



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE NOVA IGUAÇU DE GOIÁS

2022 – 2025

“Quando se trabalha com uma verdadeira equipe, não há obstáculo que não seja superado, nem sucesso que não seja alcançado”

Julho de 2021

PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA IGUAÇU DE GOIÁS

José Ribeiro de Araújo

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cicera Martins dos Santos

ELABORAÇÃO

Larissa Millena Soares Pinto – Coord. Atenção Básica

Gilvania Maria Rosa Silva – Coord Vigilância e Saúde

Michely F. S. Oliveira Coord. ESF

Geusiene Eustaquio R. Xavier – Coord. Farmacia

APOIO - MEDCON ASSESSORIA

APROVAÇÃO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Advaldo Gomes Guerra – Presidente do Conselho

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	5
Mapa do município	6
Tabela 1 - Condições sócio sanitárias	7
Taxa de crescimento populacional	7
Tabela 2 - Taxa de crescimento populacional	8
Tabela 3 - Taxa de fecundidade	8
Mortalidade infantil	8
EDUCAÇÃO	9
Tabela 4 - População residente por escolaridade	9
IDH	9
RENDAS	10
HABITAÇÃO	10
Tabela 5 - Indicadores de Habitação	10
Tabela 6 - Vulnerabilidade social	11
ESTRUTURA SANITÁRIA	11
Tabela 7 - Domicílios segundo tipo de abastecimento de água	11
Tabela 8 - Domicílios segundo coleta de lixo	11
ANÁLISE EM RELAÇÃO A GESTÃO DE SAÚDE	12
PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	14
Estrutura de redes assistências	14
PROGRAMAS DESENVOLVIDOS	16
REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	20
Indicadores previne Brasil	20
ATENDIMENTOS À ATENÇÃO PRIMÁRIA	21
DOMI - Diretriz 1 - Atenção primária - Aperfeiçoamento, Fortalecimento e Ampliação da Atenção Primária	22
DOMI - Diretriz 2 - Vigilância em saúde - Vigilância, Prevenção e Controle de doenças transmissíveis e outros agravos	28
DOMI - Diretriz 3 - Assistência Farmacêutica - Manutenção da Assistência Farmacêutica, suprimentos e outros estratégicos	30
DOMI - Diretriz 4 - Fortalecimento da Gestão, Planejamento e Financiamento Sus	32
DOMI - Diretriz 5 - Estruturação Atenção Básica	32
DOMI - Diretriz 6 - Enfrentamento a Pandemia do COVID 19	33
ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	34
BIBLIOGRAFIA	34
CONCLUSÃO	35
ANEXOS	35
RESOLUÇÃO DO CONSELHO	36
ATA DA REUNIÃO DO CONSELHO	37
HOMOLOGAÇÃO DO PREFEITO	38

APRESENTAÇÃO

Considerando o cumprimento das prerrogativas legais do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas pela Lei Orgânica da Saúde (Leis nº. 8.080/90 e 8.142/90), que explicita serem os Conselhos de Saúde as instâncias colegiadas permanentes e deliberativas que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros.

Considerando que, segundo as Normas Operacionais Básicas do SUS NOB/91, NOB/93 e NOB/96, cabem aos Conselhos de Saúde a aprovação de planos de saúde e a fiscalização da movimentação dos recursos repassados pela União ao Distrito Federal, estados e municípios. Igualmente, apresentando os relatórios de gestão como instrumentos fundamentais de habilitação e requisito básico para a transferência automática de recursos aos fundos de saúde, que devem realizar prestação de contas aos seus órgãos fiscalizadores, sendo, inclusive, pré-requisito para pleitos de convênio e cooperação técnica junto ao Ministério da Saúde.

Considerando que a Emenda Constitucional nº. 29/00 ratifica os documentos supracitados, estabelecendo que os recursos da união transferidos ao Distrito Federal, estados e municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde devem ser acompanhados e fiscalizados pelos Conselhos de Saúde.

Considerando que as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS/01 e 02), publicadas em 2001 e 2002, em conformidade com os documentos que regulamentam o SUS, estabelece como critério de habilitação/deshabilitação e pactuação do Distrito Federal, estados e municípios a regularidade na prestação de contas dos fundos de saúde e apresentação do relatório de gestão aos conselhos de saúde, com sua aprovação em plenária.

Resultado do acúmulo de debates, este plano é estruturado a partir de sugestões apresentadas pelos Conselheiros Municipais de Saúde, munícipes, juntamente com os profissionais que atuam na saúde do município, com participação na discussão e definição das prioridades na saúde local e refletem de forma clara as propostas para o andamento das atividades que serão desenvolvidas no período de 2022 a 2025.

Com foco na promoção do acesso com qualidade as ações e serviços de saúde e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), este Plano Municipal de Saúde orientará a gestão municipal no período de 2022 a 2025. Esperamos que o mesmo seja um marco importante na consolidação da democracia institucional e da gestão participativa, contribuindo para o fortalecimento do controle social e participação popular no município.

Este é um documento que contém as diretrizes, ações, indicadores e metas que irão compor o Plano Municipal de Saúde quadrienio 2022-2025, o mesmo foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população de Nova Iguaçu de Goiás nos projetos prioritários e nas Redes de Atenção à saúde propostas no plano de governo para a saúde da gestão 2022-2025.

A Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu de Goiás tem como objetivo nestes próximos 04 (anos), implementar através de um trabalho árduo, a cultura do planejamento ancorada na Lei 8.080/1990 e no Decreto 7.508/2011. Sendo o principal instrumento de planejamento o Plano Municipal de Saúde, conseqüentemente a Programação Anual de Saúde e ambos sendo avaliados pelo Relatório Anual de Gestão.

Nos últimos anos a Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo seus maiores desafios, a pandemia ocorrida em 2020/21 desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. Os impactos do Coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive o Brasil. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as conseqüências a longo prazo da pandemia ainda são incomensuráveis.

Os efeitos da pandemia do novo Coronavírus extrapolam a área da saúde, eles permearam a sociedade como um todo, que viveu mudanças provocadas pela COVID-19, isolamento social, distanciamento, ações de saúde pública, medidas econômicas, desemprego e um grande número de mortes. Os impactos históricos e sociais provocados pela pandemia da COVID-19 ainda estão sendo "construídos" e analisados.

A Secretaria de Saúde trabalhou para que a população entendesse que o momento epidemiológico da COVID-19 inspirava cuidados, não sendo recomendável a realização de eventos que poderiam causar qualquer tipo de aglomeração, especialmente no final do ano de 2020, por conta da tendência de maior festividade e de maiores aglomerações neste período, um controle mais rigoroso do desempenho de atividades econômicas e comportamentais com maior potencial de geração de aglomerações, a impor, quanto a essas atividades, o estabelecimento de medidas especiais de contenção da COVID-19, pensando, acima de tudo, na proteção da vida da população, em especial das pessoas acima de 60 (sessenta) anos e com comorbidades, mais suscetíveis às complicações decorrentes da doen

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Nova Iguaçu de Goiás surgiu com a chegada dos pioneiros Abdias Mendonça, Guilhermina Benedito de Farias e Albertina da Luz, em maio de 1964, quando eles vieram em busca de terras férteis. A primeira missa do povoado foi celebrada pelo padre José Chaves, em um rancho de palha que também servia de escola. Com a chegada de novas famílias, o povoado cresceu rapidamente. Nova Iguaçu de Goiás foi emancipada em janeiro de 1991, com a Lei nº 11.406/91.

Gentílico: Nova Iguaçuense

Formação Administrativa Elevado à categoria de município com a denominação de Nova Iguaçu de Goiás, pela lei estadual nº 11406, de 16-01-1991, desmembrado de Mara Rosa. Sede no atual distrito de Nova Iguaçu de Goiás, ex-povoado Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1993. Em divisão territorial datada de 2003, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

1.1 Município: Nova Iguaçu de Goiás

1.2. Código do IBGE: 521487

1.3. Data da Criação do Município: 01/1991

1.4. Área (Km2): 628,444 km²

1.5. População (Número de Hab). 2.934 (2020)

1.6. Regional de Saúde: Serra da Mesa

1.7. Distância da Sede da Regional de Saúde: 53 KM

1.8. Distância da Capital do Estado: 342 km

1.9. Localização Geográfica: 01 - Norte

1.10 Condições de Acesso ao Município: BR 153 GO 428 – Pavimentada, que dá acesso a Goiânia e ao Estado do Tocantins

1.11 Municípios Limítrofes: • Alto Horizonte • Mara Rosa • Campinorte • Uruaçu • Santa Terezinha • Campos Verdes
História Nova Iguaçu de Goiás
Goiás – Go.

MAPA COM DESTAQUE DO MUNICÍPIO NA REGIÃO



Tabela 1 - CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

	1- POPULAÇÃO RESIDENTE SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E GÊNERO					
Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana
Menor 1	1	9	1	11	2	20
1 a 4	11	62	6	40	17	102
5 a 9	14	82	12	95	26	177
10 a 14	17	72	22	89	39	161
15 a 19	20	98	20	72	40	170
20 a 29	29	137	29	184	58	321
30 a 39	28	166	31	196	59	362
40 a 49	62	155	49	210	111	365
50 a 59	67	129	65	144	132	273
60 a 69	55	100	46	167	101	267
70 a 79	29	82	26	57	55	139
80+	14	28	10	32	24	60
Total	347	1120	317	1297	664	2417

– Taxa de crescimento populacional

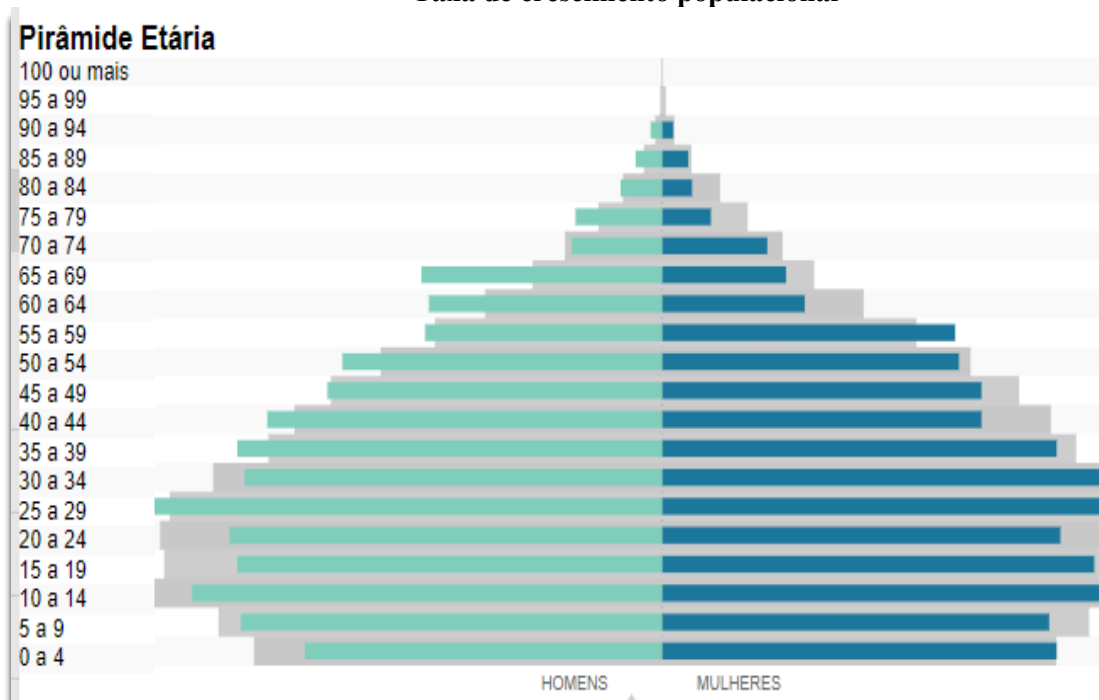


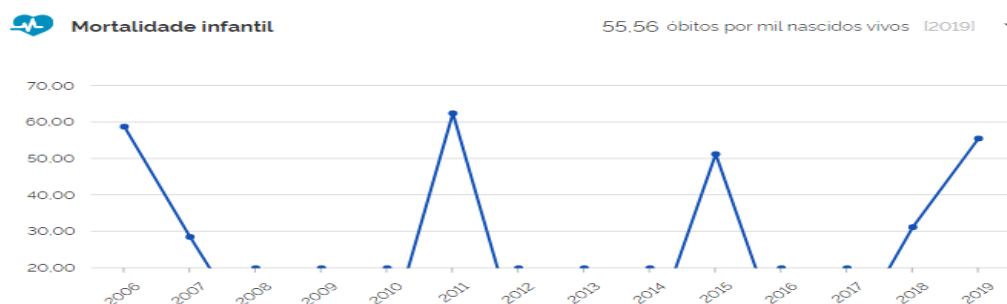
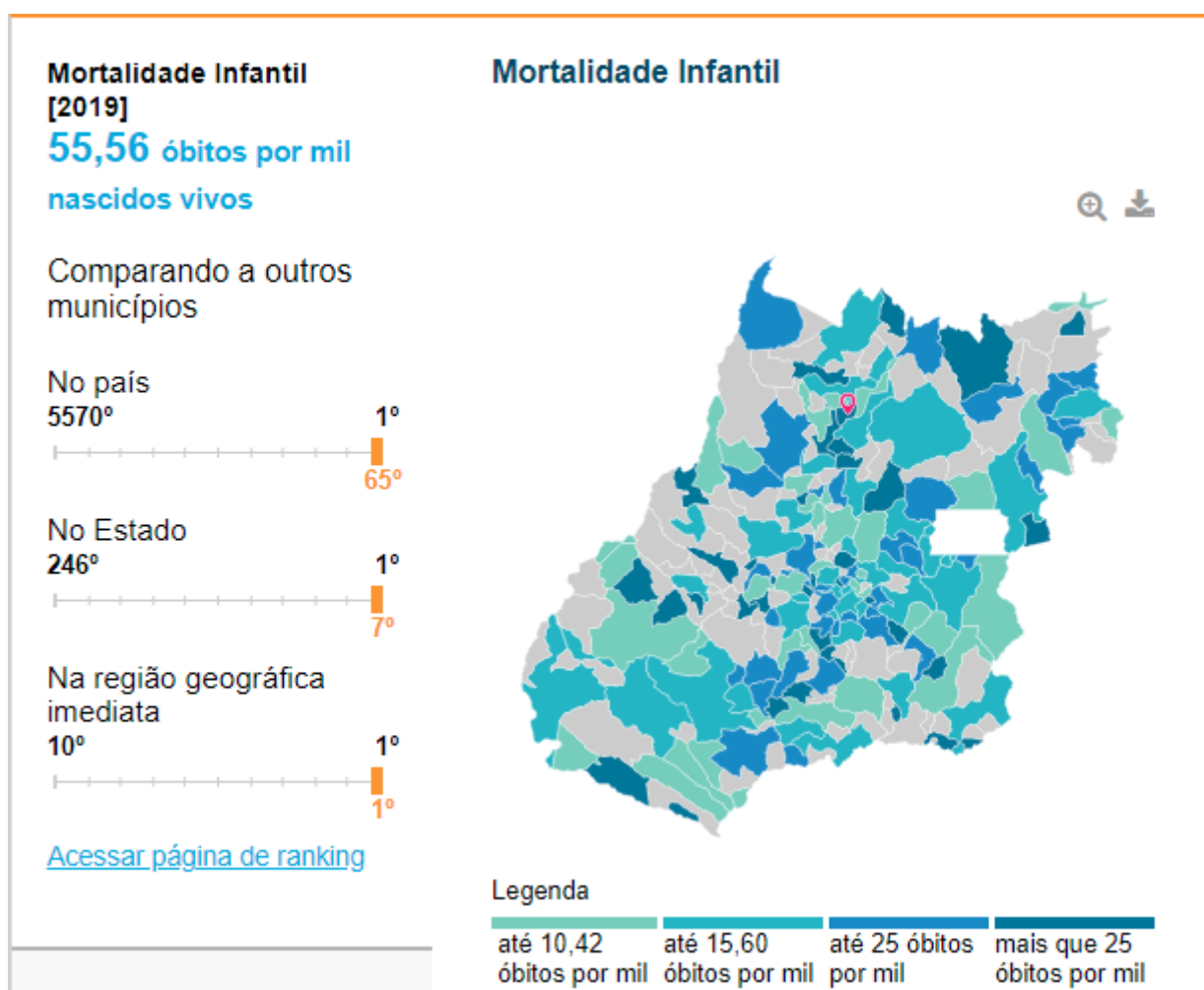
Tabela 2 - TAXA DE CRESCIMENTO POPULACIONAL								
2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0	0	0	0	0	0,67	0,42	0,4	0,38

Fonte: IMB

Tabela 3 - TAXA DE FECUNDIDADE	
2010	2,12

Fonte: IMB

MORTALIDADE INFANTIL



EDUCAÇÃO

Tabela 4 - POPULAÇÃO RESIDENTE POR ESCOLARIDADE

Escolaridade	2010	2020
Educação infantil	75	73
Sem instrução / 1º Ciclo Fundamental incompleto	0	0
1º Ciclo Fundamental completo / 2º Ciclo Fundamental incompleto	450	400
2º Ciclo Fundamental completo / Ensino Superior incompleto	160	128
Fonte: IBGE		
Numero de docentes		23
Escolas publicas nivel fundamental		2
Escolas publica nivel médio		1

Índice de Desenvolvimento Humano o- IDH



IDHM Educação	0,083	0,324	0,540
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	6,71	16,46	34,50
% de 5 a 6 anos na escola	16,17	84,44	91,33
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	20,48	53,77	85,95
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	-	36,35	62,89
% de 18 a 20 anos com médio completo	-	7,06	29,84
IDHM Longevidade	0,621	0,708	0,812
Esperança de vida ao nascer	62,26	67,45	73,71
IDHM Renda	0,557	0,591	0,642
Renda per capita	255,32	315,74	435,91

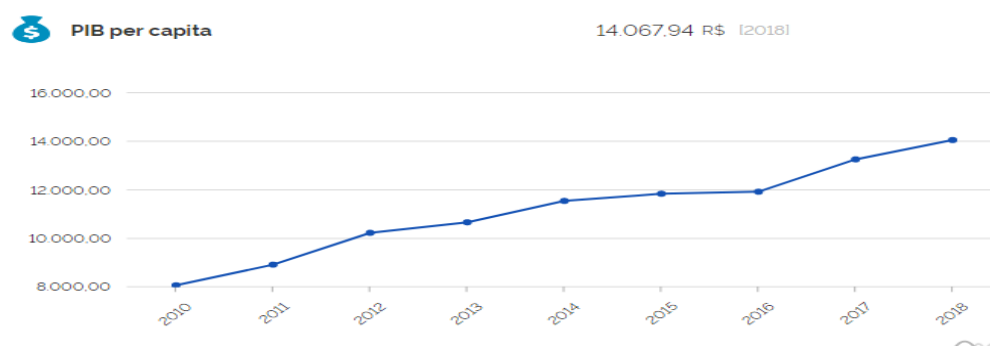
Fonte: PNUD, Ipea e FJP

RENDA

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 144 de 246 e 217 de 246, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3125 de 5570 e 3801 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 39.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 37 de 246 dentre as cidades do estado e na posição 2742 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Renda, pobreza, e desigualdade

O PIB per capita em 2018 representava R\$ 14.067,94 e receitas de fontes externas representava 91,4%. O IDHM segundo fontes de 2010 representa 0,655. A população com rendimento mensal até ½ salário mínimo representa 39,9%.



Fonte IBGE

HABITAÇÃO

Tabela 5 - Indicadores de Habitação - Município - Nova Iguaçu de Goiás - GO

	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	20,69	54,15	91,62
% da população em domicílios com energia elétrica	27,23	86,37	97,87
% da população em domicílios com coleta de lixo		96,41	100

Tabela 6 - Vulnerabilidade Social - Município - Nova Iguaçu de Goiás - GO				
Crianças e Jovens		1991	2000	2010
Mortalidade infantil		36,98	33,1	15
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola		-	81,57	60
% de crianças de 6 a 14 fora da escola		64,22	17,53	3,62
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa		-	17,32	12,82
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos		-	-	4,22
Taxa de atividade - 10 a 14 anos		-	21,55	24,52
Família				
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família		22,2	26,19	10,75
% de vulneráveis e dependentes de idosos		8,75	2,66	1,68
% de crianças extremamente pobres		44,19	18,73	2,52
Trabalho e Renda				
% de vulneráveis à pobreza		82,99	64,37	37,57
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal		-	76,2	54,62
Condição de Moradia				
% da população em domicílios com banheiro e água encanada		16,41	46,16	91,17

ESTRUTURA SANITÁRIA

Tabela 7 - NÚMERO DE DOMICÍLIOS SEGUNDO TIPO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA (COLETIVO)		
Abastecimento Água	Sim	Não
Rede	112	
Poço ou Nascente	1	
Carro-pipa	0	0
Outros		

Fonte: 26 cisternas no Município. informações retirada Prefeitura do Município

Tabela 8 - NÚMERO DE DOMICÍLIOS SEGUNDO TIPO DE COLETA DOS RESÍDUOS SÓLIDOS	
Serviços	Resposta
O município possui aterro sanitário?	Não
O município possui lixão?	Sim
O município possui alguma atividade de reciclagem de resíduos sólidos?	Não
O município possui coleta de resíduo hospitalar?	Sim

Fonte – SMS NOVA IGUAÇU DE GOIÁS

ANALISE EM RELAÇÃO A GESTÃO DE SAÚDE

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SMS E SERVIÇOS

A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão gestor do sistema de saúde local; a Atenção básica no município vem cada dia mais sendo ampliada (qualificada), contamos com 1 equipe, temos a cobertura integral da população: É formada por uma Equipe, sendo um médico, três Enfermeiros, seis Técnicos de Enfermagem, 07 Agentes Comunitários de Saúde, 2 agentes de endemias todos cadastrados e destinado pelo financeiro pela União cadastrados os Acs recebem da contrapartida municipal; 1 equipe de Saúde Bucal (SB), sendo dois cirurgiões Dentistas e uma Auxiliar de Consultório Dentário – ACD e uma equipe NAS 03 composta por 01- Fisioterapeuta 01- Psicólogo 01- Fonoaudióloga 01-Assistente Social; estas equipes trabalham área urbana e rural, com objetivo de buscar melhores condições essenciais para o alcance da resolutividade, qualidade nas ações e serviços de saúde ofertados à população, uma vez que a Atenção Básica considera o sujeito e humanização em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

A Infraestrutura do Sistema de Saúde do município vem cada dia se ampliando; as equipes ESF e NASF estão inseridas no Centro de Saúde urbana e rural; o município já se inseriu no processo de Requalifica-SUS com intuito de expandir e proporcionar melhores qualidades de Assistência à população.

O município de Nova Iguaçu de Goiás vem desenvolvendo um trabalho nas ações e serviços de saúde; acompanhando um desenho regional no sentido da organização das redes.

A sede gerencial do Sistema – Secretaria Municipal de saúde está sediada no Centro de Saúde Santa Rosa.

Secretaria Municipal de Saúde em sua estrutura básica possui: Coordenação da Atenção Básica, e Coordenação da Vigilância em Saúde; possui o serviço de Eletrocardiograma e Ultrassonografia.

A Secretaria Municipal de Saúde localiza-se na rua Tiradentes, Nº 49– Centro, Sala – 17, no Prédio onde funciona o Centro de Saúde Santa Rosa, que conta com a seguinte estrutura:

- 01 Sala de Recepção com banheiros de cadeirante, masculino e feminino.
- 01 Sala de Triagem;
- 01 Sala para Curativos e Pequenos Procedimentos;
- 01 Consultório Médico com Banheiro;
- 01 Consultório de Enfermagem com banheiro;
- 01 Farmácia;
- 01 Almoxarifado da Farmácia
- 01 Sala de Observação
- 01 Sala de atendimento da Fonoaudióloga

RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

A secretaria municipal de saúde conta com quarenta e cinco funcionários onde 14 funcionários são concursados e 17 contratos temporários.

PROFISSIONAIS UBS ESF SANTA ROSA

Nome	CBO	Descrição	SUS	Tipo	Total CH
ADESUITA GOMES GUERRA	515105	ACS	SIM	ESTATUTARIO	40
ADRIANA NUNES PINTO	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	40
ALAIZIO CAMILO DA SILVA	223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	30
ALDINAIR NEVES DE SOUZA OLIVEIRA	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	ESTATUTARIO	40
ALINE DE ARAUJO SANTOS	223710	NUTRICIONISTA	SIM	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	30
ANA CRISTINA CANDIDA DE CARVALHO SILVA	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	ESTATUTARIO	40
ANA PAULA TERTULIANO	422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL	SIM	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	40
ANDREA GOMES SOUZA	515140	AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS	SIM	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	40
CHRISTIANE BRITO BARROSO	251510	PSICOLOGO CLINICO	SIM	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	20
CRISTINA ROCHA BARRETO	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	
DIEGO LIMA MANZAN	225330	MEDICO RADIOTERAPEUTA	SIM	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	5
DIVONETE JONAS DE OLIVEIRA	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	ESTATUTARIO	40
DULCILENE ANA DA SILVA RIBEIRO	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	ESTATUTARIO	40
ERENY RODRIGUES DO NASCIMENTO	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	ESTATUTARIO	40
ESMARILDA PEREIRA DE SOUZA DIAS	422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL	SIM	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	40
GEUSIENE EUSTAQUIA RICHARD XAVIER	223405	FARMACEUTICO	SIM	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	20
GILVANIA MARIA ROSA DA SILVA	223505	ENFERMEIRO	SIM	ESTATUTARIO	30
GISLENE CRISTINA DE SOUZA	223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	20
GLAUCIA MENDES FERNANDES	223293	CIRURGIADENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	ESTATUTARIO	40
HELENA FERREIRA LIER VINHAL	142105	GERENTE ADMINISTRATIVO	SIM	ESTATUTARIO	40
HESLANY LOPES CARNEIRO	322430	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	ESTATUTARIO	40
INES CAVALCANTE DE OLIVEIRA	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	ESTATUTARIO	40
ISAIAS BATISTA DA SILVA	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	ESTATUTARIO	40
JUAREZ VIEIRA DE SOUZA	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	ESTATUTARIO	40
LARISSA MILLENA SOARES PINTO	223505	ENFERMEIRO	SIM	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	40
MICHELLY FRANCIELY DE SOUZA OLIVEIRA	223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	40
REGINALDO DIAS SOUTO	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	ESTATUTARIO	40
RENATA DIAS TANNOUS	223810	FONOAUDIOLOGO	SIM	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	30
SEBASTIAO CARLOS ANTONIO	515140	AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS	SIM	ESTATUTARIO	40
SEBASTIAO RODRIGUES DE SANTANA	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	ESTATUTARIO	40
YAIDEL NARANJO CASTRO	131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	SIM	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	5
YAIDEL NARANJO CASTRO	225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	40

PROFISSIONAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Nome	CBO	Descrição	SUS	Tipo	Total CH
CICERA MARTINS DOS SANTOS	111220	SECRETARIOEXECUTIVO	SIM	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	40
OSMAIR JONAS DE OLIVEIRA	352210	AGENTE DE SAUDE PUBLICA	SIM	ESTATUTARIO	40

Participação e Controle Social

O controle das políticas públicas deve ocorrer mediante a participação social nos **Conselhos de Saúde**, estaduais ou municipais e nas **Conferências da Saúde**. Direitos esses garantidos à população, na Lei 8.142/1990. A Lei Complementar 141/2012 traz em seu Art. 41 que “os Conselhos de Saúde deverão avaliar a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar, nas condições de saúde e na qualidade dos serviços prestados à população. Mediante a avaliação, retornar ao gestor de saúde relatório indicando as medidas que deverão ser tomadas caso necessário”.

ESTRUTURA DE REDES ASSISTÊNCIAIS

1 - Assistência Fisioterápica

Existe no sistema de saúde do município a oferta do serviço de Fisioterapia. A população é referenciada pela ESF. O serviço vem garantindo 85% da cobertura das necessidades da população e a outra é pactuada com polo de referência – para o Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - CRER em Goiânia.

4-2- Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu de Goiás, hoje garante à população o elenco preconizado para Atenção Básica, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde tanto individual, como coletiva visando ao acesso e ao seu uso racional o financiamento da Assistência Farmacêutica é tripartite.

O objetivo é garantir o acesso dos medicamentos aos portadores de doenças que configuram problemas de saúde pública como: Tuberculose, Hanseníase, Endemias, AIDS e outras, sendo distribuídas as responsabilidades de cada esfera de governo, este cabe ao Ministério da Saúde o financiamento, aquisição centralizada e distribuição a Estados ou municípios, bem como protocolos de tratamento, armazenamento e distribuição a regionais ou municípios, cabendo ao município o armazenamento, distribuição às unidades de saúde, dispensação aos usuários e programação.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

São medicamentos padronizados, divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas conforme portaria GM/MS nº 2.981: apenas o grupo 3 que é de responsabilidade tripartite, sendo aquisição e dispensação de responsabilidade dos municípios. Estes medicamentos deste componente, são dispensados na central de medicamentos de Alto Custo – Juarez Barbosa, em conformidade com os protocolos clínicos e Diretrizes Terapêuticas, em conformidade com fluxo e demanda.

No município de Nova Iguaçu de Goiás, possui uma Farmacêutica que atende demanda da Estratégia de Saúde da Família, e fornece ainda medicamento de alto custo quando esse não é encontrado no Juarez Barbosa, financiado com recurso próprio do município de forma esporádica.

O município de Nova Iguaçu de Goiás vem ampliando os serviços de saúde mental, desempenhou um trabalho com matriciador junto a ESF, onde foi realizado o levantamento da população que apresentava sintomas e que já estava em acompanhamento terapêutico. É necessária uma atenção diferenciada no sentido de criar mecanismos de acompanhamento e tratamento desses pacientes. Foi observado e notificado casos de óbitos por suicídio e pessoas que sofrem de sintomas depressivos, e um alto índice de clientes acompanhados e que fazem uso de medicação de controle especial.

Considerando ainda que na região há um vazio assistencial da oferta de serviços psiquiátricos, o município realiza pactuação com municípios polos para garantir o acesso a essa população.

Urgência e Emergência

O município está inserido no modelo vigente de regionalização. Possui uma estrutura para atender a população referenciada da ESF – a Unidade Básica de Saúde funciona também como pronto atendimento que faz a cobertura doze horas/dia e possui uma infraestrutura pouco favorável, onde não tem condição de manter a estabilização do paciente, e por este fator faz-se necessário o encaminhamento deste ao pólo de Referência dentro da Macrorregião, Uruaçu Go, onde oferece o serviço de Unidade de Pronto Atendimento de maior complexidade – UPA/24 horas, e quando estes pacientes são atendidos com classificação de urgência/emergência são imediatamente encaminhados aos Hospitais de Urgência – Anápolis e Goiânia.

O município possui veículos de transporte sanitário (Ambulância branca). O serviço

de Unidades de Serviços Básicos – USB e Unidades de Serviços Avançados – USA – SAMU são da base reguladora de Porangatu-GO.

Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

Os serviços e ações ofertadas pelo município a nível local ainda Um pouco restrito; não possui hospital, mas é garantido todo serviço de Média e Alta Complexidade com municípios pólos, quando é utilizado serviços de pactuação – PPI – e quando são utilizados serviços de convênios da rede privada, o paciente é encaminhado ao serviço de forma garantida pelo sistema de saúde municipal.

Programas Desenvolvidos

O município de Nova Iguaçu de Goiás vem desenvolvendo ações e serviços de saúde, procurando cumprir agenda de monitoramento e avaliação dos serviços trabalhando no controle da Tuberculose, na eliminação da Hanseníase, no controle da Hipertensão, Diabetes Mellitus, Saúde da Mulher, adesão à “Rede Cegonha” componente do Pré-natal e Puerpério, Saúde da Criança, Imunização, Programa do Idoso, Programado Homem, Saúde na Escola e implantação/implementação do Programa do Trabalhador.

Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde deve ser entendida como rearticulação de saberes e de práticas sanitárias para consolidação do Sistema Único de saúde (SUS). A Vigilância em Saúde foi instituída no Estado de Goiás em 2011, com integração da saúde coletiva.

Foram atribuídas à Vigilância em Saúde as competências em relação às ações de promoção, vigilância, proteção, prevenção e controle de riscos, doenças e agravos à saúde, abrangendo as Vigilâncias: Epidemiológica, Sanitária, Saúde Ambiental, Saúde do Trabalhador e a Imunização.

No município de Nova Iguaçu de Goiás o setor de vigilância em Saúde conta com um Coordenador do Núcleo de Vigilância Epidemiológica que junto à equipe desempenha as funções e consonâncias com normas vigentes buscando o apoio técnico junto ao Estado através da Regional de Saúde.

A Vigilância Sanitária carece de uma atenção específica no sentido da sua ampliação/qualificação e normatização, mas vem desenvolvendo as ações em parceria com a

Vigilância Epidemiológica, ESF e busca apoio técnico junto ao Estado através da Regional de Saúde.

Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

O Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Sisagua é um dos instrumentos utilizados para o gerenciamento de riscos à saúde no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano – Vigiaqua.

O sistema tem como finalidade armazenar os dados inseridos rotineiramente pelos profissionais do setor saúde (Vigilância) e responsáveis pelos serviços de abastecimento de água (Controle), e possibilitar a geração de relatórios sobre as formas de abastecimento utilizadas pela população e a respectiva qualidade da água consumida.

A avaliação das informações reunidas nesses relatórios, sempre que possível em conjunto com os dados epidemiológicos disponíveis (agravos e, ou adoecimentos relacionados às doenças de transmissão hídrica), subsidiam a atuação e a tomada de decisão do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Notivisa

Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária - Este sistema de informação é uma importante ferramenta para a notificação e o monitoramento de eventos adversos relacionados ao uso de produtos sob vigilância sanitária, dentre eles, o sangue e suas respectivas das reações transfusionais adversas. O Notivisa está acessível, mediante cadastro, a todos os serviços de saúde que realizam transfusão de sangue, para a notificação das reações transfusionais adversas que ocorrerem em suas dependências. Ele pode ser acessado pelos diferentes entes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), em tempo real, para o gerenciamento das notificações de sua área de atuação.

O Notivisa é único e comum a todos os envolvidos no processo, com uma ficha padronizada. No caso da Hemovigilância, as reações transfusionais devem ser inseridas no NOTIVISA por profissionais de saúde cadastrados institucionalmente, uma vez que a terapia transfusional é realizada nos serviços de saúde.

CNES

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES é base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente. Propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e

suas potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo, bem como dar maior visibilidade ao controle social a ser exercido pela população.

O CNES, visa disponibilizar informações das atuais condições de infraestrutura de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde em todas as esferas, ou seja, - Federal, Estadual e Municipal.

ESUS

O ESUS foi desenvolvido como instrumento gerencial dos Sistemas Locais de Saúde e incorporou em sua formulação conceitos como território, problema e responsabilidade sanitária, completamente inserido no contexto de reorganização do SUS no país, o que fez com que assumisse características distintas dos demais Sistemas existentes; Tais características significaram avanços concretos no campo da informação em saúde. Dentre elas destacamos.

- Micro especialização de problemas de saúde e de avaliação de intervenções;
- Utilização mais ágil e oportuna da informação;
- Produção de indicadores capazes de cobrir todo o ciclo de organização das ações de saúde a partir da identificação de problemas;

Consolidação progressiva da informação, partindo de níveis menos agregados para mais agregados. Por meio do **ESUS** obtêm-se informações sobre cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde. Principal instrumento de monitoramento das ações do Saúde da Família, tem sua gestão na Coordenação de Acompanhamento e Avaliação/DAB/SAS (CAA/DAB/SAS), cuja missão é monitorar e avaliar a atenção básica, instrumentalizando a gestão e fomentar e consolidar a cultura avaliativa nas três instâncias de gestão do SUS.

A disponibilização da base de dados **do ESUS** na internet, faz parte das ações estratégicas da política definida pelo Ministério da Saúde com o objetivo de fornecer informações que subsidiem a tomada de decisão pelos gestores do SUS, e a instrumentalização pelas instâncias de Controle Social, publicitando, assim, os dados para o uso de todos os atores envolvidos na consolidação do SUS.

Atualmente o governo determinou que todos os Municípios do Brasil que aderisse ao:

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO

O PEC que se torna **OBRIGATÓRIO**, para que o sistema se transforme, de fato, num sistema que permita o monitoramento e favoreça a avaliação da atenção básica, o Departamento de Atenção Básica/SAS em conjunto com o Departamento de Informação e Informática do SUS/Datasus/SE vem investindo em sua reformulação, articulada com os demais sistemas de informação dos outros níveis de atenção. Este processo está envolvendo todas as áreas técnicas do MS que implementam ações básicas de saúde e, posteriormente, será discutido nas instâncias de deliberação do SUS.

SISREG

Sistema Nacional de Regulação. Sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores (Internet Explorer, Mozilla Firefox, etc.) instalados em computadores conectados à internet. Esse software é disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório, indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria.

Também foi disponibilizado um espaço on-line denominado ambiente de treinamento para que gestores estaduais, municipais, profissionais de saúde e profissionais de informática naveguem e conheçam o escopo de funcionalidades que permitem compor uma central de regulação de maneira rápida e prática.

HIPERDIA

Hiperdia - é um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus, em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde.

Além do cadastro, o Sistema permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo que, a médio prazo, poderá ser definido o perfil epidemiológico desta população, e o consequente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

INDICADORES PREVINE BRASIL

MÉDIA DE VISITAS DOMICILIARES DO ACS POR FAMÍLIA

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0	0	0	0	0	951	7998	12655	13351	14421

Fonte: E-SUS/ PEC

PROPORÇÃO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS CADASTRADOS E ACOMPANHADOS

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Hipertensos	0	0	0	0	0	2	116	212	324	435
Diabéticos	0	0	0		0	1	24	39	62	104

Fonte: E-SUS/ PEC

PROPORÇÃO DE PESSOAS HIPERTENSAS COM PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA EM CADA SEMESTRE

	2016	2017	2018	2019	2020
Hipertensos	020	100	200	300	435

Fonte: E-SUS/PEC Formula pela Regional

PROPORÇÃO DE PESSOAS DIABÉTICA COM SOLICITAÇÃO DE HEMOGLOBINA GLICADA

	2016	2017	2018	2019	2020
Hipertensos	010	24	39	62	104

Fonte: E-SUS/PEC Formula pela Regional

PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SIFILIS E HIV

	2016	2017	2018	2019	2020
Gestantes	0	1	0	3	9

Fonte: E-SUS/PEC Formula pela Regional

PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO

	2016	2017	2018	2019	2020
Gestantes	1	8	26	44	12

Fonte: E-SUS/PEC Formula pela Regional

PROPORÇÃO DE CADASTROS INDIVIDUAIS HOMOLOGADOS POR EQUIPES DE APS OU POR COBERTURA DE APS		
	2019 2182	2020 2963
Fonte: E-SUS/ PEC		

COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA NA ATENÇÃO BÁSICA										
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ESF Implanatados	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
% Cobertura ESF	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
% Cobertura AB	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
% Cobertura Eq. Saúde	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte spri

ATENDIMENTOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

COBERTURA POR TIPO DE EXAMES										
Tipo de exame	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Eletrocardiograma	220	173	165	198	155	205	215	248	140	203
Ultrassonografia	0	0	0	0	0	58	76	140	153	182

QUANTITATIVO ANUAL DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO ENTRE A POPULAÇÃO DE 18 a 64 ANOS					QUANTITATIVO ANUAL DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NA FAIXA ETÁRIA DE 40 A 75 ANOS NA POPULAÇÃO				
2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
176	176	164	125	127			63	59	64

Diretriz 1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA – APERFEIÇOAMENTO, FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha histórica
			2022	2023	2024	2025	
Ampliar a informação de indicadores	Diagnosticar precocemente o câncer de colo de útero	Cobertura de exame Papanicolau	100%	100%	100%	100%	
	Diminuir o índice de câncer de útero	Cobertura de exame Papanicolau	100%	100%	100%	100%	
	Realizar campanha anualmente, Março Lilás mês mundial ao combate ao câncer do colo do útero.	Cobertura de exame Papanicolau	100%	100%	100%	100%	
	Acompanhar e controlar a glicose dos pacientes diabéticos;	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	100%	100%	100%	100%	
	Diminuir as complicações de pacientes diabéticos	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	100%	100%	100%	100%	
	Realizar acompanhamento dos DM mensalmente, através do hiperdia	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	100%	100%	100%	100%	
	Acompamento dos ACS mensalmente com aferição do HGT	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	100%	100%	100%	100%	
	Disponibilizar exame laboratorial para grupo prioritário, hemoglobina glicada, pelo menos a cada 6 meses	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	100%	100%	100%	100%	
	Realizar campanha anualmente, em novembro mês mundial em combate e prevenção a Diabetes;	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	100%	100%	100%	100%	
	Fazer busca ativa dos DM	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	100%	100%	100%	100%	

Ampliar a informação de indicadores	Acompanhar e controlar a PA dos pacientes hipertensos	Percentual de hipertensos com a PA aferida	100%	100%	100%	100%	
	Estratificar risco	Percentual de hipertensos com a PA aferida	100%	100%	100%	100%	
	Realizar acompanhamento dos HAS mensalmente, com aferição da PA através do hiperdia'	Percentual de hipertensos com a PA aferida	100%	100%	100%	100%	
	Disponibilizar atendimento multidisciplinar	Percentual de hipertensos com a PA aferida	100%	100%	100%	100%	
	Realizar campanha anualmente, em Abril meses mundial em combate e prevenção a hipertensão	Percentual de hipertensos com a PA aferida	100%	100%	100%	100%	
Ampliar a informação de indicadores	Fazer Busca ativa dos hipertensos	Percentual de hipertensos com a PA aferida	100%	100%	100%	100%	
	Diagnóstico precoce de possíveis doenças bucal.	Proporção de gestantes com consulta odontológico.	100%	100%	100%	100%	
	Acompanhar quadro odontológico das gestantes	Proporção de gestantes com consulta odontológico.	100%	100%	100%	100%	
	Tratar das necessidades odontológicas	Proporção de gestantes com consulta odontológico.	100%	100%	100%	100%	
	Realizar atividades educativas no grupo das gestantes	Proporção de gestantes com consulta odontológico.	100%	100%	100%	100%	
	Acompanhar todas as gestantes (realizar no mínimo 2 consultas, ou conforme a necessidade do tratamento)	Proporção de gestantes com consulta odontológico.	100%	100%	100%	100%	
	Iniciar precocemente o acompanhamento de pré-natal conforme ministério da saúde	Proporção de gestantes com 6 consultas de pré-natal, com a primeira realizada até 20 semanas	100%	100%	100%	100%	

	Estratificar risco do pré natal, gestantes com possíveis complicação	Proporção de gestantes com 6 consultas de pré-natal, com a primeira realizada até 20 semanas	100%	100%	100%	100%	
Ampliar a informação de indicadores	Realizar teste da mamãe em todas as gestantes, de acordo com tempo gestacional e protocolo da APAE	Proporção de gestantes com 6 consultas de pré-natal, com a primeira realizada até 20 semanas	100%	100%	100%	100%	
	Proporcionar avaliação do obstetra de acordo com a necessidade da paciente, e o ministério da saúde preconiza	Proporção de gestantes com 6 consultas de pré-natal, com a primeira realizada até 20 semanas	100%	100%	100%	100%	
	Realizar atividades educativas com a equipe multidisciplinar	Proporção de gestantes com 6 consultas de pré-natal, com a primeira realizada até 20 semanas	100%	100%	100%	100%	
	Realizar testes rápidos de HIV, Sífilis, HC e HB, na primeira consulta	Proporção de gestantes com exames de sífilis e aids realizados	100%	100%	100%	100%	
	fazer prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças próprias da gestação ou que sejam intercorrências previsíveis	Proporção de gestantes com exames de sífilis e aids realizados	100%	100%	100%	100%	
	Prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais	Proporção de gestantes com exames de sífilis e aids realizados	100%	100%	100%	100%	
Ampliar a informação de indicadores	Ampliar cobertura dos ACS para 100 %.	Percentual de população coberta pelos ACS	100%	100%	100%	100%	
	Atualizar mapa da UBS, redefinir micro áreas de cada ACS	Percentual de população coberta pelos ACS	100%	100%	100%	100%	
	Realizar visitas mensalmente, dando prioridades a grupos prioritários	Percentual de população coberta pelos ACS	100%	100%	100%	100%	
	- Realizar visitas mensalmente, priorizando os grupos de risco	Percentual de população coberta pelos ACS	100%	100%	100%	100%	
	Ampliar cobertura da ESF de 95 a 100%	Percentual de população coberta pelos ESB	100%	100%	100%	100%	

	Atualizar área abrangente da ESF	Percentual de população coberta pelos ESB	100%	100%	100%	100%	
	Disponibilizar atendimento multidisciplinar, médico, enfermeiro, fisioterapeuta, odontologia, fonoaudióloga, psicóloga, assistência farmacêutica	Percentual de população coberta pelos ESB	100%	100%	100%	100%	
Cobertura da população segundo os ciclos da vida	Aumentar cobertura da saúde do homem	Prevenção de doenças prevalentes na população masculina	100%	100%	100%	100%	
	Realizar campanhas voltadas a este público, como novembro Azul promovendo a conscientização para o câncer de próstata, disponibilizar USG de Próstata e PSA	Saúde do Homem	100%	100%	100%	100%	
	Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva	Saúde do Homem	100%	100%	100%	100%	
	Aumentar porcentagem da cobertura à saúde da Mulher	Saúde da Mulher	100%	100%	100%	100%	
	Realizar campanha anualmente, Março Lilás mês mundial ao combate ao câncer do colo do útero	Saúde da Mulher	100%	100%	100%	100%	
	Realizar campanha anualmente, Outubro Rosa mês mundial ao combate ao câncer de mama, disponibilizar USG de mamas e mamografia	Saúde da Mulher	100%	100%	100%	100%	
	Saúde Reprodutiva e Planejamento Familiar	Saúde da Mulher	100%	100%	100%	100%	
	Saúde Sexual Feminina	Saúde da Mulher	100%	100%	100%	100%	
	Atender a demanda do atendimento à saúde do Adolescente	Saúde do adolescente	100%	100%	100%	100%	

	Acompanhar Crescimento e desenvolvimento	Saúde do adolescente	100%	100%	100%	100%	
Cobertura da população segundo os ciclos da vida	Cuidado Integrado na Atenção Básica Frente às DST/HIV/aids e Hepatites Virais	Saúde do adolescente	100%	100%	100%	100%	
	Gravidez na adolescência	Saúde do adolescente	100%	100%	100%	100%	
	Paternidade na adolescência	Saúde do adolescente	100%	100%	100%	100%	
	Saúde mental, avaliação de depressão	Saúde do adolescente	100%	100%	100%	100%	
	Avaliação antropométrica do adolescente	Saúde do adolescente	100%	100%	100%	100%	
	Alimentação, Nutrição e Obesidade e desnutrição na adolescência	Saúde do adolescente	100%	100%	100%	100%	
	Acompanhar atendimento à saúde da criança	Saúde Criança	100%	100%	100%	100%	
	Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, através da Puericultura	Saúde Criança	100%	100%	100%	100%	
	Atenção à Saúde do Recém-Nascido	Saúde Criança	100%	100%	100%	100%	
	Realização do teste do pezinho	Saúde Criança	100%	100%	100%	100%	
	Alimentação Saudável - Suplementação com Vitaminas e Minerais	Saúde Criança	100%	100%	100%	100%	
	A Saúde Bucal da Criança	Saúde Criança	100%	100%	100%	100%	
	Aumentar porcentagem do atendimento à pessoa idosa	Saúde do Idoso	100%	100%	100%	100%	
	Humanização e Acolhimento à pessoa Idosa	Saúde do Idoso	100%	100%	100%	100%	

Cobertura da população segundo os ciclos da vida	Humanização e Acolhimento à pessoa Idosa	Saúde do Idoso	100%	100%	100%	100%	
	Prática Corporal/Atividade Física, com educador físico e Fisioterapeuta	Saúde do Idoso	100%	100%	100%	100%	
	Saúde Mental, avaliação de depressão	Saúde do Idoso	100%	100%	100%	100%	
	Atenção domiciliar às pessoas idosas	Saúde do Idoso	100%	100%	100%	100%	
	Trabalho em Grupo com Pessoas Idosas	Saúde do Idoso	100%	100%	100%	100%	
	Avaliação da presença de violências e maus tratos contra a pessoa idosa	Saúde do Idoso	100%	100%	100%	100%	
	Promoção da qualidade de vida das pessoas com deficiência	Saúde da pessoa com Deficiência	100%	100%	100%	100%	
	Garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar	Saúde da pessoa com Deficiência	100%	100%	100%	100%	
	Organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência	Saúde da pessoa com Deficiência	100%	100%	100%	100%	
	Saúde Mental, avaliação de depressão	Saúde da pessoa com Deficiência	100%	100%	100%	100%	
	Assistência as ações de reabilitação	Saúde da pessoa com Deficiência	100%	100%	100%	100%	

Diretriz 2 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE – VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E OUTROS AGRAVOS

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha histórica
			2022	2023	2024	2025	
Sensibilizar e capacitar as redes de atenção à saúde sobre a importância das notificações dos agravos em especial das doenças relacionadas ao trabalho.	Instituir e manter cadastro atualizado de empresas que tiveram acidentes de trabalho grave notificados no SINAN.	Percentual de informações no SINAN	100%	100%	100%	100%	
	Cadastrar 50% de empresas que tiveram acidentes de trabalho grave notificados no SINAN	Percentual de informações no SINAN	100%	100%	100%	100%	
	Integrar as equipes da vigilância em saúde e assistência	Habilitação dos profissionais para notificação de agravos	100%	100%	100%	100%	
	Alcançar maior número de trabalhadores vacinados, para combate de acidente do trabalho.	Percentual de vacinas aplicadas	100%	100%	100%	100%	
	Notificar e investigar os agravos relacionados saúde do trabalhador preenchendo os campos de ocupação	Percentual de informações no SINAN	100%	100%	100%	100%	
Ampliar as ações direcionadas a esse grupo de saúde Mental	Realizar ações de educação em saúde, principalmente contra as drogas, violência, e transtornos, utilizando mecanismos de impacto na sociedade	Realizações de campanhas	100%	100%	100%	100%	
	Alcançar 100% de controle dos novos casos de hanseníase .	Proporção de cura dos novos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%	100%	100%	100%	

	Manter em 100% a proporção de cura dos casos de tuberculose pulmonar.	Proporção de cura de casos novos	100%	100%	100%	100%	
	Realizar 95% de óbitos com causa definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100%	100%	100%	100%	
	Encerrar 100% das investigações de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) com até 60 dias após notificação.	Alimentação das áreas técnicas no sistema do estado para encerramento oportuno	100%	100%	100%	100%	
	Manter em zero a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos em crianças menores que 5 anos	100%	100%	100%	100%	
	Realizar no mínimo 06 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclos.	Número de ciclos necessários para controle vetorial da dengue nos imóveis	100%	100%	100%	100%	

Diretriz 3 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – MANUTENÇÃO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA E SUPRIMENTOS DE OUTROS ESTRATÉGICOS

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha histórica
			2022	2023	2024	2025	
Garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais voltados aos agravos prevalentes no município e prioritários da Atenção Básica.	Atualização da Equipe de Farmacoterapia	Criar a equipe multidisciplinar farmacoterapia	100%	100%	100%	100%	
	Atualização da REMUME (Relação Municipal De Medicamentos Essenciais)	REMUME publicada no portal da transparência do Município e Hórus.	100%	100%	100%	100%	
	Estabelecer critérios e normas para prescrição e Dispensação de medicamentos disponíveis no Município	Regulamentação da prescrição/Dispensação de Medicamentos	100%	100%	100%	100%	
	Assistência Farmacêutica individualizada aos pacientes do programa de Tabagismo	Assistência Farmacêutica aos pacientes do programa de Tabagismo	100%	100%	100%	100%	
	Garantir acesso dos pacientes com Hanseníase a medicação Talidomida e acompanhar esses pacientes a fim de melhorar a adesão ao tratamento e consequentemente melhorar a qualidade de vida desses pacientes.	Assistência Farmacêutica aos pacientes com Hanseníase	100%	100%	100%	100%	
	Ampliar o acesso da população a medicamentos eficazes, seguros, de qualidade e o seu uso racional, visando à integralidade do cuidado, à resolutividade e ao monitoramento dos resultados terapêuticos	Controle de Estoque da Farmácia Básica	100%	100%	100%	100%	

Prestar assistência Farmacêutica aos pacientes do Município, buscando alternativas terapêuticas disponíveis e seguras a fim de garantir um tratamento individualizado e adequado.	Evitar o crescimento de novas demandas Judiciais	100%	100%	100%	100%	
Assegurar o acesso, a resolutividade e a integralidade do cuidado aos pacientes que necessitam fazer uso de medicamentos de alto Custo	Realizar busca ativa junto aos ACSs desses pacientes	100%	100%	100%	100%	
Solicitar, receber, armazenar, dispensar, orientar e monitorar os pacientes que necessitem utilizar os medicamentos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos específicos como Hanseníase, Tuberculose, tracoma, HIV, Leishmaniose e outras	Assegurar o acesso e acompanhar os pacientes que necessitem utilizar medicamentos do Componente Estratégico da assistência Farmacêutica.	100%	100%	100%	100%	
Reunir mensalmente com os agentes de Saúde da Zona Rural para verificar as demandas e as necessidades individuais dos pacientes de cada área.	Garantir Assistência Farmacêutica na Zona Rural	100%	100%	100%	100%	

DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANCIAMENTO DO SUS

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha histórica
			2022	2023	2024	2025	
Gerir e controlar programas e ações da Secretaria Municipal de Saúde. Desenvolver e implementar ações e serviços na qualificação da gestão, melhorar e ampliar o acesso,	Atingir os indicadores pactuados na Pactuação anual (DIGISUS) e a pactuação do Previne Brasil	Número de indicadores atingidos pela pactuação e pelo Previne Brasil	100%	100%	100%	100%	
	Garantir equipe mínima dos serviços através de contratações temporárias e/ou concurso público.	Realização concurso público (100%)	100%	100%	100%	100%	
	Manter e Ampliar acesso da população para atendimento de emergência hospitalar e cirurgias eletivas.	Valor orçado x valor executado	100%	100%	100%	100%	

DIRETRIZ 5 – ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha histórica
			2022	2023	2024	2025	
Fortalecer a Atenção Primária à Saúde qualificando as ações e serviços, promovendo integralidade, acessibilidade e equidade nas redes de atenção à saúde	Construção de uma UBS	Adequação de fluxo	100%	100%	100%	100%	
	Construção de uma academia da saúde	Numero de pessoas beneficiados	100%	100%	100%	100%	
	Construção de laboratório de prótese dentária	Percentual de pessoas atendidas	100%	100%	100%	100%	
	Construção do laboratório de análise clínica	Percentual de exames realizados	100%	100%	100%	100%	
	Aquisição de veículos sanitários	Demanda de troca da frota	100%	100%	100%	100%	
	Construção da sala para exames de raio x	Percentual de exames realizados	100%	100%	100%	100%	

DIRETRIZ 6 – ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DO COVID-19

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha histórica
			2022	2023	2024	2025	
Custear ações e serviços públicos nos níveis primários, média e alta complexidade, bem como de vigilância em saúde e saúde mental para o enfrentamento e combate da pandemia do COVID-19 e seus desdobramentos.	Manter o Centro de Enfrentamento a Covid - 19s em funcionamento	Número de atendimentos/mês	100%	100%	100%	100%	
	Aperfeiçoar a triagem clínica dos sintomas gripais	Número de identificação. Testagem e rastreamento	100%	100%	100%	100%	
	Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19, Seguir as orientações do PNI como diretriz municipal para aplicação das vacinas para o COVID-19. Adquirir vacinas de imunização para o COVID-19, quando autorizado a compra pelo MS.	Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19	100%	100%	100%	100%	
	Assegurar a proteção sanitária dos profissionais e trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde e demais funcionários das outras secretarias municipais se necessário.	Valor executado	100%	100%	100%	100%	
	Garantir atendimento para as complicações e/ou sequelas decorrentes do pós COVID19.	Número de atendimentos	100%	100%	100%	100%	
	Habilitar as equipes das vigilâncias para melhor desempenho e resultados no enfrentamento da pandemia decorrente do COVID-19.	Número de capacitações	100%	100%	100%	100%	
	Conservar o planejamento e monitoramento sistemático para a condução de normas e rotinas, bem como de assistência em saúde para o combate ao COVID-19.	COE ativo (100%)	100%	100%	100%	100%	

ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A coordenação, execução e avaliação do processo de planejamento do SUS no âmbito municipal consoante aos pactos estabelecidos no âmbito do Planeja SUS vem apontando cada dia mais a necessidade do comprometimento do gestor e da sua respectiva equipe técnica.

Considerando a dinamicidade dos elementos básicos: Diretrizes, Objetivos e Metas o Plano de Saúde pode ser plurianual. Requer revisões periódicas, e assim é necessário um acompanhamento autêntico contribuindo na sensibilização da equipe com relação a institucionalização de uma cultura organizacional que venha valorizar o planejamento e a avaliação.

Desse modo, primeiramente, é preciso garantir que as ações que serão executadas com recursos do FNS estejam devidamente previstas no plano de saúde e na programação anual de saúde do ente federativo. E em sua execução, os recursos que compõem cada bloco de financiamento devem ser aplicados em ações relacionadas ao próprio bloco.

O Plano Municipal de Saúde terá avaliação quadrimestral utilizando plataforma de planejamento DIGISUS, regulamentado pela Portaria de consolidação nº 1/GM/MS de 28 de setembro de 2017, o Relatório Anual de Gestão é a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde nos Município, Estados, Distrito Federal e União.

Além de comprovar a aplicação de recursos do SUS, os Relatórios de Gestão também apresentam os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde.

BIBLIOGRAFIA

- SPRI – <http://extranet.saude.go.gov.br/spri>
- SIOPS – <http://siops.datasus.gov.br/>
- IBGE – <http://www.ibge.gov.br>
- IMB – <http://www.imb.go.gov.br>
- DATASUS – <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/sc.htm>
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA IGUAÇU DE GOIÁS e seus colaboradores.

CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde, é o documento que norteará todas as ações na área de saúde do município, configurando as necessidades e deficiências apresentadas ao município aos olhos da população e de colaboradores.

Possui uma essência integralmente participativa, pois são chamados a colaborar diversos técnicos de Saúde e até mesmo de áreas diversas, como da Educação, Obras Públicas, Saneamento, Planejamento e Meio Ambiente, dentre outras.

É também o instrumento democrático, por que é analisado por representações de vários segmentos da sociedade, constituídos pelo Conselho Municipal de Saúde, entidade máxima de fiscalização e controle social do Sistema Único de Saúde – SUS.

Esperamos que as metas definidas, em consonância com os recursos disponíveis e o fundamental comprometimento de toda a equipe de profissionais, resulte em condições de saúde cada vez mais eficaz e melhores para população.

ANEXOS

- 1 - Resolução do conselho
- 2 – Cópia da ATA da reunião do conselho
- 3 – Homologação do prefeito