continua sendo do sexo femenino.



2.3.3 - Produção Ambulatorial

O município vem intensificando as ações e qualificando o serviços para melhor atender a população conforme planilhas abaixo que demonstra o quantitativo de ações e procedimentos que foram realizados nos últimos cinco anos. Destacamos o ano de 2020 a volta do funcionamento das internações no HMJAS o qual ficou interditado de 2013 a fevereiro de 2020 devido a reforma e ampliação do mesmo.

Grupo procedimento	2016	2017	2018	2019	2020
TOTAL	62.760	79.956	39.592	49.477	37.292
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	16.255	17.649	137	795	131
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	5.468	9.295	2.927	16.212	18.021
03 Procedimentos clínicos	38.310	49.376	35.481	31.807	18.566
04 Procedimentos cirúrgicos	2.704	3.600	1.047	663	456
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-	118
08 Ações complementares da atenção à saúde	23	36	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

2.3.4 - Internação Hospital Municipal Jorge Assad Salles

Grupo procedimento	2020
TOTAL	59
03 Procedimentos clínicos	59

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

2.3.5. - Morbidade Sistema de Informação de Agravos de Notificações

AGRAVO	2016	2017	2018	2019	2020
ANINAIS PENÇONHENTOS	23	42	48	56	66
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	5	10	8	17	15
ACIDENTE DE TRABALHO C EXPOSIÇÃO Á MATERIAL BIOLÓGICO	0	1	9	3	5
AIDS	0	1	0	4	0
CAXUMBA	0	0	0	0	1
COVID – 19 CASOS DESCARTADOS	0	0	0	0	344
COVID – 19 CASOS CONFIRMADOS	0	0	0	0	171
DENGUE CASOS NOTIFICADO	30	20	155	138	26
DENGUE CASOS CONFIRMADOS	7	5	87	77	5
HANSENÍASE	2	3	5	1	1
HEPATITES VIRAIS	2	3	1	0	0
INTOXICAÇÃO EXOGÊNIA	4	4	2	10	0
TUBERCULOSE	0	0	2	2	1
VARICELA	1	8	0	7	3
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL\AUTOPROVOCADA	17	19	13	8	5
SIFILIS	0	5	2	4	2
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR	0	0	1	1	1

Ao analisarmos a serie histórica na tabela acima evidenciamos que os agravos com maior ocorrência são: Dengue, Acidentes por Animais Peçonhentos seguido pelas Violências Interpessoal\Autoprovocada, Atendimento Antirrábico e Acidente de Trabalho com exposição a material biológico, os demais apresentam menor incidência mas contribuem para o diagnóstico da realidade epidemiológica do

município de Inaciolândia.

No ano de 2020 tivemos um ano atípico devido a pandemia pelo novo coronavírus conforme tabela acima a qual mudou todo o cenário epidemiológico do município, agravando a saúde mundial que trouxe desafios para a gestão da saúde em Inaciolândia com 171 casos confirmados e 344 casos descartados e 6 óbitos a covid-19 afetou diferentes pessoas de diferentes maneiras tendo o município o desafio de produzir ações rápidas e necessárias para erradicar o vírus.

2.2.6– Mortalidade

Podemos analisar conforme tabela abaixo que, as principais causas de mortalidade no município de Inaciolândia nos últimos 4 anos são decorrentes das doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias (Tumores), causas externas de morbidade e mortalidade e Doenças do Aparelho Respiratório.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
TOTAL	32	44	27	33
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	1	-	2
II. Neoplasias (tumores)	4	7	3	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	6	3	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	2	-	1	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	10	16	8	11
X. Doenças do aparelho respiratório	3	5	4	3
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	2	2	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-	-
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	1	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	-	1	-
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	-	-	1	1
XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	-	1	-	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	4	4	4

Fonte: Tabnet

Observa – se também que no ano de 2019 conforme tabela abaixo a faixa etária mais acometida por mortalidade foi a de 60 a 69 e 70 a 79 anos.

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	1	2	2	3	5	6	9	5	33
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	1	-	-	1	-	-	2
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	1	-	2	2	-	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	1	2	-	3
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	-	-	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	1	4	-	4	2	11
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	1	1	-	1	3
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	1	-	-	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	1	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	-	-	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	-	-	-	1	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	2	1	1	-	-	-	-	4

Fonte: Tabnet\Ano de Ref. 2019

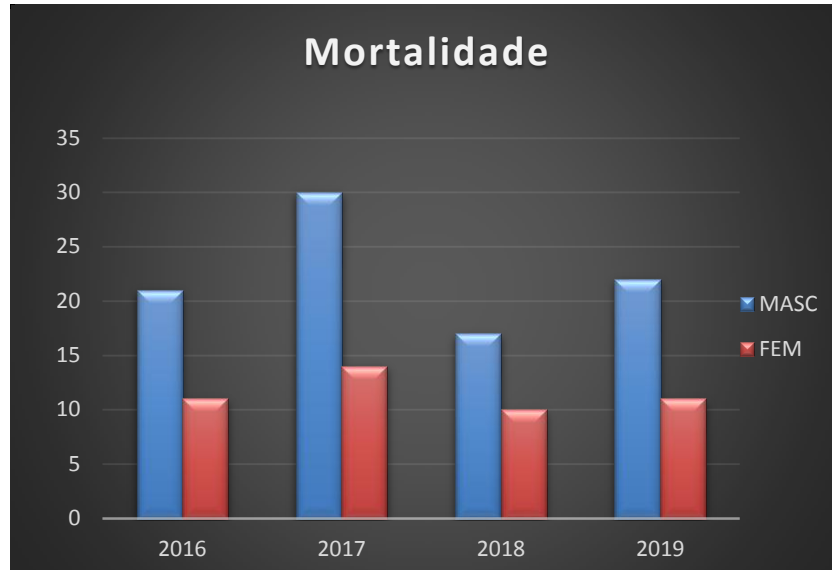
Conforme Tabela abaixo nos ultimos 4 anos a faixa etaria que mais ocorreu obitos foi a de 60 anos a cima.

Faixa Etária	2016	2017	2018	2019
TOTAL	32	44	27	33
Menor 1 ano	1	-	2	1
15 a 19 anos	2	1	1	-
20 a 29 anos	1	-	2	2
30 a 39 anos	2	2	1	2
40 a 49 anos	4	2	1	3
50 a 59 anos	5	6	6	5
60 a 69 anos	8	10	4	6
70 a 79 anos	3	14	4	9
80 anos e mais	6	9	6	5

Fonte: Tabnet

Mortalidade Segundo o sexo

Dentre os anos de 2016 a 2019 a prevalencia dos obitos foi do sexo masculino, observa -se que o sexo masculino e mais resiste aos serviços de saúde.



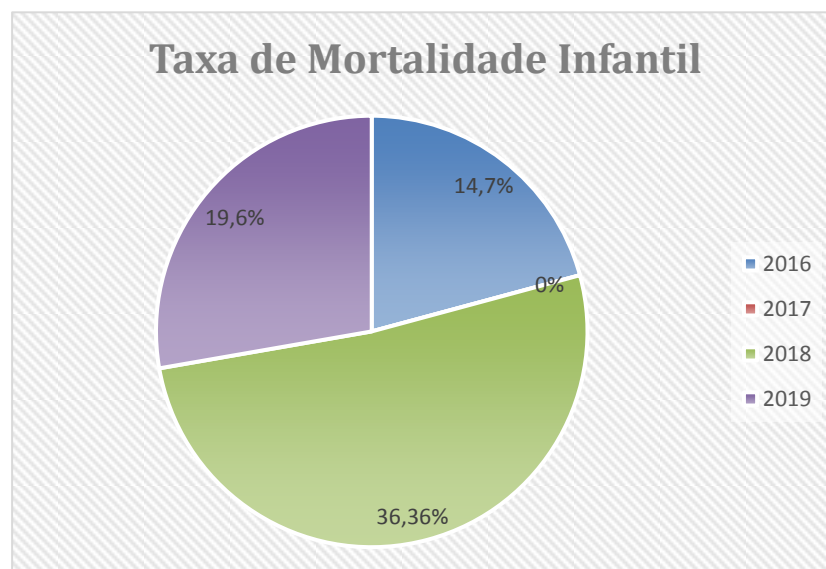
Taxa Bruta de Mortalidade

TAXA BRUTA DE MORTALIDADE								
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
6.27	7.28	9.73	5.47	4.78	5.23	7.15	4.38	5.32

Fonte: TABNET

Observa-se na serie historica a oscilação da taxa bruta de mortalidade com discreto movimentos crescente e decrescente.

Taxa de Mortalidade Infantil



Fonte: Tabnet

Nota – se também a oscilação na taxa de mortlidade infantil destacando-se o ano 2018 com a maior taxa na mortalidade infantil.

2.2.6 Imunização

Em relação à série histórica da Cobertura Vacinal do município de Inaciolândia, observa-se um declínio na Cobertura Vacinal a partir de 2015 em relação ao ano de 2014 sendo que em 2016 observamos que começamos a aumentar o percentual da cobertura.

Cobertura Vacinal (%) por Tipo de Imunobiológico em crianças menores de 2 anos de idade

Imunobiológicos	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
BCG	81.25	91.25	85.19	110.71	55.95	89.74	93.59	101.47	106.9	127.59
Febre Amarela	113.75	121.25	118.52	142.86	82.14	89.74	120.51	91.18	112.07	124.14
Poliomielite	127.5	106.25	150.62	155.95	78.57	103.85	121.79	105.88	118.97	132.76
Rotavírus Humano	107.5	116.25	176.54	138.1	77.38	107.69	105.13	110.29	118.97	139.66
Pentavalente	0	58.75	149.38	159.52	91.67	101.28	125.64	105.88	84.48	148.28
Meningocócica C	158.75	113.75	164.2	141.67	85.71	106.41	114.1	108.82	120.69	125.86
Pneumocócica 10 Valente	145	122.5	150.62	152.38	89.29	114.1	102.56	113.24	124.14	141.38
Hepatite A	0	0	0	105.95	72.62	91.03	133.33	113.24	122.41	125.86
Tríplice Viral	87.5	113.75	103.7	164.29	97.62	89.74	128.21	101.47	113.79	132.76
Total	821.25	843.75	1098.77	1271.41	730.94	893.58	1044.86	951.47	1022.42	1198.29

Fonte: TABNET

Cobertura Vacinal da Campanha de Vacinação contra Influenza

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Influenza Total geral	76.95	85.31	83.21	82.45	71.65	87.71	80.88	97.02	84.38	95.85

Fonte: TABNET - pni.datasus.gov.br

3 - DETERMINANTES E CONDICIONANTES

3.1 - Dados socioeconômicos

3.1.1 - Nível de emprego

Os indicadores de emprego no Município de Inaciolândia demonstram que a partir de 2011 a população economicamente ativa (RAIS) totalizava 1.006 pessoas (17,55% da população do município), com um rendimento médio de R\$ 1.178,98 o

qual vem apresentando um declínio considerável porém o rendimento médio continuou a crescer.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Empregos - Total (número)	1.006	885	767	810	779	617	695	762	763
Empregos - Indústria de Transformação (número)	13	9	17	13	4	5	11	9	6
Empregos - Indústria de Produtos Minerais não Metálicos (número)	-	-	-	8	-	-	-	-	0
Empregos - Indústria Têxtil, do Vestuário e Artefatos de Tecidos (número)	1	1	-	-	-	-	-	-	0
Empregos - Indústria de Produtos Alimentícios, de Bebida e Alcool Etílico (número)	12	8	17	5	4	5	11	9	6
Empregos - Construção Civil (número)	-	-	-	6	1	-	-	1	0
Empregos - Comércio (número)	84	78	75	91	93	87	98	85	97
Empregos - Comércio Varejista (número)	84	78	75	91	93	87	97	84	96
Empregos - Comércio Atacadista (número)	-	-	-	-	-	-	1	1	1
Empregos - Serviços (número)	84	92	100	120	122	98	95	88	424
Empregos - Instituições de Crédito, Seguro e de Capitalização (número)	11	14	12	15	14	14	13	12	12
Empregos - Administradoras de Imóveis, Valores Mobiliários, Serviços Técnicos Profissionais, Auxiliar de Atividade Econômica (número)	5	17	26	37	42	29	24	27	17
Empregos - Transporte e Comunicações (número)	28	32	33	34	32	30	29	29	30
Empregos - Serviços de Alojamento, Alimentação, Reparo, Manutenção, Radiodifusão e Televisão (número)	34	24	24	29	28	21	22	14	18
Empregos - Serviços Médicos, Odontológicos e Veterinários (número)	2	1	1	1	2	2	4	4	3
Empregos - Ensino (número)	4	4	4	4	4	2	3	2	4
Empregos - Administração Pública Direta e Indireta (número)	350	246	292	326	309	276	327	333	340
Empregos - Agricultura, Silvicultura, Criação de Animais, Extração Vegetal e Pesca (número)	475	460	283	254	250	151	164	246	236
Rendimento Médio (R\$)	1.178,98	1.374,26	1.535,55	1.731,00	1.858,08	1.895,84	1.876,56	2.006,39	2.200,05
Rendimento Médio - Indústria de Transformação (R\$)	704,54	732,97	1.664,98	1.163,25	1.164,60	1.116,44	1.065,06	938,6	1.027,46
Rendimento Médio - Construção Civil (R\$)	-	-	-	1.225,91	1.449,63	-	-	1559,8	-
Rendimento Médio - Comércio (R\$)	799,96	920,01	980,44	1.014,30	1.132,77	1.251,71	1.302,47	1.302,74	1.319,63
Rendimento Médio - Serviços (R\$)	1.277,57	1.588,66	1.674,47	1.717,11	1.980,24	2.446,66	2.241,08	2.314,78	2.371,48
Rendimento Médio - Administração Pública (R\$)	1.037,68	1.102,32	1.591,17	1.753,24	1.919,40	2.032,51	2.080,25	2.162,86	2.409,61
Rendimento Médio - Agropecuária, Extração Vegetal, Caça e Pesca (R\$)	1.345,68	1.566,39	1.568,41	2.006,77	2.005,22	1.685,48	1.656,75	1.968,28	2.228,81

Fonte: Instituto Mauro Borges

3.1.2 - Grau de Instrução

A taxa de alfabetização segundo o IMB vem crescendo ao longo dos anos conforme tabela abaixo, como a última avaliação refere-se ao ano de 2010 não podemos precisar o a partir de 2010 como se comportou esses números, a nossa grande preocupação é a partir de 2020, devido o ano atípico de pandemia e a incerteza ao saber quando vai acabar tudo isso, pois tivemos a primeira onda passamos pela segunda onda e estudiosos cojitam uma terceira onda com uma variante mais avastaladora e que se complica em menos tempo, apesar de já termos iniciamos a vacinação não sabemos quando vai voltar ao normal a educação ficou muito prejudicada com a suspensão das aulas presenciais e com retorno não presencial, sem falar a dificuldade dos alunos em adaptar para esse novo normal os professores também tiveram muita dificuldade em adaptar e enovar para tentar passar para os alunos o conteúdo devido, a alfabetização e

fundamental para o desenvolvimento social e econômico dos municípios de Inaciolândia.

Taxa de Alfabetização			
	1991	2000	2010
Taxa de Alfabetização (%)	69,0	78,5	82,31

Fonte: Instituto Mauro Borges

3.1.3 - Índice de desenvolvimento Humano Municipal

Conforme tabela abaixo o último censo de 2010, notou-se melhoria nos três parâmetros que compõem o IDHM, educação, longevidade e renda. Assim favorecendo a qualidade de vida da população de Inaciolândia.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal			
	1991	2000	2010
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)	0,487	0,615	0,735
IDHM – Educação	0,278	0,439	0,646
IDHM – Longevidade	0,668	0,773	0,827
IDHM – Renda	0,633	0,686	0,742

Fonte: Instituto Mauro Borges

3.1.4 - Rede de Ensino

No município de Inaciolândia possuiu 5 estabelecimentos de ensino, com 73 salas de aulas para atender a população, sendo 03 Municipal, 01 Estadual e 01 Particular, todas com acesso a internet, 02 com laboratório de informática e 3 com quadra para esporte conforme tabela abaixo.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Total (número)	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5
Federal (número)	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Estadual (número)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Municipal (número)	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3
Particular (número)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Estabelecimentos de Ensino com Biblioteca - Total (número)			2	2	2	2	2	2	2	2
Estabelecimentos de Ensino com Biblioteca - Estadual (número)			1	1	1	1	1	1	1	1
Estabelecimentos de Ensino com Internet - Total (número)			4	4	5	5	5	5	5	5
Estabelecimentos de Ensino com Internet - Estadual (número)			1	1	1	1	1	1	1	1
Estabelecimentos de Ensino com Laboratório de Ciências - Total (número)			0	0	0	0	0	0	0	-
Estabelecimentos de Ensino com Laboratório de Ciências - Estadual (número)			0	0	0	0	0	0	0	-
Estabelecimentos de Ensino com Laboratório de Informática - Total (número)			3	3	3	3	3	3	2	2
Estabelecimentos de Ensino com Laboratório de Informática - Estadual (número)			1	1	1	1	1	1	1	1
Estabelecimentos de Ensino com Quadra - Total (número)			2	2	2	2	3	3	3	3

Estabelecimentos de Ensino com Quadra- Estadual (número)			1	1	1	1	1	1	1	1
Estabelecimentos de Ensino com Quadra Coberta - Total (número)			2	2	2	2	2	2	2	2
Estabelecimentos de Ensino com Quadra Coberta- Estadual (número)			1	1	1	1	1	1	1	1
Percentual de Estabelecimentos de Ensino com Biblioteca (%)			100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Percentual de Estabelecimentos de Ensino com Internet (%)			100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Percentual de Estabelecimentos de Ensino com Laboratório de Ciências (%)			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Percentual de Estabelecimentos de Ensino com Laboratório de Informática (%)			100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Percentual de Estabelecimentos de Ensino com Quadra (%)			100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Percentual de Estabelecimentos de Ensino com Quadra Coberta (%)			100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Salas de Aula Existentes - Total (número)	47	46	47	47	51	50	50	84	83	73
Salas de Aula Existentes - Federal (número)	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Salas de Aula Existentes - Estadual (número)	14	11	11	11	11	11	11	11	24	22
Salas de Aula Existentes - Municipal (número)	27	29	30	30	34	33	33	33	52	46
Salas de Aula Existentes - Particular (número)	6	6	6	6	6	6	6	6	7	5
Salas de Aula Utilizadas - Total (número)	41	43	47	44	42	43	44	45	48	5
Salas de Aula Utilizadas - Federal (número)	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-
Salas de Aula Utilizadas - Estadual (número)	10	10	10	10	9	9	9	10	11	1
Salas de Aula Utilizadas - Municipal (número)	27	29	33	30	29	30	31	31	31	3
Salas de Aula Utilizadas - Particular (número)	4	4	4	4	4	4	4	4	6	1

Fonte: Instituto Mauro Borges

3.1.5 - Saneamento básico e destinação do lixo

A maior parte dos domicílios de Inaciolândia, dispõe de abastecimento de água tratada conforme tabela a baixo.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Extensão de Redes de Água (m)	27.224	29.067	29.067	31.966	31.966	33.302	33.302	33.398	33.574	34.170
Ligações de Água (número)	1.405	1.510	1.631	1.756	1.836	1.904	1.958	2.037	2.077	2.110
Percentual da População Atendida com Água (%)	79,64	85,40	88,20	95,40	98,3	100,0	100,00	100	100	100

Fonte: Instituto Mauro Borges

O Município de Inaciolândia conforme tabela abaixo não possuiu rede esgoto.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Extensão de Rede de Esgoto (m)	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-
Ligações de Esgoto (número)	-	-	-	-	-	-	0	-	-	-
Percentual da População Atendida com Esgoto (%)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Instituto Mauro Borges

3.1.6 - Coleta de Lixo

A coleta de lixo é de responsabilidade da Prefeitura. O lixo domiciliar urbano é coletado diariamente. Os resíduos da saúde são coletados por empresa terceirizada de acordo com as normas ambientais e os resíduos da construção civil e lixo pesado é coletado de acordo com a demanda municipal.

3.1.7 - Meio Ambiente

A cidade encontra-se totalmente pavimentada, com praças, equipamentos públicos de recreação e lazer, lotes regulares, ruas pavimentadas, ginásio de esporte, quadras de esporte (futebol salão, vôlei, basquete) campo de gramado, casas populares e sem presença de favelas.

3.1.8 - Economia

3.1.8.1 - Produto Interno Bruto

Observa-se ao longo dos anos conforme serie histórica apresentada a baixo o cresente aumento do Produto Interno Bruto no município de Inaciolândia.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Produto Interno Bruto a Preços Correntes - PIB (R\$ mil)	121.804	145.350	175.972	150.093	179.539	212.077	228.539	209.806
Produto Interno Bruto per Capita (R\$)	21.238,78	25.195,00	29.431,70	24.919,93	29.597,58	34.726,83	37.173	34.104

4-ANÁLISE EM RELAÇÃO A GESTÃO DE SAÚDE

4.1 - Estrutura das Redes de Assistência à Saúde

As Rede de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – Portaria 4.279, de 30/12/2010).

As ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade conforme Art. 198 da CF/88.

Através da organização e desenvolvimento de redes de atenção à saúde promovemos ações e serviços de saúde com garantia e acesso equânime a uma atenção integral, resolutiva, de qualidade, humanizada e em tempo adequado.

A rede assistencial do município de Inaciolandese caracteriza pela presença de serviços de atenção básica e alguns de média complexidade sendo referenciado a média e alta complexidade para os municípios pactuados através da PPI e contratos de prestação de serviços.

4.1.1 - Atenção Integral à Saúde

Acreditamos que o indivíduo deve ser cuidado integralmente. Muitos falam de visão 360 graus e da pessoa no centro de toda a atenção. É assim que estamos nos organizando: para que o beneficiário esteja e venha em primeiro lugar, para que o foco seja na manutenção da saúde, com acompanhamento contínuo, buscando-se reduzir riscos e adoecimento e com adequada assistência, em caso de doença e reabilitação.

Por isso, nosso foco se volta, neste momento, para a Atenção Integral à Saúde. Estamos agindo em sinergia para que o usuário SUS seja cuidado sempre. Assim,

abrangemos a promoção à saúde e a prevenção em diferentes níveis, que vão desde educar a todos sobre a melhor forma de cuidar da saúde, até o acompanhamento contínuo de um médico e equipe multidisciplinar, em abordagens assistenciais, quando necessário, com base nos princípios da Atenção Primária à Saúde e nas melhores evidências técnico-científicas.

4.1.2 - Atenção Básica

A Atenção Básica e a forma de atendimento nos serviços de saúde na qual a equipe das unidades (ESF) guia as pessoas para o cuidado, que envolve diversos profissionais de saúde. Tudo para que se tenha uma vida equilibrada com cuidado integral e orientações do que fazer, desde as condições mais simples até o direcionamento a uma equipe especializada, caso necessite de procedimentos em outras áreas.

A Atenção Primária de Saúde no município tem se colocado como a ordenadora do cuidado do usuário junto ao sistema de saúde. O acesso aos serviços de saúde independente de sua complexidade, deve ser assegurado, assim como respeitadas as equidades e as reais necessidades da população. Deve se garantir serviços na Atenção Primária a toda a população, com capacidade diagnóstica e resolutiva assim como a existência de redes de apoio integradas e disponíveis.

É considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e responsável pela longitudinalidade do cuidado em saúde. Fundamenta-se pela otimização das ações em saúde agindo sobre as causas das doenças mais prevalentes que ocorrem na população, manejando as doenças e maximizando a saúde. As Unidades Básicas de Saúde e as Unidades de Saúde da Família constituem-se como os serviços protagonistas da Atenção Primária. Por ser reconhecida como as principais portas de entrada do sistema tanto para situações agudas de menor complexidade, como para demandas programadas, com o papel ordenador do cuidado transversal na Rede de Atenção à Saúde, devem ser dispersos em quantidade e efetividade suficientes no território local.

As Unidades Básicas de Saúde e as Unidades de Saúde da Família constituem-se como os serviços protagonista da Atenção Primária. Por ser reconhecida como as principais portas de entrada do sistema tanto para situações agudas de menor complexidade, como para demandas programadas, com o papel ordenador do cuidado transversal na Rede de Atenção à Saúde, devem ser dispersos em quantidade e efetividade suficientes no território local. O município de Inaciolândia é Pleno em Atenção Básica e conta com duas equipes do Programa de Saúde da Família com saúde bucal, com uma Equipe do NASF, com Núcleo de Vigilância Epidemiológico, Imunização com controle de Imunobiológico, com vários programas implantados dentro

da medicina preventiva, esta em análise pelo Ministério da Saúde a implantação da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental – EMAESM, pois acreditamos que essa equipe vai muito agregar na construção de uma saúde melhor para os nossos municípios.

4.1.3 – Assistência Hospitalar

O município de Inaciolândia possuiu um Hospital Municipal de pequeno porte com capacidade para 16 leitos, presta atendimento interrupto nas 24(vinte e quatro) horas do dia, todos os dias da semana, atendendo a demandas referenciadas e/ou

espontânea. Entre os serviços oferecidos na rede, estão: internação nas clínicas básicas, procedimentos cirúrgicos de baixa e média complexidade, laboratório de análises clínicas municipal, eletrocardiograma, Raio X, e acabamos de implantar o serviço de diagnóstico em Ultrassonografia municipal. No momento o centro cirurgico encontra enterditado para reforma e adequações.

4.1.4 - Atenção às Urgências Emergências

A Rede de Atenção às Urgências e Emergência foi constituída considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deva ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior ou menor complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade.

O Modelo de Atenção às Urgências deve ser centrado no usuário, garantido a universalidade, equidade e integralidade do cuidado, ampliando o acesso com acolhimento e classificação de risco, integrando os componentes da Rede de Atenção à Saúde por meio da regulação.

No Município de Inaciolândia a porta de entrada para as Urgências e Emergências e o Hospital Municipal Jorge Assad Salles onde é feita a estabilização do paciente e os casos necessários são regulados através do SAMU de Itumbiara. O Médico Regulador é autoridade sanitária em sua região de abrangência. O Médico Regulador do SAMU, ao ser acionado através do fone 192, tem a responsabilidade de avaliar corretamente a necessidade do paciente, com subsídios em protocolos técnicos, de regulação e de classificação de risco e indicar a resposta adequada no menor tempo possível que a situação exige. De acordo com o caso, acionará os meios necessários para a atenção inicial do paciente e o transporte adequado ao ponto de atenção à saúde capaz de prestar o cuidado efetivo à necessidade do paciente. Também é atribuição do SAMU a comunicação com o serviço que irá receber o paciente para informar a situação clínica do mesmo.

4.1.5 - Assistência farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é definida como área prioritária e essencial para a promoção e recuperação da saúde e deve ser assegurada nos serviços de saúde através de um ciclo de ações para sua execução, envolvendo resumidamente os seguintes itens

relativos aos medicamentos:

Padronização/seleção; É o processo de escolha de medicamentos eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades da população, tendo como base as doenças prevalentes, com a finalidade de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade.

Programação; Programar medicamentos consiste em estimar quantidades a serem adquiridas para atendimento a determinada demanda dos serviços prestados por período de tempo definido, possui influência direta sobre o abastecimento e o acesso de todos os medicamentos. O controle de estoque é realizado por 4 cadernos onde é anotado tudo que tem saída nas duas farmácias e no final do mês faz a contagem e repassa os dados para a planilha do Excel que contém medicamentos e insumos tanto da farmácia básica e hospitalar, através desta contagem faz a aquisição dos materiais que necessita ser comprados.

Aquisição: A aquisição de medicamentos é uma das principais atividades da Gestão da Assistência Farmacêutica e de vez estar estreitamente vinculada as ofertas de serviços e a cobertura assistencial dos programas de saúde. Esta é um conjunto de procedimentos pelos quais se efetua o processo de compras dos medicamentos com o objetivo de suprir as unidades, visando manter a regularidade e funcionamento do sistema. Uma boa aquisição de medicamentos deve considerar primeiro o que comprar; quando e quanto comprar

Armazenamento: É o conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recepção, estocagem e guarda conservação e controle de estoque.

Distribuição; a distribuição é realizada para farmácia básica e hospitalar.

Dispensação; Entende-se a dispensação como o ato do profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um usuário, com o objetivo de informar sobre o uso adequado destes. É compreendido que são elementos importantes desta orientação, entre outros pontos: a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto (BRASIL 2002).

Dispensação na Farmácia Hospitalar:

Uma vez que existem três principais tipos de dispensação de medicamentos; Dose Coletiva; Dose Individualizada; Dose Unitária, no município de Inaciolândia-Go é realizada a Dispensação coletiva: É o sistema pelo qual a farmácia fornece materiais e medicamentos, atendendo a um pedido feito pela unidade solicitante. Estas requisições são feitas em nome de setores, e não de pacientes, podendo ocorrer total descontrole do uso. Na Dose Coletiva, a farmácia se torna um mero fornecedor de medicamentos, ocorrendo armazenamento em estoques descentralizados e retirando da farmácia a atividade de dispensação (Farmácia Hospitalar, 2015).

Dispensação na Farmácia Básica:

Na Farmácia Básica do município de Inaciolândia-Go a dispensação é realizada

através da apresentação da receita elaborada por profissional autorizado, dispensando o medicamento ou insumo prescrito para o paciente. Neste ato, o farmacêutico informa e orienta sobre o uso adequado do medicamento ou insumo, sanando as dúvidas, e respondendo perguntas.

Atendemos a população diretamente através da farmácia Básica e da farmácia judicial. No programa Farmácia Popular do Governo Federal o município possui 02 farmácias particulares conveniadas, ampliando a oferta de medicamentos. Para os medicamentos de alto custo o município recebe o paciente, monta o processo e encaminha para o Estado, sendo este o responsável pelo fornecimento.

4.1.6 - Apoio Diagnóstico

Nas ciências da saúde, são denominados exames de apoio diagnóstico àqueles exames (laboratoriais, de imagem, etc.) que complementam aos dados da anamnese e do exame físico para a confirmação das hipóteses diagnósticas e tratamento. São solicitados por diversos profissionais, como médicos, cirurgiões dentistas, fisioterapeutas, pediatras, nutricionistas, etc. O município de Inaciolândia atende a demanda da população oferecendo o serviço de diagnóstico através de pactuações (PPI) e convênios e serviços próprio.

4.1.7 - Vigilância em Saúde

A vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas.

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

Já a área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Cabe a Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos,

agravos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população. As ações executadas pela Vigilância em Saúde são definidas em função do risco epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no Município e também definidas pelo Ministério da Saúde (Programação de Ações de Vigilância à Saúde – PAVS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

4.1.8 - Vigilância epidemiológica

O serviço de Vigilância Epidemiológica tem o objetivo de acompanhar a ocorrência de agravos à saúde no município. Com base nessas ocorrências o serviço registra, orienta e desenvolvem ações de controle como elaboração de normas técnicas, treinamentos e acompanhamento dos profissionais de saúde. Esta também sobre o comando deste serviço o suprimento de vacinas e soros (peçonhentos, anti-rábicos). Possui equipamentos com capacidade e número suficientes para atender o sistema de informação, onde compreende: SINAN (sistema de informação de agravos de notificação), SIM (sistema de informação de mortalidade), SINASC (sistema de informação de nascidos vivos) e PNI (programa Nacional de Imunização).

A missão do Serviço de Vigilância Epidemiológica é coordenar, normatizar e divulgar informações do processo de saúde de doença no município de Inaciolândia. Além de subsidiar o planejamento, tomada de decisão, execução, monitoramento e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos nesse nível de atenção. Conta com uma unidade estrutura o que proporciona o desenvolvimento dos trabalhos dos profissionais.

4.1.9 - Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária desenvolve ações que visam a saúde e o bem estar da comunidade como um todo, elevando a qualidade de vida da população. Essas ações objetivam disponibilizar os produtos e serviços para os cidadãos, com qualidade compatível com os requisitos de um sistema público de saúde comprometido com a sociedade. A VISA através de seu agente realiza ações capazes de eliminar diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e de prestação de serviços de interesse à saúde, *abrangendo*:

I- o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde, compreendendo todas as etapas e processos da produção ao consumo; e

II- o consumo da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde”.

A Vigilância Sanitária é também um conjunto de conhecimentos sobre a produção de saúde e de doenças. É um conjunto de regras (procedimentos técnicos) consideradas potentes para assegurar saúde às pessoas; uma organização com poder legal, e um campo de conhecimento especializado, que tem por objeto a proteção e a promoção da saúde da população.

A Vigilância Sanitária do município de Inaciolândia trabalha de forma atuante e

em parceria com comercial local, orientando e divulgando a necessidade das boas práticas, para que a população mantenha sua qualidade de vida.

4.2 - Vigilância Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. É também atribuição da VSA os procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais, especialmente os relacionados com a exposição a agrotóxicos, amianto, mercúrio, benzeno e chumbo. Dentro da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental – CGVAM, as áreas de atuação são: Vigilância da qualidade da água para consumo humano- VIGIAGUA; Vigilância em saúde de populações expostas a poluentes atmosféricos - VIGIAR; Vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos – VIGIPEQ; Vigilância em saúde ambiental relacionada aos riscos decorrentes de desastres – VIGIDESASTRES e Vigilância em saúde ambiental relacionada aos fatores físicos – VIGIFIS.

4.2.1 - Controle de Endemias e Zoonoses

Tem como finalidade prevenir e controlar as doenças que são transmitidas pelos animais ao homem, prestando serviços como: controle de vetores, controle de raiva animal, controle de roedores e controle da população animal. Realiza – se conforme pactuado dois manejos ambientais no ano para recolhimento do lixo de risco evitando assim a proliferação do mosquito aedes aegypti, são realizadas visitas pelos agentes de endemias mensalmente em imóveis residências, comerciais e terrenos baldios. Também é realizado na zona rural o controle e combate à doença de chagas através de visitas em domicílios, onde e feita à pesquisa e borrição quando encontrado o barbeiro, após encaminha-se o mesmo para exame para detectar a contaminação do parasita da chaga.

4.2.2 - Promoção à Saúde

As condições de trabalho, de moradia, de alimentação, do meio ambiente e de lazer, dentre outras, determinam nossa maior ou menor saúde. A qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida. A verdade, é que, nunca se deu tanta importância à prática de atividades físicas como nas últimas décadas. Seus benefícios e efeitos positivos com relação ao bem-estar e à competência comportamental são indiscutíveis. Há evidências de que essas atividades têm implicações sobre a qualidade e a expectativa de vida.

A Secretaria Municipal de Saúde de Inaciolândia propôs uma mudança na abordagem a saúde da população especialmente pessoas que se encontram acima do peso e ou com risco de desenvolverem as DCNTs oferecendo condições e estimulando a prática de atividade física, através de orientação profissional através da equipe do NASF para a criação de hábitos alimentares saudáveis, além de garantir acesso a informações indispensáveis sobre o processo de envelhecimento com saúde, seus determinantes e

condicionantes, instituindo como política municipal a promoção em saúde. Implantamos ações da academia ao ar livre em dois pontos estratégicos tendo resultados positivos na saúde dos participantes.

4.3 - Promoção à Saúde Bucal

A odontologia presta atendimento à população de **Inaciolândia**, executando ações na atenção primária. Inserido no Programa Saúde da Família, a saúde bucal, oferecem serviços de dentística restauradora, periodontia básica, procedimentos preventivos e educativos e implantamos o serviço de Protése Dentária. Atendendo crianças, jovens, adultos e idosos. Direciona ações específicas a grupos especiais: gestantes, puérperos, diabéticos e hipertensos. Ainda, desenvolve ações educativas e preventivas sobre a população escolar, numa parceria com a Secretaria de Educação. Na equipe há atendimento matutino e vespertino, com livre demanda e agendamentos programados.

4.4 - Sistemas de Informação em Saúde

- Programa Bolsa Família;
- Programa cartão SUS;
- Programa SINAN NET;
- Programa Dengue Onlaine;
- Programa SINASC;
- Programa SIM;
- Programa Saúde Bucal;
- Programa E-SUS;
- Programa SISPRENATAL;
- Programa PNI/SIPNI;
- Programa SIA;
- Programa BPA-MAC;
- Programa SIHD1;
- Programa SIHD2;
- Programa SISVAN;
- Programa Saúde de ferro;
- Programa SCNES;
- Programa FPO;
- Programa SISPPI;
- Programa SIGTAP;
- Programa Saúde na Escola;
- Programa SISCOLO SISMAMA (SISCAN);
- SISLOGLAB – TESTES RAPIDOS;
- SISAGUA
- GAL
- SINAvisa

- VIGISOLO
- VIGIAR
- SIMAZ
- DIGISUS

4.5 - Gestão em Saúde

O Município de Inaciolândia está habilitado na Gestão Plena de Atenção Básica sendo responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e união. Garantindo a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências emergências.

5. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

5.1 - Planejamento

O Planejamento é um processo que leva ao estabelecimento de um conjunto coordenado de ações visando à consecução de determinados objetivos. São instrumentos básicos para o Planejamento do SUS: o Plano de Saúde (PS); a Programação Anual de Saúde (PAS), e; o Relatório Anual de Saúde (RAG). Estes precisam estar em consonância com os instrumentos de planejamento de governo, entre eles, o Plano Plurianual (PPA); a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO); a Lei Orçamentaria Anual de Ação Integrada de Desenvolvimento (PAI) e, principalmente, com as Conferências de Saúde. Estes instrumentos fazem parte do Sistema de Planejamento, devendo ser levado em conta ao se planejar na área de saúde, em qualquer nível de governo.

Em uma perspectiva nacional estratégica, “define-se como Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS” (Caderno 2 Planeja SUS, 2006). Da mesma forma, o planejamento do SUS em Inaciolândia também está sendo organizado para atuar de forma sistêmica, sendo que, para isso, tem ocorrido mudanças significativas na estrutura de planejamento da Secretaria.

O Município de Inaciolândia tem se organizado de forma a buscar excelência na qualidade dos serviços de saúde. Para tanto vem reordenando os processos de trabalhos assistenciais, de vigilância e de gestão.

5.2 - Rede de serviços

UNIDADE DE SAÚDE	QTDE	NATUREZA
PSF	2	MUNICIPAL
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	1	MUNICIPAL
HOSPITAL	1	MUNICIPAL
POLICLINICA	1	MUNICIPAL\PRIVADO
SAÚDE BUCAL(EQUIPE)	2	MUNICIPAL
VISA	1	MUNICIPAL
FUNASA	1	MUNICIPAL
LABORATORIO DE ANALISE CLINICAS	2	MUNICIPAL\PRIVADO
CONSULTÓRIO ODONTOLOGICO	2	MUNICIPAL\PRIVADO

5.3 – Financiamento

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social. A Constituição Federal prevê a co-responsabilização financeira nas três esferas de governo para a atenção à saúde.

O município de Inaciolândia vem aplicando recursos próprios em saúde, conforme e além do previsto na regulamentação da EC29, apresentando os seguintes percentuais:

Repasses Financeiros Federais

Total de Repasses por Bloco				
Bloco	Ano 2017	Ano 2018	Ano 2019	Ano 2020
APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO	-	R\$ 79.090,97	-	
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 31.585,68	R\$ 34.077,09	R\$ 34.308,55	R\$ 84.854,28
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 604.973,12	R\$ 878.355,99	R\$ 772.850,34	R\$ 1.583.989,36
CORONAVÍRUS (COVID-19)	-	-	-	R\$ 630.422,22
INVESTIMENTO ASSISTENCIA FARMACÊUTICA	-	-	-	R\$ 29.092,64
INVESTIMENTO ATENÇÃO BÁSICA	-	R\$ 234.960,00	R\$ 190.000,00	R\$ 305.986,00
INVESTIMENTO ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	R\$ 759.920,00	-	R\$ 490.602,00
INVESTIMENTO CORONAVÍRUS (COVID-19)	-	-	-	R\$ 6.950,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 151.826,16	R\$ 186.106,16	R\$ 277.533,16	R\$ 151.826,16
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	R\$ 390,18	R\$ 224,00	-
GESTÃO DO SUS	-	R\$ 11.000,00	-	-
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 90.341,36	R\$ 94.220,92	R\$ 97.158,45	R\$ 91.788,21
Total Geral	R\$ 878.726,32	R\$ 2.278.121,31	R\$ 1.372.074,50	R\$ 3.375.510,87

O município de Inaciolândia recebe, além das transferências federais fundo a

fundo para ações e serviços de saúde, transferências estaduais para custear ações e serviços da atenção básica, assistência farmacêutica.

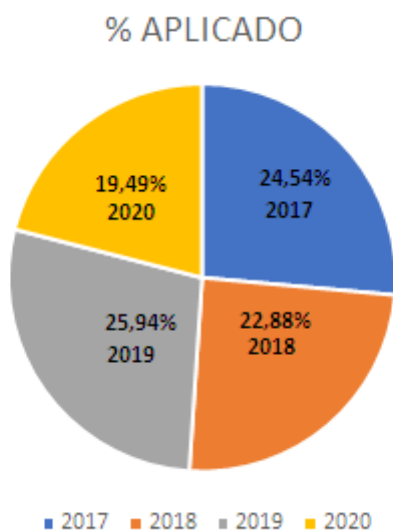
Repassse Financeiro Estadual

Bloco	2017	2018	2019	2020
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 17.847,00		R\$ 18.342,75	R\$ 18.582,00
PLANO DE FORTALECIMENTO - INVESTIMENTOS E COTAS	R\$ 60.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 395.000,00	
INCREMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA				R\$ 9.291,00
INCREMENTO MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE				R\$ 45.555,87
PROGRAMA SAÚDE DA FAMILIA	R\$ 92.644,00		R\$ 99.487,50	R\$ 101.160,00
INCREMENTO PROGRAMA SAÚDE DA FAMILIA				R\$ 50.580,00
Total Geral	R\$ 170.491,00	R\$ 40.000,00	R\$ 512.830,25	R\$ 225.168,87

Repassse Financeiro Municipal

O município de Inaciolândia vem aplicando recursos próprios em saúde, conforme e além do previsto na regulamentação da EC29, apresentando os seguintes percentuais:

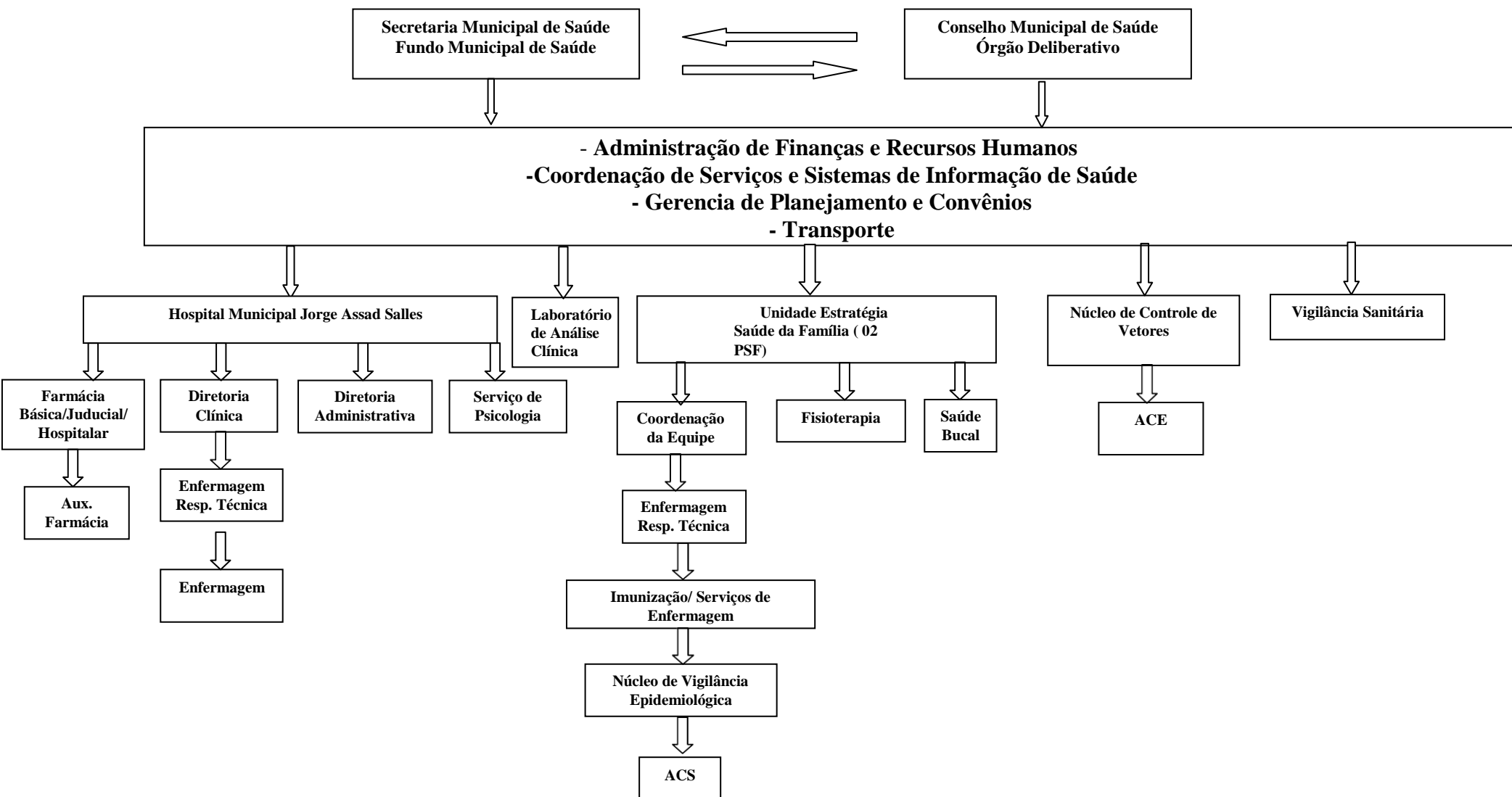
Percentual Aplicado em Saúde pelo Município de Inaciolândia nos anos de 2017 a 2020



Fonte: SIOPS

5.4 Organização da Secretaria Municipal de Saúde – SMS

ORGANOGRAMA – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



5.5 - Secretaria Municipal de Saúde - SMS

Através da SMS o município realiza a coordenação de todas as atividades relacionadas à área de Saúde (assistência ambulatorial, ações de vigilância epidemiológica e sanitária, contratação de serviços junto à rede privada e regulação do sistema). Além destas atividades, a SMS elabora a programação pactuada e integrada, autoriza as internações hospitalares e procedimentos, participa da elaboração e execução das políticas de saúde, avalia os níveis de saúde da população e as necessidades e disponibilidades dos serviços de saúde e, ainda, promove a implantação, operação e avaliação dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção,

5.6 - Fundo Municipal de Saúde – FMS

A operacionalização do Fundo Municipal de Saúde se dá através da conta própria movimentada pela Fundação Municipal de Saúde.

5.7 - Controle social

O Conselho, em caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, de profissionais de saúde e de usuários, que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões são homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído (Art. 1º, § 2º, da Lei 8.142/90).

O Conselho Municipal de Saúde de Inaciolândia foi criado pela lei Municipal 113/1995 em 16 de junho de 1995, possui regimento interno e realiza reuniões mensais. O Conselho Municipal de Saúde é composto por 12 membros (12 titulares / 12 suplentes), representando 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de representantes dos prestadores de serviço e gestor.

A participação contínua da sociedade na gestão pública é um direito assegurado pela Constituição Federal, permitindo que os cidadãos não só participem da formulação das políticas públicas, mas, também, fiscalizem de forma permanente a aplicação dos recursos.

O CMS possui estrutura para reuniões e secretaria-executiva, viabilizando assim o acesso e a participação da comunidade aos assuntos que dizem respeito à saúde pública do município. Possui formação paritária, com reuniões mensais, inclusive com pauta de assuntos de interesse do próprio conselho.

5.8 – Conferencias Municipais de Saúde

As Conferências de Saúde são espaços institucionais destinados a discutir e propor diretrizes para a formulação de Políticas de Saúde e são vitais para o exercício do controle social, pois estabelecem diretrizes para a atuação dos Conselhos de Saúde nas três esferas do Governo. A Conferência de Saúde foi instituída pela Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990.

O município de Inaciolândia vem cumprindo o seu papel realizando todas as conferencias solicitadas porém devido ao período Pandemico que estamos atravessando

e para evitar aglomerações não realizamos neste ano a Conferencia municipal de Saúde iremos utilizar as propostas da V Conferencia Municipal de Saúde realizada em março de 2019.

6. - GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

A gestão do trabalho é uma questão que tem merecido, na atualidade, a devida atenção por parte de todas as instituições que buscam a correta adequação entre as necessidades da população usuária e seus objetivos institucionais. Pensar em gestão do trabalho coo eixo da estrutura organizacional dos serviços de saúde significa pensar estrategicamente, uma vez que a produtividade e a qualidade dos serviços oferecidos à sociedade serão, em boa parte, reflexos da forma e das condições com que são tratados os que atuam profissionalmente na organização, o que nos coloca a importância de se estruturar uma efetiva política para a área nas três esferas de governo, envolvendo os setores público e privado que compõem o sistema de saúde e contribuindo, desta forma, para a promoção da melhoria e humanização do atendimento ao usuário do SUS. Observa-se que as dificuldades apontadas na área de recursos humanos, pela a maioria dos municípios, têm levado ao não cumprimento dos princípios da equidade e do acesso universal aos serviços de saúde, direitos garantidos à população pela Constituição. Para a realização das suas atividades envolvendo áreas meio e áreas fim, a SMS apresenta uma força de trabalho composta por servidores efetivos (municipais e estaduais), cargos em comissão, servidores com contrato temporário e funcionários celetistas, conforme tabela abaixo:

Unidade de Trabalho	Atividade Profissional	Nº de Profissionais			Carga Horária DIA		
		SMS	SES	MS	SMS	SES	MS
ESFI	ACS	06			08 hs		
	ASB	01			08 hs		
	Dentista	01			08 hs		
	Enfermeiro	01			08 hs		
	Fisioterapeuta	01			08 hs		
	Médico	01			08 hs		
	Nutricionista	01			08 hs		
	Recepcionista	01			08 hs		
	Serviços Gerais	01			08 hs		
	Tec. Enfermagem	01			08 hs		
	Vacinadora	01			08 hs		
	ESFII	ACS	06			08 hs	
ASB		01			08 hs		
Dentista		01			08 hs		
Enfermeiro		01			08 hs		
Médico		01			08 hs		

	Médico Pediatra	01			08 hs		
	Recepcionista	01			08 hs		
	Serviços Gerais	01			08 hs		
	Tec. Enfermagem	01			08 hs		
	Vacinadora	01			08 hs		
	Fisioterapeuta	01			08 hs		
HOSPITAL MUNICIPAL	Aux. Farmácia	01			12 hs		
	Farmacêutica	01			08hs		
	Enfermeiro	05			12 hs		
	Guarda	02			12 hs		
	Médico	07			12hs		
	Motorista	11			12 hs		
	Recepcionista	04			12 hs		
	Serviços Gerais	14			12 hs		
	Tec. Enfermagem	13			12 hs		
Funasa	Agente de Endemias	05		01	08 hs		
VISA	Resp. VISA	01			08 hs		
Secretaria Municipal de Saúde	Aux. Administrativo	04			08 hs		
	Gestor	01			08 hs		
	Coord. ATB\NASF\NVE	01			08 hs		
	Assessor	01			04 hs		
	Recepcionista	01					
	Superintende Ass. SMS	01			08 hs		
	Office Boy	01			08 hs		
	Serviços Gerais	01			08 hs		
NASF	Assistente Social	01			04 hs		
	Educador Físico	01			04 hs		
	Nutricionista	01			04 hs		
	Psicologa	01			04 hs		
Laboratório de Análise Clínica	Biomédico	02			08 hs		
	Aux. Laboratório	02			08 hs		
	Recepcionista	01			08 hs		
	Serviços Gerais	01			08 hs		
TOTAL		117		01			

7 – Educação em Saúde

A educação em saúde ganhou relevância nacional e tornou-se elemento crucial para a implementação e consolidação do SUS. A demanda constante de educação dos trabalhadores do SUS, indica 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. A Secretaria Municipal de Saúde em parceria com as Comissões Intergestoras Regionais (CIRs) e as Comissões de Integração Ensino Serviço para o SUS (CIES), por meio da elaboração dos Planos de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde (PAREPS) vem proporcionado aos trabalhadores do SUS várias capacitações. Observa-se que as dificuldades apontadas na área de recursos humanos, pelo Estado e pela maioria dos municípios, têm levado ao não cumprimento dos princípios da equidade e do acesso universal aos serviços de saúde, direitos garantidos à população pela Constituição.

Desta forma é fundamental valorizar os conceitos inerentes à Educação Permanente em Saúde (EPS) e seu potencial de constituir-se em ferramenta que possibilite mudanças no processo de trabalho e na cultura das organizações. Ou seja, a

EPS utilizada como proposta educativa de intervenção associada ao conjunto de propostas institucionais de mudança do modelo assistencial é fundamental para que a intervenção/ação tenha como foco os determinantes fundamentais das dificuldades do sistema de saúde.

8 – Informação em Saúde

A Secretaria de Saúde não possui sistema próprio que proporciona a integração dos sistemas de informação utilizamos somente os disponibilizados pelo Ministério da Saúde, não tendo assim um real conhecimento do cenário da gestão, como a maioria dos municípios de pequeno porte, o que dificulta uma análise mais dinâmica dos dados, o Ministério da Saúde lançou uma nova plataforma de sistema onde unifica vários sistemas em um só dando a possibilidade de agilidade e exatidão nos relatórios, já foi implantado mas esta caminhado em passos lentos, por fases, integrando aos poucos sistema a sistema já visualizamos uma luz ao fim do túnel mas ainda há muitas inconsistências nos resultados, muitas atualizações de versões e a esperança que vamos poder extrair todas as informações em tempo hábil e com exatidão de acordo com a realidade.

O sistema de informação em saúde vem sendo desenvolvido com objetivo de subsidiar as diferentes estruturas da saúde para o planejamento local. Os aplicativos do Ministério da Saúde vêm sendo utilizados na elaboração de um sistema de informações sensível e acessível no sentido de serem desagregados por território de fácil compreensão possibilitando a análise dos indicadores pelos diversos trabalhadores envolvidos no processo de trabalho em saúde.

No novo modelo de assistência à saúde, é preciso reverter à atual situação de centralização de dados, de limitação do uso dos mesmos, da demora com que são analisados e que retornam para o nível local, idealizando um novo sistema em que os dados passem a ser analisados no próprio território, gerando de forma oportuna subsídios para o planejamento e para as ações em saúde, bem como de ações para a melhoria da qualidade dos dados.

9 - Regulação Controle Avaliação e Auditoria em Saúde

O objetivo da regulação assistencial estabelecido na Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS), é a disponibilização da alternativa assistencial adequada a necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada. O escopo da contratualização é estabelecer metas quantitativas e qualitativas que visam o aprimoramento do processo de atenção à saúde e de gestão hospitalar, formalizado por meio de convênios. Uma das maiores dificuldades é a fragilidade dos mecanismos de controle sobre o cumprimento das metas pactuadas entre gestor e prestador.

Na nova lógica do Pacto de gestão faz-se necessário que sejam desenvolvidos novos métodos de controle e avaliação que forneçam subsídios para análise da adequação da organização do Sistema e do modelo de gestão, das facilidades de acesso e da qualidade assistencial em função do impacto das ações e serviços sobre a saúde da população, privilegiando a perspectiva de avaliação da satisfação do usuário.

A Política de Regulação da Atenção à Saúde deve ter como objetivo implementar uma gama de ações meio que incidam sobre os prestadores, públicos e privados, de modo a orientar uma produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde, buscando contribuir na melhoria do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização destas ações.

10 - Objetivos Diretrizes e Metas

Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores Plurianual (2022- 2025).

Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo 1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção básica.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Garantir o Serviço da Equipe de Apoio a Saúde da Família – NASF	Proporção de ações realizadas pela Equipe de Apoio a Saúde da Família – NASF.	- Manter profissionais para formar equipe de acordo com a necessidade do município. - Reunião com a equipe para formular plano de ação.	100%	100%	100%	100%
Manter 100% das ESF e NASF e Saúde Bucal com adesão ao PMAQ.	% de ações realizadas	- Manter adesão de todas as equipes ao	100%	100%	100%	100%

		PMAQ.				
Manter Atenção Básica com adesão ao PSE.	Manter as ações contempladas no PSE	- Desenvolvimento das ações do PSE pelas equipes da ESF e NASF.	100%	100%	100%	100%
Manter atualizado 100% das equipes de saúde da família no Cadastro Nacional de Estabelecimento-CNES.	Manter 100% das Unidades de Saúde do município cadastradas e atualizadas no Cadastro Nacional de Estabelecimento CNES.	- 100% Cadastradas e Atualizadas.	100%	100%	100%	100%
Cadastrar 100% das famílias no Sistema E-SUS.	Nº de famílias Cadastradas	- Cadastro e atualização dos Usuários	100%	100%	100%	100%
Reformar e adequar as ESFs.	Nº de Unidades Reformadas	- Fazer projeto; - Viabilizar recursos e iniciar reforma;	-	-	2	-
Intensificar as ações educativas para as adolescentes 12 a 15 anos dando “ênfase na gravidez na adolescência”.	Nº de Ações Educativas realizadas	Manter o número de Ações Educativas.	2	2	2	2

Objetivo 2 - Implementar a atenção odontológica no município.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Mananter Nº de ações coletivas de	- Media de ações de	- Disponibilização de materiais didáticos e	2	2	2	2

escovação dental supervisionada.	Escovação dental supervisionada	educativos. - Disponibilizar Kits (Creme dental, escova e fio dental) de higienização. - Parceria com os ACS nas ações.				
Intensificar as ações de Incentivo as crianças para o Habito de higienização com os dentes	- Media de ações Educativas com equipe Multiprofissional	- Disponibilização de materiais didáticos e educativos.	2	2	2	2
Intensificar as ações para incentivar as gestantes a realizar o tratamento odontológico;	Nº de Atividades Educativas para Gestantes	Assegurar provisão de material e equipamentos.	2	2	2	2
Garantir o Serviço de Saúde Bucal nas ESF.	Nº de Profissionais desempenhando trabalho nas ESF.	Assegurar a contratação de profissionais (odontólogos) para desempenhar as funções da ESB.	2	2	2	2
Estabilizar o Número de Exodontia em relação aos Procedimentos ;	Nº de exodontia em relação aos Procedimentos preventivos.	- Privilegiar o tratamento evitando as exodontia de elementos dentais que podem ser recuperados. -Realizar campanha educativa de prevenção bucal com ênfase em diminuir as exodontia.	160	160	160	160

Manter serviço de Prótese Dentária	Nº de Prótese realizados	- Contratar Laboratório de Prótese Dentária	264	264	264	264
------------------------------------	--------------------------	---	-----	-----	-----	-----

Objetivo 3 - Implementar, fortalecer e aperfeiçoar as iniciativas prioritárias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem – PNAISH.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Intensificar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem.	Nº de Ações realizadas	- Atividades Educativas e Campanhas em relação a saúde do Homem; Pré- natal;	1	1	1	1

Objetivo 4 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Garantir a oferta dos serviços média e alta complexidade conforme	% de Consultas e Procedimentos realizados	- Manter pactuação conforme demanda de serviço especializado	90%	90%	90%	90%

pactuação.						
Garantir o atendimento obstétrico a todas as gestantes acompanhadas nas ESFs, a partir do sétimo mês de gestação;	Nº Consultas e Procedimentos realizados por gestante.	- Manter pactuação conforme demanda de serviço especializado	4	4	4	4

Diretriz 2 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento, de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Garantir que 100% dos munícipes acidentados e regulados pelo SAMU 192 sejam assistidos de acordo com a	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu – 192)	- Garantir atendimento e Pactuação com SAMU	100%	100%	100%	100%

gravidade presumida.						
Concluir Adequações no Centro Cirúrgico do Hospital Municipal Jorge Assad Salles.	Melhoria no acesso, melhores condições de trabalho	- Reforma e adequações do centro cirúrgico do HMJAS	-	100%	-	-
Restabelecer o serviço de Cirurgia do hospitalar do HMJAS.	Serviço Restabelecido	- Reparelhamento e/ou manutenção nos equipamentos do centro cirúrgico HMJAS.	-	100%	-	-
Manter em bom estado toda frota de veículos.	Nº de Revisões realizadas por veículos.	- Solicitar Revisão dos veículos no tempo adequado.	4	4	4	4
Aquisição de veículos para Secretaria de Saúde.	Nº de Veículos adquiridos	- Viabilizar Recurso. - Proceder Processo de Compra	1	-	-	-
Manter o Serviço de Laboratório de Análise Clínica Municipal	% de solicitação de exames realizados.	- Aquisição de Insumos - Manter equipe de Profissionais;	90%	90%	90%	90%
Construir Laboratório de Análise Clínica.	Nº de Laboratório Construído.	- Criar projeto arquitetônico - Viabilizar recursos de Emendas	1	-	-	-
Aparelhamento e/ou reaparelhamento das Unidades de acordo com a necessidade	% de Equipamento Material Permanente adquiridos	- Viabilizar Recurso - Fazer relação dos itens a ser adquiridos - Proceder processo de compra.	100%	100%	100%	100%

Diretriz 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 1 - Manter a Rede de Atenção à Saúde da Mulher para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
95% das gestantes do município realizando pelo menos 07 consultas de pré-natal.	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.	- Busca ativa dos faltosos do pré-natal;	95%	95%	95%	95%
Garantir teste rápido de sífilis e HIV nas gestantes usuárias do SUS no município, segundo o protocolo de pré-natal.	Nº de Gestantes que realizaram teste rápido Nº de SIFILIS Congênita notificado.	- Teste rápido de HIV e SIFILIS no 1º e 3º trimestre de gravidez; - Tratar e notificar todos os casos diagnosticados	2	2	2	2
Manter a investigação dos óbitos maternos e os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis no município.	% dos óbitos de maternos investigados.	Investigar todos os obitos em mulheres em idade fértil..	100%	100%	100%	100%

Garantir 95% das gestantes inscritas nas ESF adequadamente imunizadas contra o tétano e dtpa.	Nº de gestantes inscritas	- % de vacinação.	95%	95%	95%	95%
---	---------------------------	-------------------	-----	-----	-----	-----

Objetivo 2- Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo do Útero.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Manter e/ou Aumentar as metas pactuadas para exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	% de exames citopatológicos em mulheres entre 25 e 64 anos de idade.	- Atividades Educativas.	0,35	0,35	0,35	0,35
Manter e/ou Aumentar as metas pactuadas para o número de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos.	% de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos	Avaliar e encaminhar a SMS para o agendamento do exame.	0,05	0,05	0,05	0,05
Garantir atendimento as mulheres com diagnóstico lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero e resultados alterados de mama.	% de exames alterados acompanhados	Encaminhar e acompanhar os casos com alterações em serviço pactuado.	100%	100%	100%	100%

Objetivo 3 - Manter a Rede de Atenção à Saúde da Criança para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Manter a taxa de mortalidade infantil em 0/1000 nascidos vivos.	Taxa de mortalidade infantil	Garantir acesso ao pré-natal; Acompanhar através de visitas domiciliares do ACS todas as parturientes; Implantar grupo de orientação e apoio a primeira infância. Humanizar a equipe.	0	0	0	0
Garantir 95% das crianças menores de 5 anos adequadamente vacinadas.	% vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.	Promover a prevenção de riscos à saúde da população. Realizar busca ativa dos faltosos.	95%	95%	95%	95%

Objetivo 4 - Implementar as ações de planejamento familiar nas Unidades de Saúde do município.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Oferecer o Planejamento Familiar conforme demanda na ESF as mulheres em idade fértil.	Nº de contraceptivos distribuídos nas Unidades	Atividades educativas Oferta de anticoncepcionais orais e injetáveis Pactuação a serviço especializado em laqueadura Inserção do DIU dentro das UBS . Fortalecimento do Grupo de Planejamento Familiar	1.200	1.200	1.200	1.200

Diretriz 4 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo 1- Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
-------	-------------	-------	------	------	------	------

Garantir o acesso dos munícipes aos serviços de saúde mental.	100% das Unidades de Saúde desenvolvendo atividades em Saúde Mental.	<ul style="list-style-type: none"> - Atividade Educativa realizadas; - Encaminhamentos com a rede pactuada; - Encaminhamento com a rede referenciada; - Matriciamento realizados pela equipe do NASF com as equipes da Atenção Básica e Equipe EMAESM; 	100%	100%	100%	100%
Implantar a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada de Saúde Mental -- EMAESM	Serviço Implantado	- Iniciar o Serviço	100%	100%	100%	100%

Diretriz 5 – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 1 -Aprimorar a assistência da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.



METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (>70 anos) por DCNTs.	Nº óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	- Campanhas Educativas. - Incentivo as Atividades Físicas. - Fortalecimento dos Grupo de Atenção; - Diagnóstico precoce dasDCNTs.	10	10	10	10
Garantir as visitas domiciliares dos ACS aos portadores de (DCNTs).	Nº de Visitas Realizadas por usuário por mês,	Verificação de Consultas médicas aos portadores de DCNT's. ACS incentivar e convidar os portadores de DCNT's a participar das Atividades Educativas.	12	12	12	12

Diretriz 6 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 1 - Fortalecer as ações de vigilância em saúde

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Garantir o funcionamento de 100% dos serviços de Vigilância em Saúde	Unidades de Saúde com 100% de notificações compulsórias no SINAN	Intensificar o monitoramento dos prontuários dos pacientes.	100%	100%	100%	100%
Garantir 100% da proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Manutenção dos serviços de Vigilância Incentivar o paciente ao tratamento. Realizar TDO tratamento diretamente observado) em todos os casos notificados.	100%	100%	100%	100%
Garantir a oferta de exames anti-HIV para 100% dos casos de tuberculose diagnosticados.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Realização de Teste Rápido para HIV em todos os casos notificados.	100%	100%	100%	100%
Garantir que 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados	% de contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose examinados.	Realizar visita domiciliar e busca ativa dos contatos intradomiciliares.	100%	100%	100%	100%

pelas unidades básicas de saúde.						
Manter o acompanhamento nas coortes de casos novos de hanseníase no município.	% de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Insentivar o paciente ao tratamento. Manutenção dos serviços de Vigilância. Avaliação dos contatos intradomiciliares .	85%	85%	85%	85%
Garantir que 85% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase sejam examinados pelas unidades básicas de saúde.	% de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	Realizar busca ativa dos casos faltosos.	85%	85%	85%	85%
Realizar Campanhas de detecção das hepatite virais	Nº Campanhas realizadas	Realizar uma campanha ao ano de orientação e detecção das Hepatites B e C através dos testes rápidos. Manter a realização do teste rápido no serviço de rotina conforme demanda.	1	1	1	1
Manter a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no município.	% Óbitos com causas básicas definidas.	Monitorar as DOs e conscientizar os médicos a importância do preenchimento com causa definida.	90%	90%	90%	90%
Intensificar os casos encerrados	Proporção de casos de doenças	Notificar os casos suspeitos;	60%	60%	60%	60%

oportunamente investigados das notificações de agravos compulsórios registrados no SINAN.	de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação.	- Solicitar exames para encerramento do caso; - Acompanhar a evolução do caso e encerrar no SINAN.				
Manter as ações para o diagnóstico precoce das IST's.	Nº de ações de IST'S realizadas no ano	Atividades educativas. Distribuições de Preservativos (masculino e feminino). Campanhas através de teste rápido e HIV e Siflis. Capacitar toda a equipe para melhor identificar as IST'S.	2	2	2	2
Manter as ações voltadas aos agravos de dengue, zika, Chikungunya, bem como outros vetores endêmicos.	Nº de Ações desenvolvidas no ano	Realização mensal de mobilização contra o Aedes. Intensificar as visitas e ações realizadas pelos ACE e ACS. Conscientizar a população em relação a eliminação de criadouros. Realizar Atividades Educativas nas Escolas. Elaborar folders educativos em relação ao aedes. Executar as ações do Plano de Contingência	12	12	12	12

		<p>da Dengue conforme situação epidemiológica (endêmica ou epidêmica). Atender as denúncias/reclamações registradas nos canais disponibilizados à população relacionadas prevenção e controle da ocorrência dos vetores Aedes.</p>				
<p>Intensificar as ações para eliminação dos escorpiões.</p>	<p>Nº de Ações desenvolvidas</p>	<p>Realizar uma campanha ao ano contra o escorpião. Intensificar as ações para eliminação do escorpião. Conscientizar a população em relação a eliminação de escorpião. Realizar Atividades Educativas nas Escolas. Capacitar toda a equipe em relação a eliminação do escorpião. Elaborar folders educativos em relação ao escorpião. Atender as denúncias/reclamações</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>	<p>2</p>

		registradas nos canais disponibilizados à população relacionadas prevenção e controle da ocorrência de acidentes por escorpião.				
Serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e/ou outras formas de violência em todas as unidades de Saúde.	100% das unidades de Saúde com serviço de notificação de violênciadomestica, sexual e outras violências implantado.	<ul style="list-style-type: none"> - Notificar os casos suspeitos e confirmados de violência domestica sexual e outras violências - Encaminhar os casos de violência sexual para o unidade de atendimento para profilaxia de DST's; - Oferecer apoio psicológico à vitima; - Acompanhar os casos notificados; - Encaminhar para realização de testes rápidos (HIV, SIFILIS, HEP B ,HEP C) as vitimas de violência sexual; 	100%	100%	100%	100%

Objetivo 2 -Ampliar ações para fomento da Política de Promoção da Saúde.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Integrar as equipes de Saúde e outras secretarias para intensificar e mobilizar a população;	Nº de secretarias Integradas	Participações das mobilizações contra o Aedes.	4	4	4	4
Realizar atividades educativas e oficinas com as crianças, adolescentes e pais para a promoção da alimentação Saudável;	Diminuição da obesidade.	Atividades educativas nas Escolas. Avaliação antropométrica nas Escolas. Avaliação antropométrica mensalmente nas ESF. Atividades educativas e oficinas com os pais para promoção da alimentação saudável.	2	2	2	2
Manter o Programa de controle do tabagismo.	Nº de grupos de auto-ajuda do Tabagismo.	Atividades com equipe multidisciplinar. Atividades Educativas dos malefícios do Tabagismo.	3	3	3	3
Garantir de acordo com calendário epidemiológico todas as campanhas de prevenção a Saúde preconizados pelo MS.	% de ações desenvolvidas	Atividades Educativas conforme a demanda programada.	6	6	6	6

Objetivo 3 - Prevenir e controlar a DENGUE e outras doenças transmitidas por vetores.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Realizar visitas domiciliares em 6 ciclos com 80% de imóveis visitados	Nº de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue.	<ul style="list-style-type: none"> - 80% de imóveis visitados mensalmente na zona Urbana; - Manejo Ambiental uma vez ao ano; - Bloqueio dos casos suspeitos de dengue; - Visitas aos Pontos Estratégicos a cada 15 dias; - Atividade Educativa nas Escolas 2 vezes ao ano. 	6	6	6	6
Garantir o atendimento as denúncias/reclamações a presença do barbeiro.	%º de denúncias atendidas	<p>Atender as denúncias/reclamações registradas nos canais disponibilizados à população relacionadas prevenção e controle da ocorrência de presença do Barbeiro.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar para laboratório barbeiro capturado para análise; - Realizar pulverização no 	100%	100%	100%	100%

		Domicilio; - Encaminhar moradores em caso de barbeiro positivo para exames de sorologia para chagas.				
100% de casos investigados de Leishmaniose	% de casos notificados	- Realizar pulverização em domicílios em casos notificados de Leishmaniose;	100%	100%	100%	100%

Objetivo 4 - Implementar ações de prevenção, controle e diagnóstico de zoonoses

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Garantir em 85% a vacinação antirrábica na campanha nacional.	% cães e gatos vacinados	Manter as ações de vigilância e controle das zoonoses de ocorrência no município.	85%	85%	85%	85%

Objetivo 5 -Qualificação e expansão das ações de Vigilância Sanitária

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Executar 100% da meta programada para as ações do Programa de Qualidade da Água, através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez.	100% de coletas realizadas.	- Realizar as coletas para análise microbiológica; cadastrar no GAL e enviar para o LACEN; - Realizar as análises físico química da água para o consumo humano e inserir no GAL.	100%	100%	100%	100%
Aquisição de equipamentos para análise físico-química da água em âmbito municipal.	Equipamentos Adquiridos	- Viabilizar Recurso - Fazer relação dos itens a ser adquiridos - Proceder processo de compra.	-	-	100%	-
Calibrar os equipamentos para análise físico-química da água.	100% de equipamentos calibrados	Solicitar calibragem e reagentes para os aparelhos phmetro; fotocolorimetro; turbidimetro; Fotômetro.	-	-	100%	100%
Manter o cadastro dos estabelecimentos sujeitos a fiscalização sanitária.	Cadastrar 100% dos estabelecimentos	Cadastrar e atualizar cadastros.	100%	100%	100%	100%

Executar as ações educativas para a população e setores regulados conforme programação anual.	Nº de ações educativas realizadas	- Atividades educativas ao setores regulados de acordo com a demanda; - Atividades educativas com a população; - Distribuição de Material educativo; - Divulgar Alertas Sanitários.	12	12	12	12
Garantir a capacitação permanente para 100% dos profissionais técnicos da VISA.	Nº de capacitações realizadas	Capacitar pessoal para realizar a ação;	1	1	1	1

Objetivo 6 - Promover ações de vigilância em saúde do trabalhador

Ações:

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Garantir que os casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agrivos relacionados ao trabalho sejam notificados no município.	% de unidades de Saúde com serviço de notificação Implantado.	- Notificar os casos suspeitos e confirmados de doenças/agrivos relacionados ao trabalho. - Acompanhar os casos notificados; - Realizar campanhas educativas em	100%	100%	100%	100%

		conjunto com o CEREST Itumbiara sobre saúde do trabalhador;				
--	--	---	--	--	--	--

Diretriz 8 – Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 1 - Garantir a aquisição regular dos medicamentos da REMAME em quantidade e prazo necessários ao abastecimento da rede municipal.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Garantir medicamentos da REMANE em tempo adequado para atender ao CMM (consumo médio mensal) da Farmácia Básica Municipal.	Percentual de Prescrições Atendida	- Manutenção da Farmácia Básica (aquisição de medicamentos).	90%	90%	90%	90%

Objetivo 2 - Garantir a aquisição regular dos medicamentos da REMAME em quantidade e prazo necessários ao abastecimento da rede municipal.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Manter o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Horus.	Sistema Implantado	- Manter adesão ao Sistema Horus; - Capacitar Profissionais no Sistema Hórus	100%	100%	100%	100%
Manter o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS)	Programa implantado	Inserir informações no Sistema HÓRUS regularmente	1	1	1	1

Objetivo 3- Qualificar os processos de trabalho desenvolvidos no âmbito do ciclo da Assistência Farmacêutica para garantir acesso e uso racional dos medicamentos da REMAME.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Manter os medicamentos da REMANE adquiridos através da Modalidade de licitação pregão.	Nº de Licitações realizadas	Realizar Compra de medicamentos da REMAME através da modalidade de licitação pregão.	1	1	1	1

Objetivo 4- Garantir a aquisição regular dos medicamentos de Demandas Judiciais em quantidade e prazos necessários para o atendimento das mesmas.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
100% dos medicamentos de Demandas Judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento.	% de Demandas atendidas	Disponibilizar Recurso; Proceder processo de compra;	100%	100%	100%	100%

Diretriz 9 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Objetivo 1- Investir na qualificação dos trabalhadores do SUS

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Manter o Núcleo de Educação Permanente.	Núcleo Implantado	- Designar servidores para constituição do Núcleo de Educação Permanente;	1	1	1	1

		- Designar Coordenador do Núcleo de Educação Permanente.				
Implementar ações de educação permanente para qualificação em 100% das Unidades.	Uma ação de Educação Permanente Implementada e/ou Planejada por mês.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar plano de ação para Educação Permanente. - Oficina de Saúde Bucal para ASB e ACS e Odontólogo. - Treinamento para ACS – E-SUS App Território Tablets e - Palestra – Motivando par ao sucesso . - Humanizar o Atendimento em todos os setores da Saúde 	12	12	12	12

Objetivo 2 -Desenvolver estratégias para fixação dos profissionais no SUS

Ações:

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Manter o Incentivo para a Valorização dos Trabalhadores das Equipes aderidas ao PMAQ.	Incentivo pago.	- Manter pagamento para as equipes conforme projeto	1	1	1	1
Realização do concurso público.	Concurso realizado	- Contratar empresa para realização do Concurso; - Elaborar Edital; - Publicar Edital; - Proceder o concurso;	-	1	-	-
Implantar e Implementar Plano de Carreira	Plano de Carreira Implantado	- Elaborar Plano de Carreira;	-	1	-	-

Diretriz 10 – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 1 – Ampliar e fortalecer a participação da comunidade social as gestão do SUS.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Capacitar os Conselheiros de Saúde.	Nº de conselheiros Capacitados	- Disponibilizar recursos; - Promover cursos de Capacitação;	12	12	12	12
Manter Cadastro do Conselho Municipal de Saúde atualizado no SIACS.	100% de Cadastro atualizado	- Atualizar sempre que houver mudanças	100%	100%	100%	100%
Implementar e manter a Secretaria Executiva do Conselho.	Nº de unidade administrativa mantida	- Disponibilizar espaço físico; - Alocar um servidor para prestar o serviço	1	1	1	1
Garantir a participação de pelo menos 50% dos conselheiros titulares ou suplentes de conselheiros e delegados do Município em Conferências Macro Regionais, Estadual e Nacional.	% de conselheiros inscritos em Conferências Estadual e/ou Nacional	-Disponibilizar recursos. - Incentivar a participação dos Conselheiros	50%	50%	50%	50%

Diretriz 11 – Combate á Pandemia da COVID - 19

Objetivo 1 - Fortalecimento nas Ações Emergenciais de Combate à Pandemia Causada pelo Novo Coronavírus.

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Diminuir a taxa de Letalidade por COVID -19	Nº de Óbitos por COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Aquisição de EPIs, Insumos, materiais e equipamentos necessários as ações; - Criar barreiras e limitar a transmissão humano a humano, entre contatos próximos e profissionais de saúde; - Capacitar profissionais de saúde no diagnóstico e tratamento; - Distribuição de materiais informativo à população em geral e nas Unidades de Saúde; - Executar as atividades de educação e mobilização social e comunicação que serão implementadas; - Comunicar informações críticas sobre o risco e 	0	0	0	0

		<p>eventos à sociedade e combater a desinformação;</p> <ul style="list-style-type: none">- Identificar, isolar e cuidar dos pacientes precocemente, fornecendo atendimento adequado aos pacientes infectados;- Traçar estratégias para a redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já infectados;- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;- Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;- Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;- Organizar a resposta assistencial				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>de forma a garantir o adequado atendimento da população na rede de saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estruturar o fluxo assistencial dentro das medidas necessárias e preconizadas; - Firmar parcerias com a rede hospitalar através das pactuações para suporte dos casos que necessitam de internação e outros procedimentos; 				
--	--	--	--	--	--	--

Diretriz 12 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS

Objetivo 1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS

METAS	INDICADORES	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
100% dos instrumentos de gestão em dia, aprovados pelo CMS	% dos instrumentos de gestão em dia	<ul style="list-style-type: none"> - Formação de equipes de gestão com contador, administrador, e técnicos; - Garantir as coordenações dos diversos setores; - Formação de equipes multidisciplinar para avaliação das metas mensais; - Capacitação de servidores da área de gestão; 	100%	100%	100%	100%
Construção da Sede da SMS	Nº de unidade construída	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilizar Terreno; -Elaborar Projeto e alocar recursos - Executar a obra 	-	1	-	-

Paulo César Sisdelli
 Sec. Municipal da Saúde

11- Referências Bibliográficas

Assistência farmacêutica para gerentes municipais:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Assistencia_Farmaceutica_para_Gerentes_Municipais.pdf.

BRASIL -Portaria GM/MS nº 1.600, de 07 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL -Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, que organiza o componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

Brasil PORTARIA Nº 154, DE 24 DE JANEIRO DE 2008 - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF - Publicada no D.O.U. nº 43, de 04/03/2008, Seção 1, fls. 38 a 42.

BRASIL. Lei n.8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 20 de set. de 1990. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_1996_20_08_2007.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno 1 PlanejaSUS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2011 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 132 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Glossário Temático: Sistema de Apoio à Elaboração de Projetos de Investimentos em Saúde (SomaSUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015 / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Diretoria de Pesquisas – Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2009.

BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). BRASIL. Secretaria de Logística e Tecnologia da Informação – Modelo de Referência de Plano Diretor de Tecnologia da Informação. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Brasília: 2008.

BRASIL; Política Nacional de Medicamentos 1998 CNS Resolução 338 Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Brasil. Ministério da Saúde Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro : Brasil. Ministério da Saúde, 2001. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao_municipal_de_saude.pdf>

Espírito Santo. Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – Plano Municipal de Saúde quadriênio 2010 – 2013.

GOIÁS – IMB Instituto Mauro Borges de Estatísticas e Estudos socioeconômicos. Perfil dos Municípios Goianos, 2013. Disponível em:
<<http://www.seplan.go.gov.br/sepim/index.asp>>

Goiás – Goiás em dados 2011. SEGPLAN-Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento

IBGE. **Censo Demográfico 2000 - Resultados do universo**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

IBGE. **Censo Demográfico 2010 - Resultados do universo**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.

Jeliffe D. Pediatrics. In: King M, editor. Medical care in developing countries. Cap. 13. Nairobi, Oxford: University Press; 1966.

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística– IBGE. Censo 2000/2010. Disponível em:
<http://www.ibge.gov.br/home/estatística/população/censo2000/2010>

Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte, Rev Saúde Pública, 2006; 40 (N Esp): 73-8.

Rio Grande do Sul. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – Plano Municipal de Saúde quadriênio 2014-2017.

São José do Rio Preto – Plano Municipal de Saúde 2014-2017 Diretrizes Objetivos e Metas Plurianuais.