

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 a 2025**

**ADELÂNDIA – GO  
2021**



**PREFEITO MUNICIPAL  
EDSON VIEIRA DE PAULA**

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
RAFAEL DINIZ LINHARES SOARES**

**COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
LARA RODRIGUES TOSTA AQUINO**

**COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA  
ANDRIELLY FERNANDES S. M. RESENDE**

**EQUIPE DE APOIO  
WESLEY BRITO DA SILVA**

**ENTIDADE EXECUTORA: Secretaria Municipal de Saúde de Adelândia**

## Sumário

1 – INTRODUÇÃO	04
2 - ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	05
2.1 – Identificações do Município	05
2.2 - Apresentações Território, Limites, Geográfica, Econo, Renda	06
2.3 – Histórico	06
2.4 - POPULAÇÃO	07
2.5 - Distribuição segundo Área de Residência	07
2.6 - Estrutura Etária Populacional	08
2.7 - GRUPOS VULNERÁVEL	09
2.8 – IDHM –ÍNDICE DESENVOLVIMENTO HUMANO	09
2.9 – LONGEVIDADE	10
2.10 – SITUAÇÃO EDUCACIONAL	13
2.11 – ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO	14
2.12 – TAXA DE NATALIDADE	15
2.13 – TAXA MORTALIDADE INFANTIL	17
2.14 – PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO	18
2.14 – PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO	19
3 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	26
3.1 - Competências Secretaria Municipal Saúde Conforme Lei 8.080/90 Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	26
3.2 - Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde	28
3.3 - Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde	28
4 – Indicadores da Saúde	29
5 - CONTROLE SOCIAL/CONFERENCIA MUNIC SAÚDE	29
6 – DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS/NECESSIDADES DE SAÚDE	31
6.1 - Problemas prioritários dos três níveis de atenção à saúde.	31
7 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E AÇÕES	34
ANEXOS E RESOLUÇÕES	49

## 1- INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde, isto é, o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município, levando em conta os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional e estadual. Dessa forma, se traduz em um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas.

Mais que uma exigência formal, o Plano Municipal de Saúde é a expressão da responsabilidade municipal com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas. O processo de elaboração deste instrumento de trabalho contempla uma tripla dimensão: política, técnica e econômica. Política, na medida em que a escolha entre problemas e alternativas de ação é sempre um processo que envolve princípios e valores éticos, morais, culturais e políticos, não necessariamente consensuais e muitas vezes conflitivos. Técnica, porquanto se baseia na utilização de diversas informações, conhecimento e tecnologias que permitem a identificação, descrição e análise dos problemas, bem como subsidiam a escolha de alternativas de ação frente a estes problemas. Econômica porque inclui o balanço entre os recursos disponíveis e os recursos necessários para a execução das ações e atividades previstas.

Vale ressaltar que a elaboração deste Plano foi organizada de forma a permitir o levantamento e análise das informações disponíveis acerca da situação de saúde do município, envolvendo, de forma participativa, os diversos atores sociais responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde da população, isto é, os dirigentes e técnicos do nível político administrativo, os profissionais e trabalhadores de saúde e os representantes dos diversos grupos da população, tomando como subsídio privilegiado as proposições das Conferências Municipais e as percepções e demandas advindas do Conselho Municipal de Saúde, definidos em consonância com os princípios e diretrizes adotadas na legislação básica e normas complementares do SUS. A ação conjunta dos elaboradores desse Plano requereu o uso de técnicas e instrumentos que recolheram, processaram e analisaram informações de distintas naturezas - demográficas, epidemiológicas, socioeconômicas, políticas, técnicas e administrativas – orientando o processo de decisão, isto é de análise de problemas e oportunidades de ação, subsidiando a escolha entre propostas alternativas de organização e operacionalização de ações e

serviços de saúde voltados ao enfrentamento dos diversos problemas existentes no município.

## 2 - ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

### 2.1 – Identificações do Município

- O município de Adelândia, na microrregião de Anicuns. Faz limite com Anicuns, São Luiz de Montes Belos, Sanclerlândia e Americano do Brasil.
- Fundação: 27/01/1987
- Localização: Adelândia se situa a 22 km a Norte-Oeste de Anicuns a maior cidade nos arredores.
- Distância da capital: 100 KM de Goiânia.
- Lei de criação nº 10.396, D.O. 27-01-1988.



Fonte: Wikipedia

## 2.2 - Apresentações do Território, Limites, Área Geográfica, Economia, Renda

- Superfície de Adelândia - 115,35 km<sup>2</sup>
- Densidade populacional 21,8 ha./km<sup>2</sup>
- Altitude de Adelândia 728 metros de altitude
- Coordenadas geográficas decimais Latitude: -16.3943 Longitude: -50.168
- Coordenadas geográficas sexagesimais Latitude: 16° 23' 39" Sul, Longitude: 50° 10' 5" Oeste
- Clima:
- Bioma: Cerrado
- População estimada 2020 - 2.516 pessoas
- População no último censo 2010 - 2.477 pessoas
- Principal atividade econômica: Agropecuária
- Índice Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): 0,702
- Microrregional 2020 : Anicuns
- Modelo de Gestão: Plena de Atenção Básica
- Geografia município: se situa a 22 km a Norte-Oeste de Anicuns
- Região imediata 2020 - Inhumas - Itaberaí – Anicuns

## 2.3 - Histórico

O município de Adelândia, na microrregião de Anicuns. Município desde 27 de janeiro de 1988, Adelândia faz limite com Anicuns, São Luiz de Montes Belos, Sanclerlândia e Americano do Brasil. A maior parte da população esta na faixa dos 10 anos, de acordo com o último levantamento realizado pelo IBGE. A exemplo dos outros municípios pequenos, Adelândia tem na produção agropecuária, a base de sua economia. As culturas de maior destaque são as de milho, arroz e feijão. Na pecuária o destaque é a produção leiteira, que chega a quase 1 milhão de litros por ano. Adelândia produz ainda 12 mil dúzias de ovos anualmente e mantém um plantel de 2 mil cabeças de gado. Dotado de cinco estabelecimentos industriais, o município, que está a 100 quilômetros de Goiânia, possui três estabelecimentos de ensino e um hospital particular com 25 leitos. Lei de criação nº 10.396, D.O. 27-01-1988.

**Fonte:** Anuário Estatístico do Estado de Goiás 2003. SEPLAN/GO, 2003. p.37. Silva, Antônio Moreira da. Dossiê de Goiás - Enciclopédia Reginal: um compêndio de informações sobre Goiás, sua história e sua gente. Goiânia-GO, 2001

## 2.4 – POPULAÇÃO

População estimada (2020) - 2.516

População no último censo (2010) - 2.477

Densidade demográfica (2010) - 21,47 hab/km<sup>2</sup>

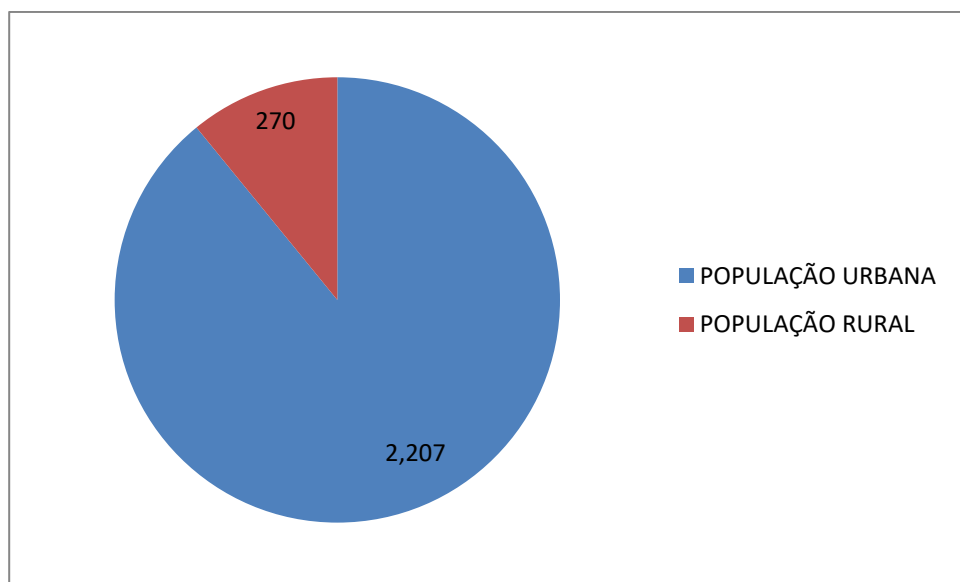
Área da unidade territorial (2020) - 115,353 km<sup>2</sup>

Código do Município: 520015

## 2.5 - Distribuição segundo Área de Residência

População urbana (2010): 2.207

População Rural (2010): 270



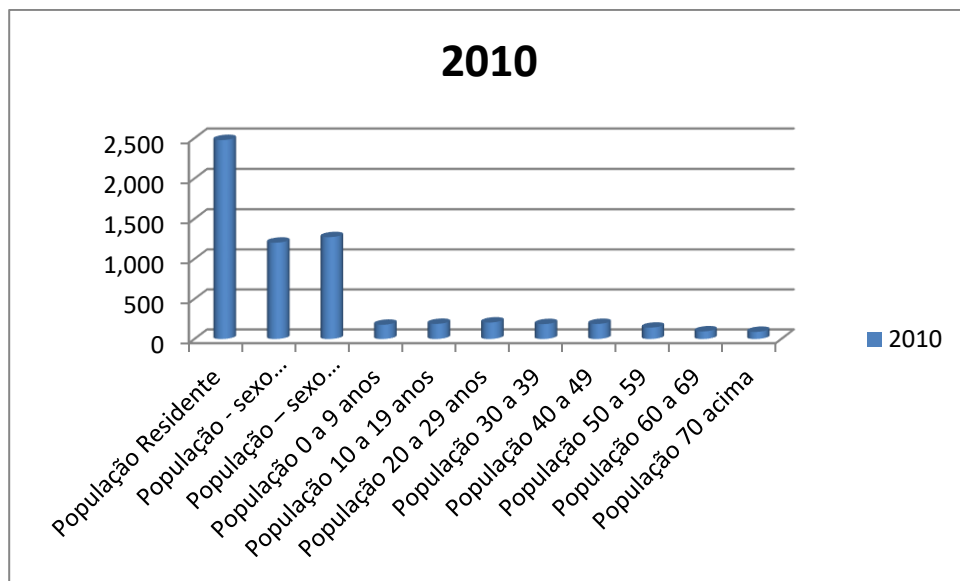
## 2.6 - Estrutura Etária Populacional

### DADOS DEMOGRÁFICOS

	2010	2015
População Residente	2.477	2582
População - sexo feminino	1.204	1287
População – sexo masculino	1.273	1295
População 0 a 9 anos	178	340
População 10 a 19 anos	189	366
População 20 a 29 anos	206	403
População 30 a 39	186	376
População 40 a 49	188	385
População 50 a 59	142	349
População 60 a 69	95	183
População 70 acima	89	184

**IBGE CIDADES 2010 / Mapadasaúde**





## 2.7 - GRUPOS VULNERAVEL

Variáveis e escores

Acesso a educação	Renda	Estudo / Trabalho	Formação	Trabalho Formal	Violência
84,63	485,94	65,32	52,48	38,58	98,21

IDHM	Ranking IDHM	Ranking Educação	Ranking Longevidade	Ranking Renda
0,702	102°	80°	61°	179°

## 2.8 – IDHM –INDICE DESENVOLVIMENTO HUMANO

O Índice de Desempenho dos Municípios (IDM) tem como essência traduzir o desempenho dos municípios goianos em um indicador sintético. Ao todo são analisados 37 indicadores agrupados em seis dimensões: economia, trabalho, educação, segurança,

infraestrutura e saúde. Tão importante quanto a qualidade dos indicadores que agregam qualquer índice sintético, é a continuidade de sua série histórica. Uma série ininterrupta permite o acompanhamento do índice ao longo do tempo, facilitando o trabalho de planejamento dos agentes públicos e privados. Estes aspectos fazem do IDM um índice que pode ser amplamente utilizado para acompanhamento das condições de desenvolvimento dos municípios goianos, constituindo-se de uma ferramenta para diagnósticos e de suporte para a proposição e orientação de políticas públicas. O IDM é uma medida para avaliar o desempenho socioeconômico dos municípios de Goiás. O objetivo do indicador é dotar a administração pública municipal e a sociedade com uma ferramenta capaz de prover um diagnóstico abrangente do município de modo a subsidiar o planejamento, além de fornecer elementos para uma análise comparativa dos municípios goianos nas suas diversas dimensões.

### **Índice de Desempenho dos Municípios - 2018**

População	Economia	Trabalho	Educação	Segurança	Infraestrutura	Saúde
2.574	0,95	2,86	5,70	8,21	3,39	7,49

### **EDUCAÇÃO**

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2010) – 100

IDEB – Anos iniciais ensino fundamental (Rede pública) 2019 - 5,2

Matrículas no ensino fundamental [2020] - 280 matrículas

Matrículas no ensino médio [2020] - 70 matrículas

Docentes no ensino fundamental [2020] - 18 docentes

Docentes no ensino médio [2020] - 6 docentes

Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020] - 2 escolas

Número de estabelecimentos de ensino médio [2020] - 1 escolas

## 2.9 – LONGEVIDADE

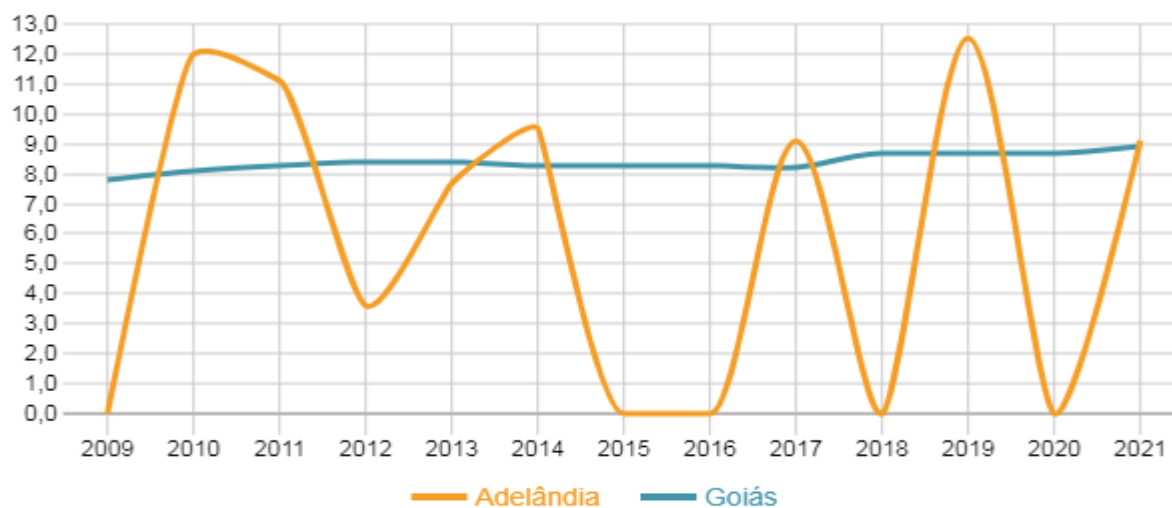
A população brasileira, e em particular a população goiana, está envelhecendo mais rapidamente. Isso é reflexo de dois fatores muito evidentes na nossa sociedade contemporânea: cada vez mais pessoas vivem por mais tempo (baixa taxa de mortalidade) e cada vez têm menos filhos (baixa taxa de natalidade). A combinação desses dois fatores demográficos resulta inequivocamente na aceleração do processo de envelhecimento da população. O equilíbrio das taxas de mortalidade e natalidade em patamares baixos é explicado por razões distintas que se iniciam em diferentes períodos no Brasil. A redução da mortalidade ocorreu a partir de meados do século XX, por meio dos avanços da medicina, do saneamento básico e posteriormente pelo processo de êxodo rural que deslocou a população do campo para as cidades, de modo a ampliar o acesso à infraestrutura e serviços da população, cujos efeitos sobre a redução da mortalidade e aumento da expectativa de vida foram significativos.

### Índice Goiano de Longevidade

População	IGL Saúde	IGL Qualidade de Vida	IGL Geral
2574	22,22	56,73	39,47

### Proporção de Nascidos Vivos de Baixo Peso

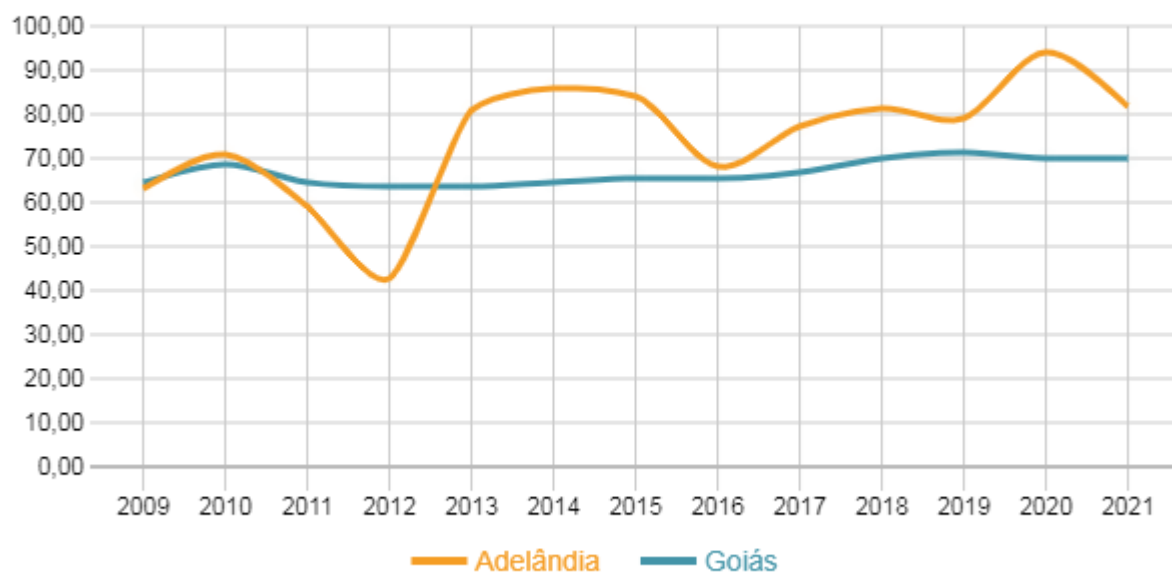
Município: Adelândia



Fonte: SINASC

### Proporção de Nascidos Vivos de Mães com 7 ou mais Consultas de Pré-Natal

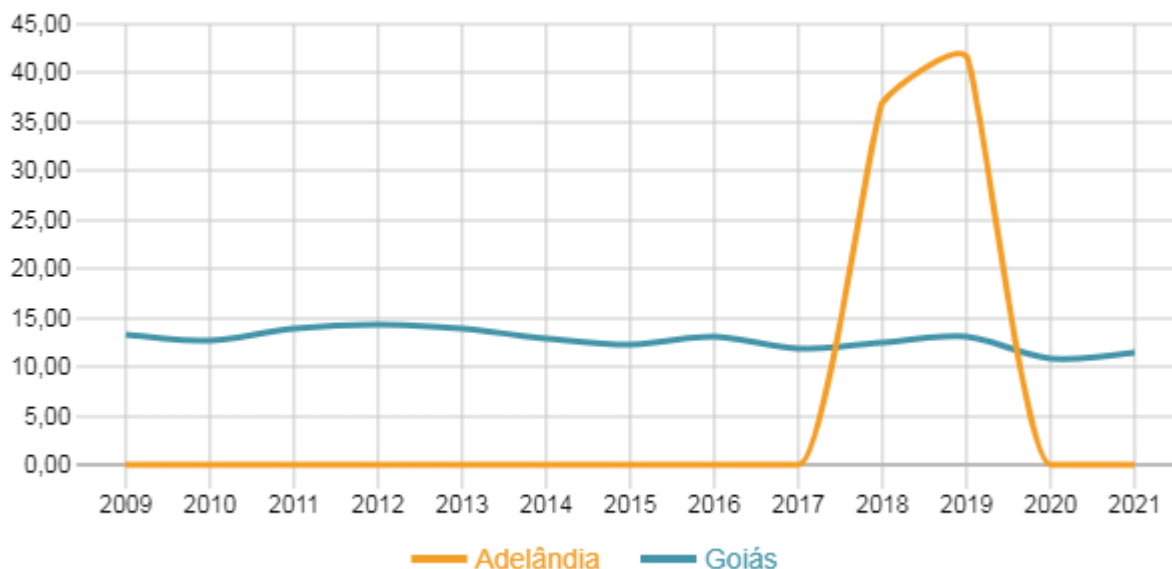
Município: Adelândia



Fonte: SINASC

### Taxa de Mortalidade Infantil

Município: Adelândia



Fonte: SIM/SINASC

## 2.10 – SITUAÇÃO EDUCACIONAL

Esse trabalho buscou identificar os determinantes do abandono escolar em Goiás. Para isso atualizou-se o Censo Escolar da Educação Básica de 2016 tanto a parte da matrícula inicial, quanto as informações de rendimento dos discentes ao fim do referido ano letivo. Assim, partindo do pressuposto de que a ocorrência do fenômeno está atrelada a fatores individuais, escolares e regionais.

**Fonte:** Instituto Mauro Borges - 2016

Taxa de abandono	Taxa reprovação
0,00	00,00

Veja o IDEB e os indicadores de aprendizado (Prova Brasil) e fluxo (aprovação) por município. Verifique o percentual de escolas que estão em situação de alerta ou atenção, devem manter ou podem melhorar o IDEB

### **TAXA DE APROVAÇÃO – IDEB**

1º ANO	2º ANO	3º ANO	4º ANO	5º ANO
0,91	100,00%	100%	85,7%	96,9%

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2010) – 100

IDEB – Anos iniciais ensino fundamental (Rede pública) 2019 - 5,2

Matrículas no ensino fundamental [2020] - 280 matrículas

Matrículas no ensino médio [2020] - 70 matrículas

Docentes no ensino fundamental [2020] - 18 docentes

Docentes no ensino médio [2020] - 6 docentes

Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020] - 2 escolas

Número de estabelecimentos de ensino médio [2020] - 1 escolas

## **2.11 – ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICO**

### **Renda**

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 19.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 203 de 246 e 64 de 246, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4352 de 5570 e 1518 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 34.7% da população nessas condições, o que o colocava na posição 132 de 246 dentre as cidades do estado e na posição 3633 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

## Mapa da pobreza e desigualdade

Indicador

Incidência da pobreza	59.3%
Limite inferior	50.52%
Limite superior	68.34
Incidência da pobreza subjetiva	54,27
Limite inferior	48.99%
Limite superior	59,55%
Índice de Gini	0,39
Limite inferior	0,33
Limite superior	0,45

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2000

Outros indicadores de Renda – População economicamente ativa

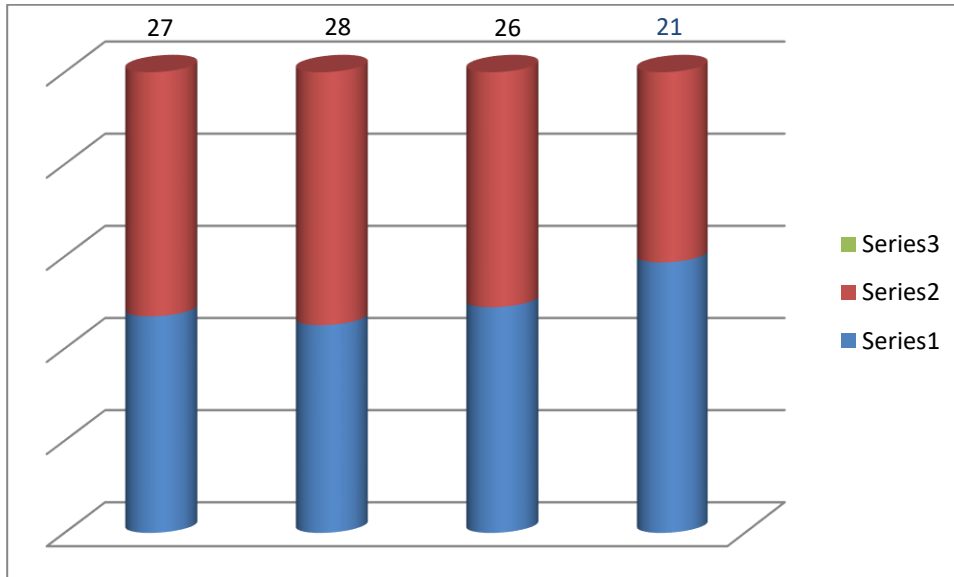
Faixa etária	Masculino	feminino
15 a 20 anos	82	105
21 a 30	187	216
31 a 40	206	170
41 a 50	200	185
51 a 60	168	180
61 acima	172	142

Fonte: Sistema PRI

## 2.12 – TAXA DE NATALIDADE

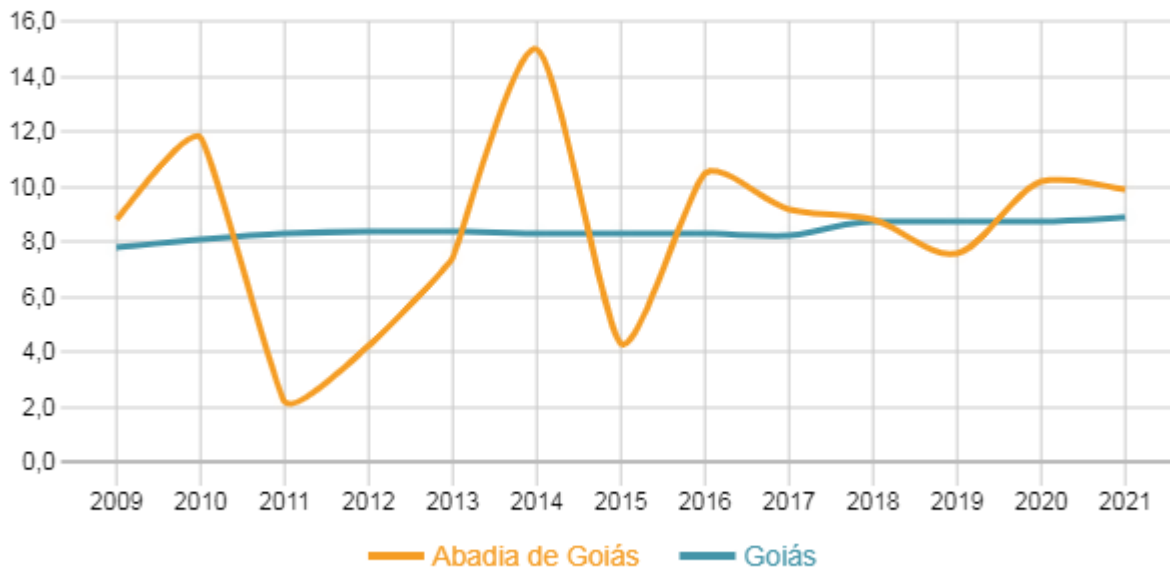
	2011	2012	2013	2014
TAXA DE NASCIDOS VIVOS	27	28	26	21

### NASCIDOS VIVOS POR ANO



### Proporção de Nascidos Vivos de Baixo Peso

Município: Abadia de Goiás

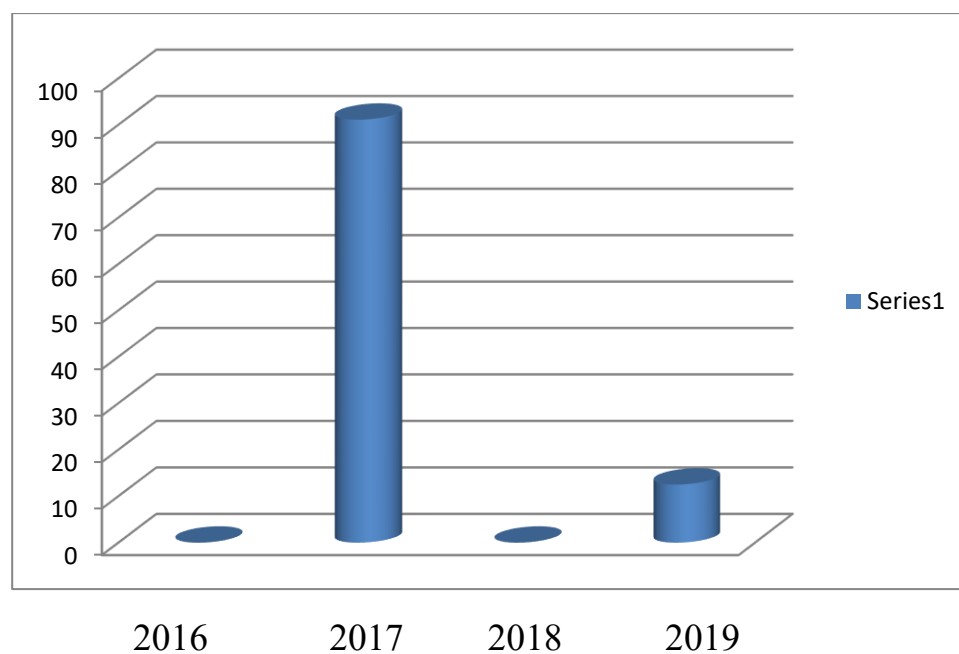


Fonte: SINASC



## INDICADORES DE NASCIMENTO

	2016	2017	2018	2019
% baixo peso ao nascer	0	91,1	0	12,5
% partos cesários	80	81,8	77,8	37,5



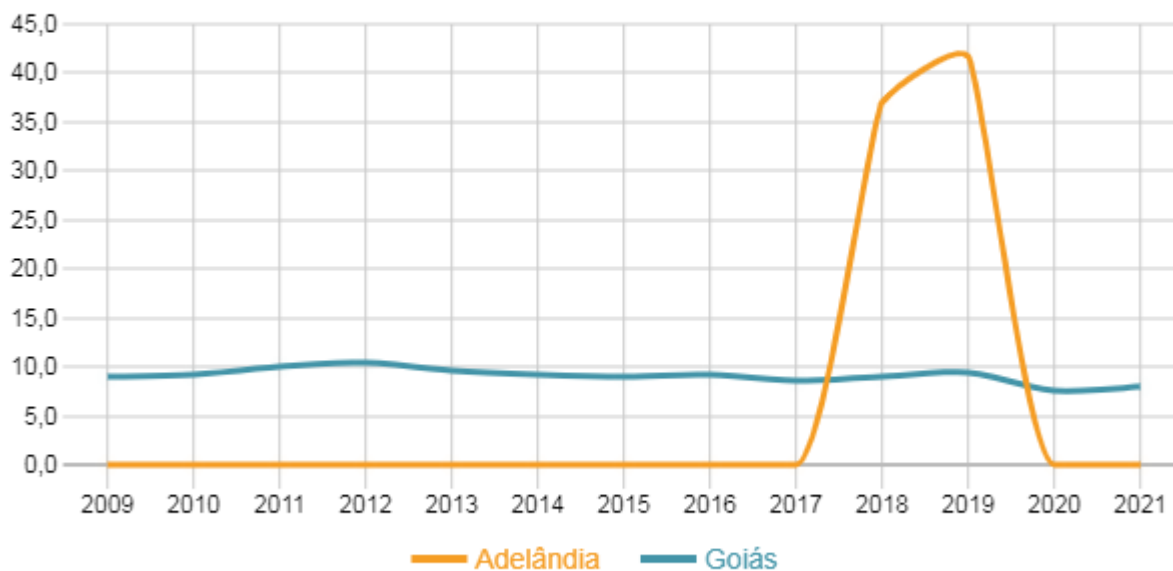
### 2.13 – TAXA NORTALIDADE INFANTIL

2016	2017	2018	2019
41,7	37,00	0,00	00,0

Fonte: SIM

### Taxa de Mortalidade Neonatal

Município: Adelândia



Fonte: SIM/SINASC

## 2.14 – PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO

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

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	1	3	4	8
II. Neoplasias (tumores)	2	12	3	10	10
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	1

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	1	-	1	-
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	-	-	1	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	3	2	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	7	9	14	13	10
X. Doenças do aparelho respiratório	11	5	3	6	1
XI. Doenças do aparelho digestivo	12	13	8	12	13
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	2
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4	2	3	3	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	9	2	4	4
XV. Gravidez parto e puerpério	11	13	8	11	6
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-	2	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	2	-

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	2	6	-	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	5	17	17	21	16
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	3	2	1	1
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>89</b>	<b>73</b>	<b>93</b>	<b>80</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
 Data da consulta: 29/03/2021.

Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	1	1	-
II. Neoplasias (tumores)	2	8	3	3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	-	1	2

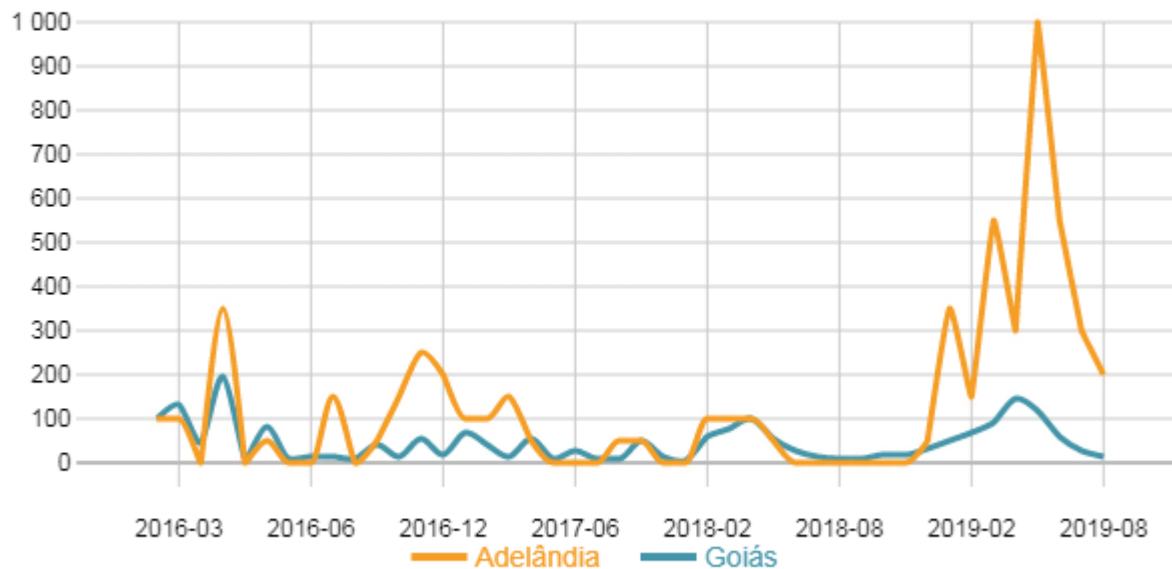
<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	1	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	1	1	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	6	7	5
X. Doenças do aparelho respiratório	4	4	3	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	1	1	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	-	1	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	1

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1	3	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>18</b>

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

### Casos Notificados de Dengue

Município: Adelândia



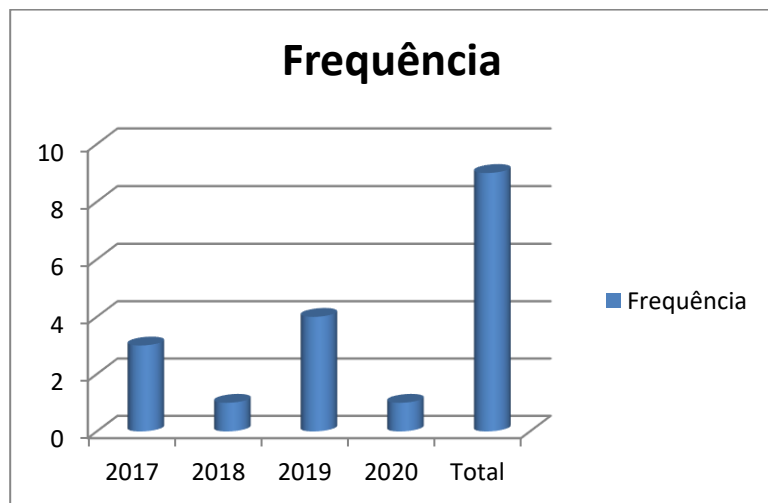
Fonte: Planilha Paralela/GVE/SUVISA/SES-GO - Evolução percentual para 2016-01

Acompanhamento dos dados de Hanseníase – Go -  
 Frequência por Ano Diagnóstico  
 Município de notificação: 520015 –  
 Adelândia - GO

Período:2017-2020

Ano Diagnóstico	Frequência
2017	3
2018	1
2019	4
2020	1
Total	9

## Acompanhamento dos dados de Hanseníase



## Casos Confirmados Tuberculose – 2020

Ano Diagnóstico	Casos Confirmados
2020	1
Total	1

**Fonte:** Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

## Casos de hepatites virais por tipo e ano de diagnóstico, 1999-2020

Hepatites Virais	A	B	C	D	TOTAL
	1	3	0	0	4
Total Casos					4

**Fonte:** Datasus



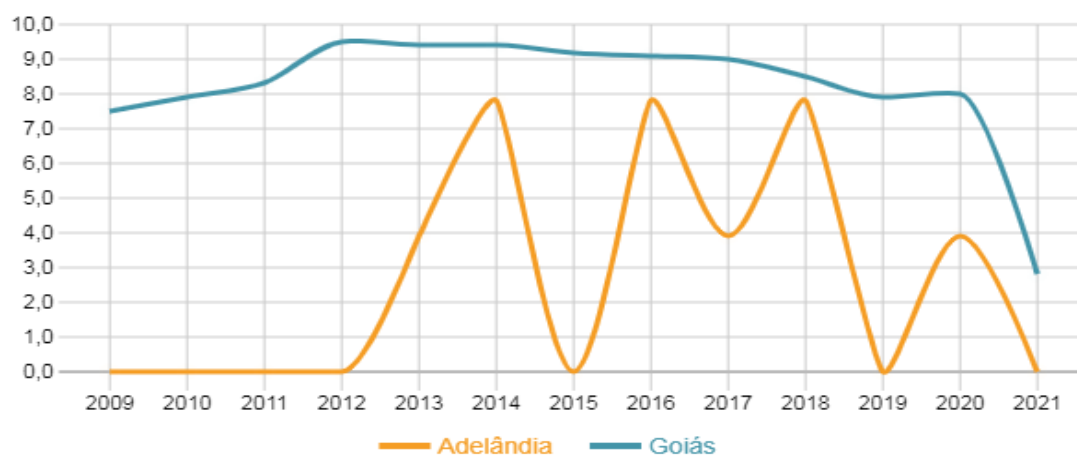
### Óbitos por Causas Externas – Goiás

Município	2017	2018	Total
520015 Adelândia	1	3	4
Total	1	3	4

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

#### Taxa de Mortalidade por Causas Externas

Município: Adelândia



Fonte: SIM / IMB

### Mortalidade - Goiás

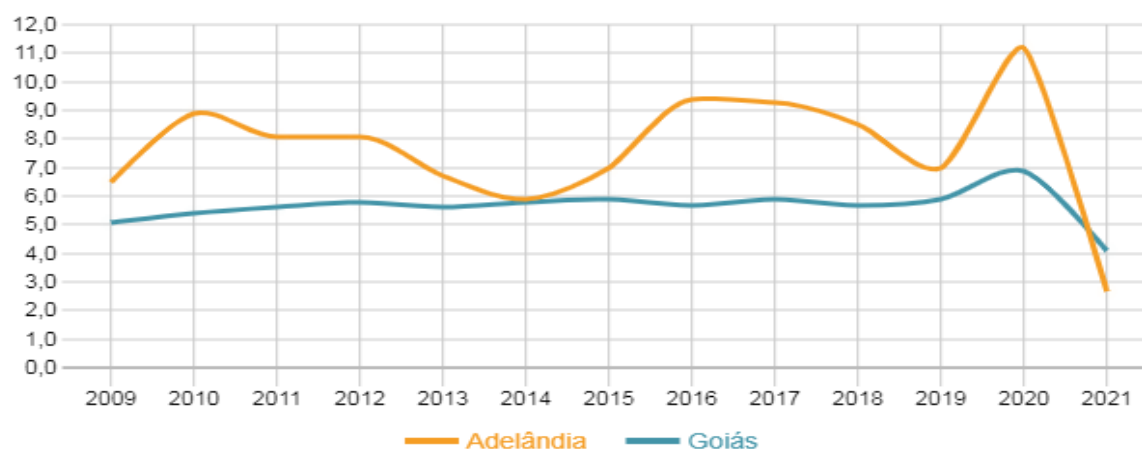
#### Óbitos p/Residênc por Município e Ano do Óbito

Município	2016	2017	2018	2019	Total
520015 Adelândia	24	24	22	18	88
Total	24	24	22	18	88

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

### Taxa Bruta de Mortalidade Geral

Município: Adelândia



Fonte: SIM/CENSO/MB

## 3 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A sede da Secretaria Municipal de Saúde está localizada na Av. Domingos Alves, 647, centro, Fone: (64) 3695-1134. Foi criada através da Lei Municipal. O número do CNES da Secretaria de Saúde 6537731.

### 3.1 - Competências da Secretaria Municipal de Saúde Conforme Lei 8.080/90 e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

I-Pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), por meio do COSEMS, estratégias, diretrizes e normas de implementação da atenção básica no Estado, mantidas as diretrizes e os princípios gerais regulamentados nesta portaria.

II-Destinar recursos municipais para compor o financiamento tripartite da atenção básica;

III - Ser corresponsável, junto ao Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, pelo monitoramento da utilização dos recursos da atenção básica transferidos aos municípios;

IV-Inserir a Estratégia Saúde da Família em sua rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção básica;

V- Organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de atenção básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo Estado e pela União;

VI-Prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da atenção básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

VII-Definir estratégias de institucionalização da avaliação da atenção básica;

VIII-Desenvolver ações e articular instituições para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de atenção básica e das equipes de Saúde da Família;

IX-Selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de atenção básica, em conformidade com a legislação vigente;

X-Garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas, podendo contar com apoio técnico e/ou financeiro das Secretarias de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;

XI - Garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas;

XII-Programar as ações da atenção básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;

XIII- Alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;

XIV-Organizar o fluxo de usuários visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da atenção básica e de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;

XV - Manter atualizado o cadastro no sistema de cadastro nacional vigente dos profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão; e 34

XVI-Assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção.

### **3.2 - Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde**

A Secretaria Municipal de Saúde presta atendimento à população urbana e rural através da cobertura de Estratégia de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde a fim de facilitar o acesso da população aos atendimentos.

Principais serviços:

- Planeja as políticas de promoção, prevenção e tratamento individual e coletivo, dentro dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, financiado pelos três entes federados (Município, Estado e União). Faz a gestão do Fundo Municipal de Saúde, bem como a captação de novos recursos. Possui serviço de secretária para melhor atendimento ao público e triagem de demandas, etc.

### **3.3 - Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde**

A Secretaria Municipal de Saúde possui atualmente, 31 colaboradores, sendo lotados nas determinadas Unidades: 25 UBS Lourivon Diniz Linhares, 10 Secretaria de Saúde e 01 na Academia da Saúde de Adelândia.

Principais serviços: Serviço de Vigilância em Saúde, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Central de Gestão em Saúde Controle e Avaliação.

#### 4 – Indicadores da Saúde

Nº	Tipo	Indicador	Meta	Unid Medida
1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	5	Número
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	Percentual
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100	Percentual
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	100	Percentual
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	95	Percentual
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90	Percentual
7	E	Número de Casos Autóctones de Malária		Número
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	Número
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	Número
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100	Percentual
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	.5	Razão
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	.4	Razão
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	30	Percentual
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	17	Percentual
15	U	Taxa de mortalidade infantil	0	Número
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	Percentual
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	92	Percentual

19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100	Percentual
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica		Percentual
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	6	Número
23	U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	Percentual

**Fonte: Digisus**

## **5 -CONTROLE SOCIAL/CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A participação social em saúde é uma das maneiras de se efetivar a democracia, por meio de inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão do SUS como participantes ativos nos debates, formulações e fiscalização das políticas desenvolvidas nos Municípios, Estados e na União, conferindo-lhe legitimidade e transparência.

Com previsão constitucional e legal, a participação popular confere à gestão do SUS realismo, transparência, comprometimento coletivo e efetividade de resultados. O usuário do SUS deve ser identificado como membro de uma comunidade, com direito e deveres, e não como um receptor passivo de benefícios oferecidos pelo Estado.

Para compor com a comunidade na participação e no controle social, e amparado pela Constituição Federal, está o Ministério Público, Instituição Permanente, cuja função é de defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais e que constantemente zela pelos serviços públicos e de interesse coletivo.

O Conselho se reúne mensalmente e/ou extraordinariamente, constituindo-se em espaço de discussão e encaminhamento para todos os problemas de saúde

encontrados pela população atendida por todas as Unidades e Instituições de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) do município.

As Conferências de Saúde realizadas demonstram a evolução da efetiva participação da comunidade na gestão do SUS refletida na qualidade das discussões, na conferência.

## **6 – DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS/NECESSIDADES DE SAÚDE**

Elencar alguns problemas como prioritários não significa que só estes deverão estar no Plano Municipal de Saúde. Porém, é importante ressaltar que muitas propostas contidas nos relatórios das Conferências e nos demais eventos realizados, no entendimento da Secretaria Municipal de Saúde de Arenópolis Goiás, são, na verdade consequências destes problemas elencados como prioridade e não causa.

### **6.1 - Problemas prioritários dos três níveis de atenção à saúde.**

#### **Na Atenção Primária:**

- a) Dificuldade em consolidar um processo de trabalho baseado no conceito de promoção da saúde em substituição às práticas convencionais de assistência;
- b) Falta de efetivação nos protocolos e fluxograma, classificação de risco dos atendimentos médicos, enfermeiros, saúde bucal.
- c) Déficit de Recursos humanos (quantidade e qualidade).
- d) Falta de estrutura física para desenvolver atividade física (Polo da Academia da Saúde)
- e) Estrutura da UBS necessidade de reformas, ampliação;

f) Necessidade de aquisição de veículos;

### **Na Atenção Secundária/ambulatório**

- a) Falta capacitação/motivação dos profissionais por setores
- b) Déficit de Recursos humanos (quantidade e qualidade).
- c) Necessidade da aquisição de equipamentos e materiais permanentes;
- d) Falta de insumos/medicamentos;

### **Na Vigilância em Saúde**

- a) Déficit de Recursos humanos (quantidade e qualidade).
- b) Falta de equipamentos e materiais permanentes

### **No Transporte Sanitário**

- a) Déficit de Recursos humanos (quantidade e qualidade);
- b) Falta de ambulância para transporte da Urgência /emergência
- c) Desgaste de vida útil dos veículos de transportes p/ atendimentos eletivos fora do município.

### **Falta de tratamento de esgoto na sede do Município**

A oferta de saneamento básico é fundamental em termos de qualidade de vida, pois sua ausência acarreta poluição dos recursos hídricos, trazendo prejuízo à saúde da população. Todo o esgoto sanitário/doméstico em Adelândia não recebe nenhum tipo de tratamento, sendo que o que predominante são as fossas sépticas que contamina os lençóis freáticos.





## 7 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E AÇÕES

### TABELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

<b>DIRETRIZ</b>	Aprimorar, qualitativamente a Atenção Primária proporcionando maior acessibilidade/resolutividade aos serviços de saúde, consolidando-a como porta de entrada – SUS.		
<b>ORIGEM DO RECURSO</b>	Federal, Estadual e Municipal		
<b>PERÍODO</b>	2022 a 2025		
<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b>	<b>META/INDICADOR</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>PRAZO (PAS)</b>
Qualificar a cobertura da estratégia ESF-SB	Atender a 100% da população vinculada as Equipes	Realizar concurso público e/ou processo seletivo para compor a equipe de ESF-SB e ACS	
		Realizar estudos para redivisão e redistribuição de das equipes área e micro-áreas conforme a Política Nacional de Atenção Básica.	
Consolidar e estruturar as equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal existentes,	Garantir infra-estrutura das ESF-SB	Realizar adaptação/Reforma/ampliação, buscando parceria com o Governo Federal e Estadual	
Fortalecer as atividades de	Garantir a Cobertura da Primeira Consulta Odontológica Programática em 20% na área de	Programação de ações coletivas voltadas para a prevenção em saúde bucal	
		Garantia de disponibilidade suficiente de insumos necessários ao desenvolvimento dessa ação pelas equipes (ex.: kits de escova e creme dental fluoretado, materiais educativos de escovação dental)	

promoção da saúde e prevenção de doenças	cobertura da ESB	Articulação intersetorial para expansão do acesso a essas ações (escolas, centros comunitários)	
		Integração entre os profissionais da saúde bucal e os outros membros da equipe de atenção básica para a programação de ações e encaminhamento das gestantes cadastradas e acompanhadas no pré-natal	
Adquirir e disponibilizar Uniformes e EPIs para todos os servidores da Atenção Básica	Garantir a Aquisição de Uniformes e EPIs para a realização do trabalho das equipes	Garantir dotação orçamentária e recurso financeiro Realizar planejamento anual de compras	
Promover atenção integral à saúde da mulher	Garantir no mínimo a razão de 0,75 em exames citopatológicos cérvico-vaginais, na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população-alvo	Oferecer atendimento exclusivo para coleta do material para tais exames	
		Realizar busca ativa de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para conscientizá-las da importância dos exames de prevenção	
		Criar grupo de mulheres para reuniões onde se realizem diversos esclarecimentos climatério, planejamento familiar	
	Garantir a razão de 0,30 entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano, nas áreas cobertas pela ESF	Realizar busca ativa de mulheres nesta faixa etária para conscientizá-las da importância dos exames de prevenção	
	Garantir acompanhamento do pré-natal ao puerpério a 100% das gestantes cadastradas na Unidade de Saúde no mínimo 7	Garantir o acompanhamento de puerpério e puericultura a todas as puérperas e recém-nascidos pela unidade da ESF Realizar atendimento domiciliar pela equipe de ESF e NASF com objetivo de promover a 1 consulta de	

	consultas de pré-natal e uma consulta de puerpério até o 5 dia de nascimento	puerpério, levando orientações com o cuidado da mãe e do recém nascido	
	Buscar a captação precoce (primeiro trimestre de gravidez) de pelo menos 80% das gestantes da área de abrangência	Capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar a captação precoce de gestantes e a alimentação do sistema de informação da atenção básica	
		Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão	
		Busca ativa das gestantes na área de abrangência da equipe e atualizar periodicamente no E-SUS os dados referentes ao cadastro de gestantes e ao início do pré-natal	
	Garantir a 100% das gestantes cadastradas nas Unidades de Saúde os exames laboratoriais de pré-natal	Garantir uma cota de exames exclusivamente para as gestantes	
	Manter a proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal em 80%	Sensibilizar as gestantes sobre a importância dos exames pré-natal para que se tenha uma gravidez sem intercorrências	
		Realizar busca ativa de gestantes	
	Conscientização de 100% das nutrizes cadastradas na unidade de saúde sobre a importância do	Sensibilizar as gestantes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo	

	aleitamento materno exclusivo		
	Manter a proporção de 100% de óbitos investigados em mulheres de idade fértil	Realizar busca ativa pelo núcleo de vigilância epidemiológica de dos casos notificados	
Promover atenção integral à saúde do homem	Trabalhar para atingir em 20% a cada ano os atendimentos da população masculina (atendimentos, médicos, odontológicos, enfermeiro, Grupos)	Facilitar o acesso da população masculina aos serviços de saúde com fluxo e acesso orientado pela atenção primária.	
		Organizar, qualificar e humanizar no município a atenção à saúde do homem, dentro dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde;	
		Estimular na população masculina o auto cuidado com abordagem adequada e culturalmente competente e incluir temas diferentes à Atenção à Saúde do Homem na educação permanente dos trabalhadores do SUS;	
		Monitorar o Sistemas de informação ESUS, SIM SIH com o intuito de monitorar os atendimentos e registros referente a saúde do homem	
Promover atenção integral à saúde da criança	Promover atenção integral à saúde da criança	Exigir a apresentação do Cartão de Vacinas antes das consultas na UBS para orientação com relação às vacinas atrasadas	
	Investigar 100% de eventos adversos graves pós-vacinação	Investigar 100% de eventos adversos graves pós-vacinação	
	Manter a vigilância nutricional para no mínimo 80% das crianças menores de 05 anos, nas áreas de abrangência das ESF	Adquirir equipamentos adequados e em quantidade suficiente para atender ao público alvo (balanças, estadiômetros infantis, balanças portáteis pesa mãe-bebê)	
		Promover Capacitação dos Servidores das ESF sobre importância da coleta de dados e técnicas corretas de antropometria	

		Promover Chamadas Nutricionais com objetivo de avaliação nutricional e coleta de dados	
	Diminuir o percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso na área de abrangência da ESF	Realizar acompanhamento individual quando necessário Desenvolver atividades de educação em saúde para os grupos prioritários	
Promover atenção integral à saúde da criança	Garantir a média de 2 consultas/ano para crianças menores de 05 anos	Capacitação dos médicos para a qualificação dos atendimentos à criança, promovendo maior segurança e resolutividade do profissional nessas ações e maior confiança e satisfação da população com o trabalho da equipe	
		Reorganização dos processos de trabalho da equipe de Atenção Básica para melhorar a acessibilidade ao atendimento médico de forma oportuna	
		Aperfeiçoamento do acolhimento e classificação de risco para melhoria do acesso da demanda espontânea (urgências e demanda agendada)	
		Monitoramento periódico desse indicador, utilizando seus resultados para programação de ações e reorganização de processos de trabalho da equipe	
Promover atenção integral à saúde do idoso	Garantir o acolhimento preferencial ao idoso respeitando a classificação de risco em 100% na unidade de saúde	Realizar classificação de risco e atendimento humanizado	
	Garantir a Vacinação de 80% dos idosos nas Campanhas de Vacinação contra a Influenza	Organizar a campanha Realizar busca ativa dos faltosos	
		Capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o	

Promover o controle da Hipertensão Arterial	Garantir o cadastro dos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica das áreas de abrangência das ESF	diagnóstico e cadastramento de pessoas com hipertensão	
		Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão	
		Realizar busca ativa de pessoas com hipertensão e/ou com fatores de risco para essa doença na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos da doença e de suas complicações, etc.), tanto por meio de campanhas como pelo rastreamento regular da hipertensão. É recomendado o rastreamento a cada dois anos nas pessoas com pressão arterial menor que 120/80 e rastreamento anual se a pressão sistólica estiver entre 120 e 139 mmHg ou a diastólica entre 80 e 90 mmHg	
		Capacitação dos profissionais da equipe para identificação de pessoas com exposição a fatores de risco e orientação para o auto-cuidado (reduzir consumo de sal, controlar o peso, praticar atividade física regular, evitar tabagismo e uso excessivo de álcool.	
	Garantir o acompanhamento de no mínimo 80% dos Hipertensos cadastrados na área de abrangência da ESF	Capacitação dos profissionais das equipes para alimentação adequada e oportuna do Sistema de Informação E-SUS	
		Humanização do cuidado à pessoa com hipertensão, promovendo sua autonomia e o autocuidado	
		Disponibilização dos exames complementares definidos nos protocolos de controle da Hipertensão, assim como a serviços de referência especializada	

		Garantia de oferta regular e suficiente de medicamentos definidos nos protocolos de controle da Hipertensão	
		Busca ativa de hipertensos na comunidade, por meio de campanhas de rastreamento e/ou levantamento cadastral	
		Atividades educativas e de promoção à saúde para hipertensos e familiares, com o objetivo de estimular o autocuidado, a adesão ao tratamento e as recomendações em termos de mudança de estilo de vida (alimentação, atividade física, lazer)	
Promover o controle da Hipertensão Arterial	Garantir uma média e no mínimo 3,5 consultas/ano por Hipertenso cadastrado	Agendamento das consultas de controle necessárias e desenvolvimento de estratégias para lembrar os pacientes das consultas (através do cartão de consulta, visita do ACS, telefonema, entrega domiciliar de lembrete da consulta)	
Promover o controle da Diabetes Mellitus	Garantir o cadastro dos portadores de Diabetes Mellitus das áreas de abrangência das ESF	Capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o diagnóstico e cadastramento de pessoas com diabetes	
		Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão	
		Busca ativa de pessoas com diabetes e/ou com fatores de risco para Diabetes Mellitus na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos, etc.), por meio de campanhas de rastreamento, informação e/ou levantamentos	
		Capacitação da equipe para qualificar as ações de	



Promover o controle da Diabetes Mellitus	Garantir o acompanhamento de no mínimo 80% dos Diabéticos cadastrados nas áreas de abrangência da ESF	acompanhamento dos diabéticos: identificação da presença de fatores de risco e encaminhamento para investigação diagnóstica; encaminhamento para atendimento na unidade diante da presença de sinais de complicações ou problemas no tratamento; acompanhamento e estímulo à adesão ao tratamento medicamentoso (quando for o caso) e às orientações de dieta, atividades físicas, controle de peso, cessação do hábito de ingerir bebidas alcoólicas	
		Melhoria da qualidade dos registros das visitas domiciliares a diabéticos, nas fichas de acompanhamento das famílias	
		Realizar busca ativa de casos novos	
	Garantir uma média e no mínimo 4,5 consultas/ano por Diabético cadastrado	Agendamento das consultas de controle necessárias e desenvolvimento de estratégias para lembrar os pacientes das consultas (através do cartão de consulta visita do ACS, telefonema, entrega domiciliar de lembrete da consulta)	
Promover a prevenção e o controle das DST/AIDS	Garantir acompanhamento a 100% dos casos confirmados	Garantir a distribuição de preservativos à demanda existente	
		Encaminhar os casos positivos para tratamento específico, e assim garantir uma melhor qualidade de vida ao mesmo	
		Garantir o acesso aos medicamentos específicos	
	Detectar pelo menos 50% de casos estimados na ESF	Promover busca ativa de novos casos	
		Conscientizar os pacientes com suspeita de tuberculose da importância de se realizar o BAAR em três amostras de escarro	
Realizar 100% dos exames de BAAR nos pacientes com suspeita de tuberculose e registrar	Disponibilizar quantidade suficiente de exames		

	no Sistema Laboratorial da Tuberculose		
	Ampliar para 100% a realização de cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva, reingresso após abandono e falência de tratamento)	Disponibilizar quantidade suficiente de exames	
Promover o controle da Hanseníase	Ampliar a proporção de cura de casos novos de hanseníase para 90%	Realizar acompanhamento sistemático de casos existentes	
	Detectar pelo menos 50% de casos estimados na ESF	Promover busca ativa de novos casos	
	Examinar contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase, de acordo com as normas preconizadas (100%)	Realizar busca ativa dos contatos para a realização do exame	

### TABELA ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE

<b>DIRETRIZ</b>	Sistematizar o modelo assistencial permitindo o acesso com qualidade e equidade, respondendo as necessidades de saúde da população de Adelândia Goiás		
<b>ORIGEM DO RECURSO</b>	Federal, Estadual e Municipal		
<b>PERÍODO</b>	2022 a 2025		
<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b>	<b>META/INDICADOR</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>PRAZO (PAS)</b>
Realizar o levantamento da demanda reprimida sobre o índice de encaminhamentos por especialidades	Reduzir em até 100% o número de encaminhamentos sem indicação diagnóstica	Efetivar o formulário de referência e contra-referência	
Regular a solicitação de consultas especializadas pela rede básica de saúde com o objetivo de otimizar a sua Utilização	Encaminhar 100% dos usuários com indicação diagnóstica comprovada através de exames clínicos, laboratoriais e/ou de imagens específicos	Disponibilizar exames de comprovação diagnóstica para a rede básica	
		Garantia de disponibilidade de equipamentos, insumos e medicamentos para o atendimento	

### TABELA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

<b>DIRETRIZ</b>	Aprimorar/manter a assistência farmacêutica, promovendo atendimento descentralizado e humanizado, disponibilizando recursos terapêuticos conforme competência do município		
<b>ORIGEM DO RECURSO</b>	Federal, Estadual e Municipal		
<b>PERÍODO</b>	2022 a 2025		
<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b>	<b>META/INDICADOR</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>PRAZO (PAS)</b>
Promover melhorias na Assistência Farmacêutica Municipal	Reavaliar e regulamentar a 100% da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME com base no perfil epidemiológico considerando as necessidades locais.	Revisar, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)	
	Adquirir e manter 100% dos equipamentos e insumos necessários para o funcionamento na unidade dispensadoras	Realizar levantamento das necessidades	
		Realizar processo licitatório para aquisição dos itens necessários	
Promover capacitação para 100% dos servidores envolvidos na Assistência Farmacêutica Municipal		Buscar auxílio da Gerência de Treinamento e Desenvolvimento	

### TABELA - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

<b>DIRETRIZ</b>	Efetivar as ações de Vigilância em Saúde, integrando as Vigilâncias Sanitária, Epidemiológica, de forma mais organizada e planejada, subsidiando a assistência		
<b>ORIGEM DO RECURSO</b>	Federal, Estadual e Municipal		
<b>PERÍODO</b>	2022 a 2025		
<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b>	<b>META/INDICADOR</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>PRAZO (PAS)</b>
Intensificar a investigação do óbito infantil e fetal	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais registrados no SIM	Realizar as buscas ativas/investigação junto ao núcleo de vigilância epidemiológica	
Intensificar a investigação do óbito de mulheres em idade fértil e materno	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil e materno registrados no SIM		
Reduzir os casos graves de dengue	Realizar ações de eliminação de focos e/ou criadouros de Aedes Aegypti e/ou Aedes Albopictus, visitando 80% dos imóveis	Garantir recursos necessários	
		Intensificar as ações de educação em saúde	
		Promover mobilização permanente da sociedade	
Monitorar a regularidade do envio de dados do SINAN	Manter o mínimo de 90% dos lotes enviados com regularidade	Monitorar o sistema de informação frequentemente e promover treinamento de interlocutores no Setor	

Intensificar a coleta das Declarações de Óbitos (DO)	Manter em 100% a cobertura do sistema de informação de mortalidade (SIM)	Monitorar o sistema de informação frequentemente e promover treinamento de interlocutores no Setor	
Aprimorar a qualidade da classificação da causa básica de óbito no Sistema de Informação Sobre Mortalidade	Informar, no mínimo, 90% de óbitos não fetais com causa básica definida	Sensibilizar os profissionais médicos	
Vacinar a população canina na campanha de vacinação anti-rábica	Garantir no mínimo 90% de cobertura vacinal canina	Prover recursos necessários Capacitar os agentes de endemias para realização de vacinação canina	
Realizar tratamento adequado dos casos de acidentes por animais peçonhentos	Tratar e encerrar 100% de casos diagnosticados	Promover o treinamento de pessoal para atendimento nas unidades	
		Garantir os insumos necessários (vacinas e soros) para o tratamento da doença	
Intensificar a coleta das declarações de nascidos vivos	Manter 100% de cobertura do sistema de informação de nascidos vivos (SINASC)	Alimentar e monitorar o sistema de informação frequentemente e promover treinamento de interlocutores no setor	
Desenvolver ações de estruturação física, material, tecnológica, técnica, administrativa e legal para planejamento e operacionalização das ações e serviços de Vigilância Sanitária – VISA	Garantir 100% dos materiais e equipamentos mínimos necessários ao funcionamento do setor	Realizar e acompanhar o processo de compra para aquisição dos materiais e equipamentos	
	Cadastrar 100% dos estabelecimentos sujeitos à fiscalização da VISA	Garantir a equipe mínima necessária de acordo com os tipos de estabelecimentos	
		Levantar o número de estabelecimentos cadastrados no município passível de atuação da VISA Municipal	
		Criar um sistema de registro dos estabelecimentos cadastrados na VISA para melhor monitoramento e regulação	

Desenvolver ações de estruturação física, material, tecnológica, técnica, administrativa e legal para planejamento e operacionalização das ações e serviços de Vigilância Sanitária – VISA	Promover capacitação para 100% da equipe da Vigilância Sanitária - VISA	Disponibilizar meios para que as capacitações ocorram	
Realizar as fiscalizações inerentes à Vigilância Sanitária – VISA	Inspecionar 80% dos estabelecimentos cadastrados na VISA Municipal	Estabelecer um cronograma com metas mensais para as visitas	
Aprimorar o atendimento às denúncias e reclamações	Divulgar para 100% da população a disponibilidade da Ouvidoria Municipal de Saúde para receber denúncias e reclamações dos estabelecimentos sujeitos à fiscalização da Vigilância Sanitária – VISA	Divulgar o serviço ofertado pela Ouvidoria nas mídias próprias e locais	
	Averiguar e tomar as medidas cabíveis em 100% das denúncias recebidas	Realizar as ações de acordo a demanda	

## TABELA TRANSPORTE SANITÁRIO

<b>DIRETRIZ</b>	Proporcionar aos usuários e trabalhadores do SUS um sistema de transporte sanitário eficiente, humanizado e seguro		
<b>ORIGEM DO RECURSO</b>	Federal, Estadual e Municipal		
<b>PERÍODO</b>	2022 a 2025		
<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</b>	<b>META/INDICADOR</b>	<b>AÇÃO</b>	<b>PRAZO (PAS)</b>
Organizar o sistema de Transporte em Saúde de forma integrada, otimizando recursos e melhorando a qualidade	Priorizar o transporte de 100% dos pacientes em tratamento fora do domicílio	Manter o transporte dos pacientes em veículo novo tipo VAN, dispensando um atendimento humanizado.	
Manter uma frota de veículos adequada e suficiente para atender a demanda	Realizar manutenção preventiva em 100% da frota municipal	Manter um controle de manutenção da frota atualizado	
		Garantir a continuidade da prestação de serviços com as oficinas mecânicas credenciadas	
Garantir a segurança dos veículos, bem como a capacitação e paramentação dos motoristas do setor de saúde	Capacitar e uniformizar 100% dos motoristas da secretaria municipal de saúde	Adquirir uniformes e demais equipamentos de proteção individual apropriados para o serviço	



