



SECRETARIA DE SAÚDE
ADM 2021-2024 - GOVERNO TRANSPARENTE E SUSTENTÁVEL

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

*“Trabalhar em equipe é unir várias formas de pensar
para um só objetivo”*

Julho de 2021

PREFEITO MUNICIPAL DE ALTO HORIZONTE

Luiz Borges da Cruz

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rosania Machado dos Reis Rezende

ELABORAÇÃO

- **Keythyene Cardoso M. Oliveira – Coord. Atenção Básica**
- **Jaqueline Gomes de Castro – Coord Vigilância e Saúde**
- **Daniella Daiane Soares Teixeira - Coord. ESF 1**
- **Nayra Barros Fonseca – Coord. ESF 2**
- **Marina Pereira do Lago – Coord. Fisiocentro**
- **Elaine Divina de Godói – Coord. CEO**
- **Allan Kardec Borges – Diretor Adm. Hospital**
- **Adriana Elias Marques – Coord. Farmácia**

APOIO - MEDCON ASSESSORIA

APROVAÇÃO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

- **Marcia de Sousa Aguiar – Presidente**
- **Shirley Maria de Souza – Vice presidente**
- **Keythyene Cardoso Milagre Oliveira – Primeira secretária**
- **Deusdália Candido Alves Moreira**
- **M^a Madalena Pereira de Souza Moraes**
- **Leidiane Rocha Gonçalves**
- **Creonice Oliveira de Carvalho**
- **Felipe de Oliveira Santos**
- **Reny Gonçalves carvalho Silva**
- **Ana M^a Pedrosa**
- **Joana Darc Alves Matias**
- **Otávio Rosa da Silva**
- **Jhonatan Batista dos Reis**

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO E DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	5
POPULAÇÃO	8
INDICADORES DE NASCIMENTO / NASCIDOS VIVOS	9
MORTALIDADE	10
SANEAMENTO	11
EDUCAÇÃO	12
SECRETARIA DA SAÚDE /PROFISSIONAIS DAS UNIDADES	13
ANALISE SITUACIONAL	18
PROGRAMAS DESENVOLVIDOS	22
ANÁLISE DA GESTÃO DE SAÚDE	30
DOMI – DIRETRIZ 1 – APRIMORAMENTO DA ATENÇÃO PRIMARIA COMO PORTA DE ENTRADA PREFERENCIAL DO SUS	33
DOMI – DIRETRIZ 2 – ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA E HOSPITAL	37
DOMI – DIRETRIZ 3 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANCIAMENTO SUS	39
DOMI – DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE VIG. EM SAÚDE	39
DOMI – DIRETRIZ 5 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E SUPLEMENTOS DE OUTROS SERVIÇOS	41
DOMI – DIRETRIZ 6 – ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DA PANDEMIA DO COVID 19	42
DOMI - DIRETRIZ 7 – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – GARANTIR, AMPLIAR E APRIMORAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	43
ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	45
CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46

INTRODUÇÃO

O Plano de Saúde é um dos principais instrumentos de Gestão, tem por finalidade direcionar o Gestor na consolidação do Sistema Único de Saúde, atendendo as normas vigentes; este Plano apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de 2022 a 2025, onde será explicitado as Diretrizes, Objetivos e as Metas, contendo um roteiro e que este será um instrumento de constante consulta e objeto de acesso a todos os seguimentos envolvidos e em processo de constante avaliação e os ajustes necessários no decorrer de sua execução.

É também o caminho da realização de um diagnóstico situacional dos principais problemas do setor, percorrendo assim todos os níveis de Atenção: “Primária, Secundária e Terciária”.

A Diretriz aqui apontada norteará o Gestor Municipal sobre quais ações de saúde irá desenvolver com a intenção entre a percepção do governo e os interesses da sociedade, motivados pela busca de soluções para seus problemas alcançando uma melhor qualidade de vida e bem-estar e apoio ao desenvolvimento social e assim efetivar o comando do Sistema de Saúde local.

Identificação do município e da secretaria municipal de saúde

No ano de 1.949, o Sr. Manoel Francisco Leite (Badio), procedente da região do rio do Peixe, Município de Anápolis, adquiriu as terras onde foi levantado patrimônio. Em 1.951, O Sr. Manoel Francisco Leite, construiu o primeiro rancho, tendo iniciado o patrimônio em 1.9952, promovendo o loteamento (invasão) doando estes terrenos para pessoas que chegaram a região para trabalharem na lavoura. Mas tarde foi erguida a primeira capela de Pau-a Pique, em homenagem à São Sebastião sendo a primeira missa celebrada pelo padre VALENTIN, criou-se a primeira escola para que os filhos dos primeiros colonos estudarem, sendo o seu primeiro professor o Sr. Vicente Araújo, ficando o povoado com o nome de (CHAPADA GRANDE), dividindo a extensão do terreno, povoado cresceu rapidamente com a chegada de várias famílias vindas do Nordeste e principalmente de Minas Gerais, somando-se aos pioneiros goianos , dando impulso ao crescimento da principal economia do Povoado, a agricultura a criação de gado bovino. Situado as terras em posição geográfica privilegiada pela configuração da topografia do terreno alto mas plano e provida de uma hidrografia que tornam as terras férteis tornando- as aptas a agricultura e pecuária

Na condição de povoado, foi elevado diretamente através de Lei, a condição de Município, separando assim da sede de Mara Rosa, de onde era Distrito, condições estas dos enlevamentos a município devido a crescimento do povoado e de sua economia, agrícola a pecuária e com o surgimento de jazidas de Minério de ouro e Cobre na Região, cresceu e fortaleceu aumentado assim a importância Política do Distrito para a sede do Município de Mara Rosa.

Nome Alto Horizonte

A origem do nome Alto Horizonte, surgiu da população e das lideranças Políticas do Distrito que assim adequar com as características da geografia Alta mais plana, e da beleza da região com sua economia, promovendo novos horizonte para seus habitantes nascia assim o nome ALTO HORIZONTE.

Emancipação

No anseio de seu povo para emancipação Política de Mara Rosa,

surgiu nas lideranças políticas o trabalho em prol deste destino, que pela união do então vereador EMIVALDO SEBASTIÃO BORGES, que entrou com requerimento pedindo a separação que posteriormente através de projeto de Lei do Deputado Estadual MÁRIO FILHO, tinha mais uma História na Assembleia Legislativa. Alto Horizonte, tornava assim autônoma política e administrativa, sendo elevado à categoria de Município, por força da Lei Estadual nº 11.399, de 16 de janeiro de 1.991.

Constituindo assim termo da comarca de Mara Rosa, de onde se desmembrava. A instalação do município ocorreu no dia 16/01/91, elegendo o seu primeiro prefeito para o período de 01/01/93 A 31/12/96, sendo o Sr. Edvarde de Deus Vieira. Logo foi eleito o Srº. Antenor Divino Marques para o período de 01/01/97 a 31/12/2000, logo foi reeleito para o exercício de 01/01/2001 a 31/12/2004, em seguida foi eleito o Srº Luiz Borges da Cruz para o exercício de 01/01/2005 a 31/12/2008 sendo reeleito para o mandato de 01/01/2009 a 31/12/2012. Foi eleito Srº Oildo Silveira Machado no exercício 01/01/2013 a 31/12/2016. Logo foi eleito e reeleito o Srº Luiz Borges da Cruz no período de 01/01/2017 a 31/12/2024.

Localização

O Município está localizado na região norte do Estado de Goiás, a 328 KM da capital (Goiânia) à 28 Km da BR 153 Belém Brasília, da Cidade de Campinorte, na micro região da Bacia Araguaia a 400 Mts. do nível do Mar.

Coordenadas	 14° 11' 45" S 49° 20' 20" O
País	Brasil
<u>Unidade federativa</u>	Goiás
Municípios limítrofes	Mara Rosa , Nova Iguaçú de Goiás , Campos Verdes e Pilar de Goiás
Distância até a <u>capital</u>	311 km
Características geográficas	
<u>Área total</u> ^[1]	503,762 km²
<u>População total</u> (IBGE/2018 ^[2])	6 218 hab.
<u>Densidade</u>	12,3 hab./km²

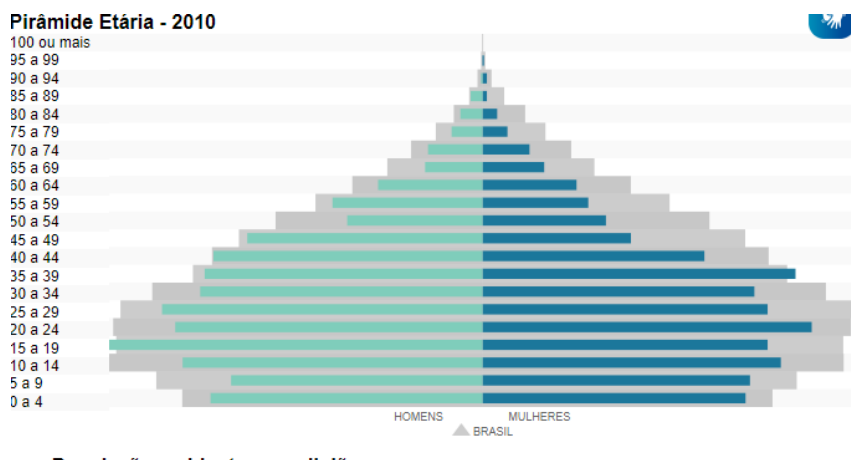
Clima	Tropical com estação seca (AW)
<u>Altitude</u>	375 m
<u>Fuso horário</u>	Hora de Brasília (UTC-3)
Indicadores	
<u>IDH</u> (PNUD/2010 ^[3])	0,719 — <i>alto</i>
<u>PIB</u> (IBGE/2010 ^[4])	R\$ 803 518 453.44
<u>PIB per capita</u> (IBGE/2010 ^[4])	R\$ 150 967,30

- **Nome:** Alto Horizonte
- **Lei de Criação:** Nº 11399 de 16/01/1991
- **Regional de Saúde:** Serra da Mesa / Uruaçu
- **Distancia de Sede da Regional:** 49,9 Km
- **Distancia da Capital:** 317 Km
- **Acesso ao Município:** BR. 153
- **População estimada em 2020:** 6.605
- **O PIB per capta em 2018:** R\$ 146.833,35
- **IDHM 2010:** 0,719
- **Esgoto sanitário adequado em 2010:** 1,7%
- **Arborização de vias públicas em 2010:** 94,8%
- **Ranking segundo censo populacional de 2010:**
No País: 5.570º
No Estado: 246º
Na região Geográfica imediata: 10º
- **Salário médio mensal em 2019:** 3,8 salários mínimo
- **Pessoal ocupado em 2019:** 2.727 pessoas
- **Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo:** 32,2%

População

- **Total da população feminina na zona rural 2010:** 277
- **Total da população masculina na zona rural 2010:** 365

Pirâmide Etária 2010



POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	29	22	51
1 a 4	264	241	505
5 a 9	318	319	637
10 a 14	314	318	632
15 a 19	280	356	636
20 a 29	618	671	1289
30 a 39	638	738	1376
40 a 49	631	668	1299
50 a 59	485	461	946
60 a 69	272	234	506
70 a 79	134	144	278
80+	64	63	127
Total	4047	4235	8282

Fonte SPRI

INDICADORES DE NASCIMENTO

Condições	2011	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Número de nascidos vivos	78	75	95	104	96	123	92	111
Taxa Bruta de								
Natalidade/1000 Hab	16.7	14.5	17.9	19	17.5	21.2	14.79	17.3

% prematuro	6.4	5.3	14.7	9.6	5.2	7.31	9.7	90.9
% partos cesários	84	92	87	84	87	87	92	78
% puérperas de 10-14 anos	0	0	1.05	0.96	1.04	0.81	0	0.9
% puérperas de 15-19	15.3	24	21	16.3	18.7	22.7	17.3	18
% baixo peso ao nascer	3.84	0	8.42	11.53	3.12	4.87	6.52	6.3
Número total de partos	78	75	95	104	96	123	92	111
Número de partos domiciliares	0	0	0	0	0	0	0	0
Número de partos cesários	66	69	83	88	84	108	85	87
Número de partos vaginais	12	6	12	15	12	15	7	24

Fonte SPRI

Número de nascidos vivos por residência da mãe.				
	2016	2017	2018	2019
Alto Horizonte	96	123	92	111

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	4	1	3
II. Neoplasias (tumores)	8	10	4	
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár				
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas		6		1
V. Transtornos mentais e comportamentais				1
VI. Doenças do sistema nervoso				1
VII. Doenças do olho e anexos				
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide				
IX. Doenças do aparelho circulatório	9	10	9	5
X. Doenças do aparelho respiratório	5	2	3	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	1		4	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo				
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo				
XIV. Doenças do aparelho geniturinário			2	1
XV. Gravidez parto e puerpério				
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal				1

XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2		3	
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat		1	1	
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas				
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	6	7	2
XXI. Contatos com serviços de saúde				
XXII.Códigos para propósitos especiais				
Total	35	39	34	21

Saneamento

Os índices de 2012 do município de Alto Horizonte referente ao Saneamento Básico são:

- Cobertura de Redes de Abastecimento de água: **85,8 %**;
- Cobertura de Esgotamento Sanitário: **1,64%**;
- Cobertura de Coleta de lixo: **85,8%**.

Educaçã

EDUCAÇÃO

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	97 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	6,5
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	5,0
Matrículas no ensino fundamental [2020]	1.000 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	219 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	54 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	10 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	3 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	1 Colégio

SECRETARIA DE SAUDE

Unidades de saúde:

CNES	UNIDADE DE SAÚDE
151076	ACADEMIA DE SAUDE
8008418	CENTRO DE SAUDE DE ALTO HORIZONTE
6917666	CEO ALTO HORIZONTE
700215	CLINICA DE RADIOLOGIA E LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
9543120	ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA II
6919103	FISIOCENTRO
609773	HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTO HORIZONTE
6701930	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO HORIZONTE

Profissionais por unidade:

ACADEMIA DA SAUDE		
NOME	CBO	PROFISSIONAL
LAILA FABIOLA DA SILVA COSTA		PROFISSIONAL DE EDUCACAO FISICA NA SAUDE

CENTRO DE SAUDE DE ALTO HORIZONTE		
NOME	CBO	PROFISSIONAL
ADRIANA ELIAS MARQUES	223405	FARMACEUTICO
ALLAN KARDEC BORGES	131210	GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE
ANA CLAUDIA FERREIRA SANTOS	223405	FARMACEUTICO
CARLA GONCALVES BASTOS ROSA	223505	ENFERMEIRO
CLAUDIA VIVIANE ALVES DE CASTRO	223605	FISIOTERAPEUTA GERAL
CLAUDIANA CORREIA XAVIER	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
CLEIDE MATEUS DA SILVA	322430	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
CLEUDE CRISTIANNE DE FREITAS	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
CLEUZA ROSA DA SILVA	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
DANIELLA DAIANE SOARES TEIXEIRA	223505	ENFERMEIRO
DEIDIANE KERLEM RODRIGUES SILVA SOUZA	223505	ENFERMEIRO

DEIRIELHY GRACINA RODRIGUES PACHECO	422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL
DENNYS FONSECA DE SOUZA	412110	DIGITADOR
FABIANA GONCALVES MENDONCA	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM
FERNANDA DE ABREU LIMA	412110	DIGITADOR
GISLENE SOARES COUTINHO	225125	MEDICO CLINICO
GLORIA MARIA MARTINS LOPES	225125	MEDICO CLINICO
HELEN RIBEIRO DOS SANTOS	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
JANECLEIDE SANTOS DE MATOS	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
JAQUELINE GOMES DE CASTRO	223505	ENFERMEIRO
JOCILENE FERNANDES DA SILVA	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
KAMILLA SILVA SANTOS	251510	PSICOLOGO CLINICO
KEYTHYENE CARDOSO MILAGRE OLIVEIRA	223505	ENFERMEIRO
LECIA BENAIA GONCALVES ABREU URANI	225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
LUCILENE RAMOS DE MENEZES	411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
MARYANNA SILVA SANTOS	223710	NUTRICIONISTA
MAURA RIBEIRO ROSA	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM
MEYGGAN RAYSSA FERNANDES ANDRADE	223505	ENFERMEIRO
POLLYANE NERES DOS SANTOS VIEIRA	411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
RENATA DE PAULA OLIVEIRA	223293	CIRURGIAODENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
RENATA DIAS TANNOUS	223810	FONOAUDIOLOGO
RICARDO PEREIRA RAMOS	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
RONALDO GONCALVES REIS	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
ROSIMEIRE CARNEIRO LRA	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
SAMARA FATIMA DA SILVA SANTOS	411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
SILVONE RODRIGUES FROIS VICENTE	352210	AGENTE DE SAUDE PUBLICA
SIMONE VIRGOLINO BARRA	251605	ASSISTENTE SOCIAL
SIRLANIA PEREIRA DA SILVA	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
SYLVYA CHRYSTINA MACHADO MACIEL	223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
THYESSA LORRANE PEREIRA REIS	221205	BIOMEDICO
VALDENICIA PEREIRA DE JESUS	412110	DIGITADOR
VALDINA PEREIRA DE FRANCA	352210	AGENTE DE SAUDE PUBLICA
VANESSA DA SILVA ZAMBIANCO	223505	ENFERMEIRO
VIVIANE APARECIDA NUNES LEMOS	223405	FARMACEUTICO
WALDETE CARDOSO DA SILVA	352210	AGENTE DE SAUDE PUBLICA

FISIOCENTRO		
NOME	CBO	PROFISSIONAL
ARIELE PEREIRA SILVA	223605	FISIOTERAPEUTA GERAL
CLAUDIA VIVIANE ALVES DE CASTRO	223605	FISIOTERAPEUTA GERAL
ISABEL FERREIRA DA SILVA	223605	FISIOTERAPEUTA GERAL
LEIDIANE ROCHA GONCALVES	422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL
MARINA PEREIRA DO LAGO	123105	DIRETOR ADMINISTRATIVO
RAFAEL GUSTAVO NUNES OLIVEIRA	223605	FISIOTERAPEUTA GERAL
THYESSA LORRAYNNE GOMES PEREIRA	223605	FISIOTERAPEUTA GERAL

CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICA		
NOME	CBO	PROFISSIONAL
ANDREA FERREIRA DE SOUZA	322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL
ANDRESSA MILITAO KRUK	422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL
CLEIDE DA CONCEICAO DAS CHAGAS TOME	322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL
DANIEL DE JESUS LIMA	223252	CIRURGIAO DENTISTA PROTESIOLOGO BUCOMAXILOFACIAL
ELAINE DIVINA DE GODOI	123105	DIRETOR ADMINISTRATIVO
JANETE MERCIA DA SILVA MATOS	422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL
JESSICA KAROLLYNE DIMAS ALVES	223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
LEIDIANE GOMES DE ALMEIDA	322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL
LEIDIANE WOBETO DE FREITAS	223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
LUCIANO MOREIRA ALVES DE MOURA	223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL
MARA XAVIER DA SILVA	322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL
MARCO AURELIO BARROSO BATISTA	223212	CIRURGIAO DENTISTA ENDODONTISTA
SIMONE CLER DE OLIVEIRA	322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL
VALDIVINO GUILHERME LOPES	517420	VIGIA

CLINICA DE RADIOLOGIA E LABORATÓRIO DE ANALISE CLINICA		
NOME	CBO	PROFISSIONAL
ANDRELEIA PEREIRA DA CUNHA MARTINS	422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL
DONATO ADRIEL PEREIRA LELES	123105	DIRETOR ADMINISTRATIVO
ELIANDRO FERREIRA DO NASCIMENTO	324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA
FERNANDA DE LELES LIMA	324120	TECNOLOGO EM RADIOLOGIA
GUILHERME MODESTO DE MIRANDA	324120	TECNOLOGO EM RADIOLOGIA
LILIAN MAISA SILVA DOS SANTOS	422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL
LUCIMEIRE PACHECO VICENTE	422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL
NEHEMIAS MENDES DE SOUZA	324120	TECNOLOGO EM RADIOLOGIA
RICARDO EUSTAQUIO SILVA I PADUA	225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM
THYESSA LORRANE PEREIRA REIS	221205	BIOMEDICO
WEBER DE PAULO DOS SANTOS	324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA

ESTRATÉGIA DE SAÚDE II		
NOME	CBO	PROFISSIONAL
ADRIANA SOARES DA COSTA GONCALVES	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
ANTONIA D ABADIA SILVA MACHADO	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
DANILLA GORETE DA CUNHA	422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL
DAYANE RODRIGUES GOMIDES SANTOS	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM

ELIENE GONCALVES PEREIRA DE PAULA	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
ELIZETE FERREIRA DA SILVA	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
JOELMA APARECIDA ELIAS DA SILVA	422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL
JOSIAS CARVALHO LOPES	517420	VIGIA
JUSSARA SILVA SANTOS FERREIRA ALVES	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
LUCIANA BATISTA DE ARAUJO RODRIGUES	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
LUCIENE RAMOS DE MENEZES HONORIO	512105	EMPREGADO DOMESTICO NOS SERVICOS GERAIS
MAKSUEL LUIZ FERREIRA VINHAL	223293	CIRURGIAODENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
MARIA ABADIA ABREU	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM
MARIA APARECIDA BERNARDO DA SILVA	512105	EMPREGADO DOMESTICO NOS SERVICOS GERAIS
MARIA EDYJANE SOUTO DE VASCONCELOS	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
MILEIDE DELFINO DE MEDEIROS	223505	ENFERMEIRO
MILLENE FERREIRA AMORIM	223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
MONICA REGINA TEIXEIRA DA COSTA	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
NATALIA DA SILVA GOMES	322430	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
NAYRA BARROS FONSECA	223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
NUBIA PEREIRA DA SILVA RAMOS	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
ROBERTO ROSA PIMENTA	517420	VIGIA
TELMA RODRIGUES FLOIS	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM
UEMERSON GONCALVES DA ROCHA	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE
VALDECY ALVES DE ALMEIDA	225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA
VANICE GONCALVES DA ROCHA	322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL

HOSPITAL MUNICIPAL		
NOME	CBO	PROFISSIONAL
ADELIA FERNANDA SATIRO VENANCIO	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM
ALESSANDRO GOMES DE AGUIAR	223505	ENFERMEIRO
CRISTI GLESIA FRANCISCA DE LIMA SANTOS	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM
DARLENE LOPES NUNES DA SILVA	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM
DIEGO LIMA MANZAN	225125	MEDICO CLINICO
DONARIA RODRIGUES FROIS DE CASTRO	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM
ELCINEIA PEREIRA BRITO	223505	ENFERMEIRO
ELIZANGELA FROIS SEVERINO	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM
GLEYSCE KELLY FONCECA RODRIGUES	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM
GUILHERME DE BRITO VIANA	131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE
IRENE MARIA DE AMORIM	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM
JANE CRISTINA DA SILVA	223405	FARMACEUTICO
JEOVANE LEMES DIAS	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM
JOICE KELLE PEREIRA DIAS	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM

JULIELEN RIBEIRO DOS SANTOS SOUSA	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM
JURCILEI LUIZA DE SOUZA	223505	ENFERMEIRO
LUAN ARAUJO ANTUNES DOS SANTOS	225125	MEDICO CLINICO
LUCIANY MARTINS DE SOUZA	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM
MARIA JOSE MALHEIROS BORGES	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM
MARINA APARECIDA BORGES	223505	ENFERMEIRO
MASSILON LIRA DE VASCONCELOS	225125	MEDICO CLINICO
MEYGGAN RAYSSA FERNANDES ANDRADE	223505	ENFERMEIRO
NEILIANE ARAUJO DA SILVA	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM
NELSON CARDOSO DO COUTO JUNIOR	225125	MEDICO CLINICO
NISLAYANNE ALVES DE OLIVEIRA GOMES	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM
PHAMELLA FERNANDA LEAO CECCHINI	225125	MEDICO CLINICO
WALITON VIEIRA MOTA	223505	ENFERMEIRO

SECRETARIA DE SAÚDE		
NOME	CBO	PROFISSIONAL
AROLINE PEREIRA DA COSTA	223505	ENFERMEIRO
DEUSDALIA CANDIDO ALVES	412110	DIGITADOR
EDNA AMARAL DOS SANTOS	515140	AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS
ELISANGELA DE ABREU LEAO	412110	DIGITADOR
FERNANDO ANTONIO SANTOS ARAUJO	515140	AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS
GRASIELLY DAIANNY MIRANDA	515140	AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS
JAQUELINE GOMES DE CASTRO	131210	GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE
JUCILEY PARREIRA DA SILVA	412110	DIGITADOR
LUCAS SOARES DOS SANTOS	515140	AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS
LUZIMAR ENEAS DOS SANTOS	515140	AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS
MARCIA DE SOUSA AGUIAR OLIVEIRA	412110	DIGITADOR
MARIA DA PENHA PEREIRA DO COUTO	352210	AGENTE DE SAUDE PUBLICA
MARIA MADALENA PEREIRA	782305	MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO
MARINALVA FRANCISCO DE BRITO RODRIGUES	515140	AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS
MICHAEL MARTINS CARVALHO DA SILVA	515140	AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS
RAPHAEL MODESTO DE MIRANDA	223305	MEDICO VETERINARIO
ROSANIA MACHADO DOS REIS REZENDE	252305	SECRETARIA EXECUTIVA
ROZINETT GOMIDES COSTA	412110	DIGITADOR
VALDINEUZA FERREIRA REIS	515140	AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS

Atenção Primária

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), após a implantação da segunda equipe, foi possível a cobertura integral da população: É formada por duas Equipes, sendo dois médicos, dois Enfermeiros, dois Técnicos de Enfermagem, quatorze Agentes Comunitários de Saúde, oito cadastrados e destinado todo financeiro pela União e seis cadastrados com financiamento da contrapartida municipal; uma equipe de Saúde Bucal (SB), sendo um cirurgião Dentista e uma Auxiliar de Consultório Dentário – ACD; estas equipes trabalham área urbana e rural, com objetivo de buscar melhores condições essenciais para o alcance da resolutividade, qualidade e humanização nas ações e serviços de saúde ofertados à população, uma vez que a Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

A Infraestrutura do Sistema de Saúde do município vem cada dia se ampliando: Foi construída a UBS para o ESF 2, e em breve será construído outro prédio para a UBS ESF 1; O município já solicitou a segunda equipe de saúde bucal com intuito de expandir e proporcionar melhores qualidades de Assistência à população.

Atenção Psicossocial

O município de Alto Horizonte vem ampliando os serviços de saúde mental, onde esta realizando o 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 em fase de construção de um hospital municipal, gerido com recursos próprios do município e que pretende aderir ao Ministério de saúde. Possui uma estrutura para atender a população referenciada da ESF – para atendimento clínico de internação e o encaminhamento de pacientes ao polo de Referência dentro da Macrorregião, Ceres-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, e ainda em sua maioria são encaminhados aos hospitais privados que o município mantém conveniados. O município possui veículos de transporte sanitário (Ambulância branca) e uma UTI Móvel.

O serviço de Unidades de Serviços Básicos – USB e Unidades de Serviços Avançados – USA – SAMU Regional.

Ainda está passando por adequações, não consegue realizar cobertura integral; a rede do serviço de Urgência e Emergência de forma regionalizada ainda está em fase de construção no Estado de Goiás.

Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

Os serviços e ações ofertadas pelo município a nível local ainda é um pouco restrito possui hospital, mas é garantido todo serviço de Média e Alta Complexidade com municípios pólos, quando é utilizado serviços de pactuados – 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.

Em Alto Horizonte a política de saúde local diverge de todas as regiões do Estado, no sentido da forma de sua organização, o município recebe uma contrapartida municipal garantida pela EC/29/2000, como todos os outros, o que difere é a sua divisa de receita, em função do seu Produto Interno Bruto – PIB – (arrecadação municipal); a população possui uma garantia de acesso aos serviços especializados sem ter que esperar por Regulação Regional.

O município possui controle local com garantia de Convênios como:

- consultas e exames especializados, internações e procedimentos cirúrgicos, mas mantem o serviço de Regulação mediante necessidade da demanda seguindo o fluxo da região.

O sistema de saúde do município oferta apoio de diagnóstico de Média e Alta Complexidade em pequena proporção como: laboratório de análise clínica, radiologia, ultrassonografia, mamografia, tomógrafo, eletrocardiograma e possui a intenção de ampliar esses e outros serviços para ofertar aos municípios vizinhos desprovidos desses serviços por meio de atendimento por referência. O que não realiza no município é encaminhado aos centros de referência.

Centro de Especialidade Odontológica – CEO

É ofertado pelo sistema de saúde do município, ações especializadas de Odontologia, ainda passa por adequações, a implantação do CEO, para obtenção do financiamento pela esfera Federal e qualificação com apoio técnico do Estado, vem dispensando uma atenção satisfatória à população do município, é ainda financiado com recursos exclusivo do repasse municipal ao Fundo Municipal de Saúde.

Assistência Fisioterápica

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

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Alto Horizonte, está em fase de expansão; 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:

Contrapartida Federal: R\$ 5,95 habitante/ano – R\$ 28.554,05, Contrapartida Estadual: R\$ 2,00 habitante/ano – R\$ 9.598,00, Contrapartida Municipal: R\$ 1,86 habitante/ano – R\$ 8.926,14.

Os componentes: Básico – Estratégico e o Especializado conforme portaria GM/MS nº 204/2007 – Blocos de financiamento. O componente básico é conduzido conforme portaria GM/MS nº 4.217/2010 e Resolução CIB nº 068 e 191/2011 e 047/2012, sendo repasse Fundo a Fundo em contas específicas.

- Insumos para Diabéticos, recurso utilizado das duas esferas, ou seja, financiamento biparti-te – Estado e município, para aquisição de fitas e lancetas para medição de glicemia, seringas, agulhas para insulina.
- Contrapartida Estadual: R\$ 1,00 habitante/ano – R\$ 4.799,00,
- Contrapartida Municipal: R\$ 0,50 habitante/ano – R\$ 2.399,50

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

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 Alto Horizonte, possui uma Farmacêutica e uma auxiliar de farmácia que atende a demanda da Estratégia de Saúde da Família, do Pronto Atendimento e fornece ainda medicamento de alto custo quando esse não é encontrado no Juarez Barbosa, financiado com recurso próprio do município de forma esporádica.

Em breve será construído o centro de dispensação de medicamento municipal para melhor atender a população.

Programas Desenvolvidos

O município de Alto Horizonte vem desenvolvendo ações e serviços de saúde, procurando cumprir agenda de monitoramento e avaliação dos serviços; tem buscado a qualificação das ações. Aderiu ao Programa de Melhoria e Acesso da Qualidade das Ações – PMAQ; vem trabalhando no controle da Tuberculose, na eliminação da Hanseníase, no controle da Hipertensão, Diabetes Melitus, 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 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 Alto Horizonte 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 que ainda 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. Informação em Saúde ainda é um desafio no município vem sendo implantados conforme política vigente no Estado, a maior preocupação do gestor é a alta rotatividade do profissional capacitado, que a descontinuidade nesse setor dificulta a avaliação e a análise dos indicadores que perfaz o perfil epidemiológico dos programas.

Sisagua

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 – Vigiagua.

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.

Vigipeq

A vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos (VIGIPEQ) vem ao encontro da preocupação mundial crescente relativa aos riscos à saúde pública decorrentes da presença de contaminantes químicos nas águas subterrâneas e superficiais, no solo, no ar e na biota.

O VIGIPEQ tem como objetivo o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde visando adotar medidas de promoção da saúde, prevenção e atenção integral das populações expostas, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Suas

ações consistem, portanto, na identificação de populações susceptíveis aos fatores de risco, conhecimento e detalhamento das exposições e atenção integral à saúde das populações expostas a contaminante químicos.

O VIGIPEQ está estruturado em três componentes:

>> Exposição humana em áreas contaminadas por contaminantes químicos

>> Exposição humana a substâncias químicas prioritárias

>> Exposição humana a poluentes atmosféricos

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.

Sisprenatal

O SisPreNatal é o software que foi desenvolvido pelo Datasus, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde. No SisPreNatal está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada. Permite o Acompanhamento das gestantes, desde o início da gravidez até a consulta de puerpério.

E- SUS

O Sistema de Informação da Atenção Básica - foi implantado em 2012 em substituição ao SISAB, pela então Coordenação da Saúde da Comunidade/Secretaria de Assistência à Saúde, hoje Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde, em conjunto com o Departamento de Informação e Informática do SUS/Datasus/SE, para o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família - PSF.

O E-SUS 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-espacialização 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 E-SUS obtêm-se informações sobre cadastros de famílias, condições de moradia e saneamento, situação de saúde, produção e composição das equipes de saúde.

A disponibilização da base de dados do E-SUS 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, publicizando, assim, os dados para o uso de todos os atores envolvidos na consolidação do SUS.

Atualmente, 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.

Bolsa Família

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o País.

O Bolsa Família possui três eixos principais focados na transferência de renda, condicionalidades e ações e programas complementares. A transferência de renda promove o alívio imediato da pobreza. As condicionalidades reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social. Já as ações e programas

complementares objetivam o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade.

Sisvan

É um sistema de informação que tem por objetivo fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. Este monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais.

Detectar precocemente os desvios nutricionais, sejam eles, baixo peso ou sobrepeso/obesidade, pode minimizar ou mesmo evitar as possíveis consequências decorrentes destes agravos. No Brasil, o SISVAN foi preconizado na década de 70, recomendado pela Organização Mundial de Saúde - OMS e pela Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS.

Este Sistema é um instrumento para ser usado no Setor Saúde, visando à inserção dos dados de avaliação nutricional das pessoas que freqüentam as unidades básicas do SUS. Servindo como fonte de dados de monitoramento do estado nutricional de indivíduos de todas as fases do ciclo de vida (criança, adolescente, adulto, idoso e gestante).

As informações geradas pelo SISVAN devem estar voltadas para a ação, por meio da Atitude de Vigilância, que é o olhar diferenciado para cada indivíduo, para cada grupo, para cada fase do ciclo de vida, usando a informação rotineiramente para subsidiar as programações locais e as instâncias superiores, repensando a prática do serviço de saúde qualificando a assistência prestada àqueles indivíduos que diariamente estão à procura de atendimento.

O SISVAN também é um instrumento utilizado para acompanhar os beneficiários do Programa Bolsa Família, conforme o Decreto nº 5.209, publicado no Diário Oficial da União de 17/09/2004, que recomenda o monitoramento do crescimento, por meio da avaliação do estado nutricional inserida no SISVAN, o acompanhamento do desenvolvimento e vacinação das crianças menores de sete anos e assistência ao pré-natal de mulheres gestantes.

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.

SIPNI

O Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações, pelo Sistema SIPNI (Avaliação do Programa de Imunizações), tem como objetivo acompanhar sistematicamente o quantitativo populacional vacinado por faixa etária, além de controlar os índices de cobertura e taxas de abandono nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal.

D.O (Declaração de Óbito)

O Ministério da Saúde implantou, desde 1976, um modelo único de Declaração de Óbito (DO) para ser utilizado em todo o território nacional, como documento base do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. A DO tem dois objetivos principais: o primeiro é o de ser o documento padrão para a coleta das informações sobre mortalidade, que servem de base para o cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas do Brasil; o segundo, de caráter jurídico, é o de ser o documento hábil, conforme preceitua a Lei dos Registros Públicos – Lei 6.015/73, para lavratura, pelos Cartórios de Registro Civil, da Certidão de Óbito, indispensável para as formalidades legais do sepultamento.

Para o cumprimento desses objetivos, são fundamentais o empenho e o compromisso do médico com relação à veracidade, à completude e à fidedignidade das informações registradas na DO, uma vez que é o profissional responsável pelas informações contidas no documento.

O Ministério da Saúde, por intermédio do Secretário de Vigilância em Saúde, uniu esforços com o Conselho Federal de Medicina e com o Centro Colaborador da OMS

para as Famílias Internacionais de Classificação – CBCD, para publicar um documento simples e elucidativo, com informações precisas sobre o preenchimento, as responsabilidades e as condições em que a DO deve ou não ser emitida.

Dengue Online

Notificações de casos de dengue informados em tempo real.

Sinan net

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região, como varicela no estado de Minas Gerais ou difilobotríase no município de São Paulo.

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população; podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica está atribuída à coordenar, normatizar e divulgar informações do processo saúde, doenças, monitoramento e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos nesse nível de atenção. No município essas ações são conduzidas com apoio técnico da Regional de Saúde.

Em relação a cobertura vacinal, no município é desempenhado as ações de imunização e avaliado através do programa estabelecido pelo Ministério da Saúde em âmbito nacional que é o API – Avaliação do Programa de Imunização. Tem realizado as

vacinas de rotina acompanhando a faixa etária populacional e que é preconizado pelo programa.

O município está trabalhando no sentido de cobrir as deficiências a nível do alcance das metas de algumas campanhas, mas considera-se que sejam erros na forma de estimar a população, uma vez que a população do município já demonstra um interesse e apresenta-se consciente da importância da vacinação.

Com trabalho árduo da ESF (Agente Comunitário de Saúde) que realiza busca desta população faltosa, ainda faz-se necessário a intensificação dos ações de conscientização da população no sentido da total adesão no programa.

Análise da Gestão de Saúde

Organização Administrativa

O município de Alto Horizonte vem desenvolvendo um trabalho nas ações e serviços de saúde procurando a descentralização da gestão; acompanhando um desenho regional no sentido da organização das redes.

A sede gerencial do Sistema – Secretaria Municipal de saúde possui uma sede específica.

A administração geral da Secretaria insere a finança e o controle interno. O gestor do Fundo é o ordenador das despesas (Secretaria Municipal de Saúde) mas o departamento que realiza a parte do controle interno e a parte financeira já é descentralizado.

A Secretaria Municipal de Saúde em sua estrutura básica possui: Coordenação da Atenção Básica, Coordenação da Urgência e Emergência Hospitalar e Coordenação da Vigilância em Saúde; possui o serviço de Especialidade de Reabilitação – Centro de Fisioterapia e o serviço de Especialidade e compra serviços de médicos em varias especialidades para atendimento no próprio município.

O Centro de Diagnóstico: Laboratório de Análise clínica, Radiologia, Mamografia, Eletrocardiograma e Ultrassonografia e tomógrafo; considerando que toda a infraestrutura desses serviços será passado por ampliação.

Participação e Controle Social

O controle das políticas públicas ocorre mediante a participação social nos Conselhos de Saúde, estaduais e municipais e nas Conferências de Saúde em conformidade com a lei nº 8.142/1990.

A participação social se consolida através do Conselho Municipal de Saúde.

Em Alto Horizonte ainda há necessidade de readequação às normas vigentes; garantir o cumprimento a estrutura e o funcionamento em atendimento da Quarta Diretriz constante na Resolução nº 453/Conselho Nacional de Saúde. É uma das necessidades eminente da readequação do CMS, realizar Conferência Municipal de Saúde e implantar Ouvidoria/SUS. Realizar capacitação dos conselheiros de forma permanente sendo um compromisso do gestor do SUS, para o fortalecimento dos processos burocráticos e da gestão participativa.

Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

A gestão do trabalho é permeada por conflitos que interferem de forma decisiva na qualidade dos serviços ofertados à população. Existem grandes desafios no enfrentamento destes problemas e devem ser enfrentados e acordados entre gestores e trabalhadores.

No município de Alto Horizonte houve um avanço nos últimos anos, com realização do concurso público e a construção do Plano de Carreira, Apesar de haver necessidade de complementação do quadro funcional da Secretaria Municipal de Saúde, onde já existe a proposta da realização de outro concurso público para suprir a necessidade.

Em relação à Educação em Saúde, faz-se necessário a construção de ações educativas voltadas à realidade do município, com apoio das práticas educativas de saúde, na construção de saberes, representações e a informações que a população apresenta sobre o processo saúde/doença, por atos pedagógicos que venha conscientizar as pessoas na mudança de hábitos saudáveis que leve-os à ter qualidade de vida, com fundamentação nas orientações da Política Nacional de Gestão Participativa – Participasus articuladas de forma regionalizada.

Informação em Saúde

Em relação à Informação em Saúde aumenta cada dia os desafios inerentes a sua utilização para subsidiar as tomadas de decisões.

Considerando ainda que é um instrumento para detectar focos prioritários no planejamento e na execução das ações, sendo decisório para o conhecimento da realidade socioeconômico, demográfico e epidemiológico para realizar planejamento, gestão, organização e avaliação nos vários níveis do sistema de saúde.

É necessária descentralização dos dados uma vez que seria importante a avaliação destes dados a nível local, gerando subsídios de forma oportuna para um planejamento imediato.

No município existe uma ineficiência desse processo, existem aglomerados de dados estatísticos e que há uma deficiência na transformação destes em informação fazendo-se necessário a implementação neste setor, para assim otimizar a avaliação e análise dos indicadores dentro do sistema de saúde do município.

Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

Conceitualmente esse processo é constituído por um conjunto de técnicos que visam a otimização dos serviços e ações de saúde no seu contexto geral.

A política de regulação do SUS (2008) estabelece que a mesma deve ser organizada em três dimensões de atuação: A regulação da atenção à saúde, a regulação dos sistemas de saúde e a regulação do acesso à assistência; a regulação de acesso a assistência trata das ações de regulação médica, da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências, controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados; padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais e o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade de abrangência local, intermunicipal e interestadual, de acordo com protocolos previamente pactuados.

O município possui uma estrutura mínima para a realização desse sistema através do SISREG e que ainda carece a ampliação e qualificação de recursos humanos; a regulação de urgência e emergência é realizada através do complexo regulador regional que possui gestão e gerência compartilhada com a Secretaria Estadual de Saúde; em relação a Auditoria o município ainda não dispõe desse serviço, mas já está proposto sua implantação.

DIRETRIZ 1 – Aprimoramento da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do SUS

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha do histórica
			2022	2023	2024	2025	
Organizar e qualificar a rede de atenção Materno infantil	Ampliar para 90% consultas de Pré-Natal, garantir o acesso das gestantes a no mínimo 6 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação, bem como a oferta de todos os exames e sorologias necessárias.	Percentual de gestantes com seis ou mais consultas atendidas no pré-natal	100	100	100	100	
	Aumentar 0,2% ao ano adesão a partos normais na rede pública. Reduzir a quantidade de cesarianas realizadas sem indicação tanto na rede pública quanto na rede privada.	Proporção de partos normais no SUS e saúde suplementar	100	100	100	100	
	Manter em 90% vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família. Garantir o acesso das gestantes ao atendimento\avaliação odontológica.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100	100	100	100	
	Assegurar a realização de no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas no decorrer da gestação.	Proporção de gestantes com no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação.	100	100	100	100	
	Garantir atendimento domiciliar ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	Proporção de visitas domiciliares realizadas ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	100	100	100	100	
	Capacitar os profissionais das Unidades de Saúde para detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil.	Percentual de profissionais capacitados.	100	100	100	100	
	Reduzir em 5% os índices de gravidez na adolescência, a incidência de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19	Proporção de gravidez nas adolescentes (10 a 19 anos de idade)	100	100	100	100	

	anos, através do fortalecimento do Planejamento Familiar.						
	Fortalecer o planejamento família	Gestantes e mulheres acompanhadas n ESF	100	100	100	100	
Fortalecer a APS promovendo acessibilidade e equidade nas redes de atenção à saúde.	Ampliar o número de Equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF	Número de Equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF ampliadas	100	100	100	100	
	Manter Equipes da Estratégia Saúde da Família	Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas	100	100	100	100	
	Ampliar a cobertura populacional pela Equipe de Saúde Bucal -ESB em 100%.	Porcentagem de Cobertura populacional estimada de saúde básica na atenção básica.	100	100	100	100	
	Manter a cobertura populacional pelos ACS em 100% em todas as micro áreas.	Percentual de população coberta pelos ACS	100	100	100	100	
	Manter a rede de Saúde Bucal com foco especial nos grupos prioritário	Número de Equipes de Saúde Bucal – ESB implantadas e mantidas	100	100	100	100	
	Assegurar 100% as ações de prevenção a saúde bucal conforme protocolo municipal de saúde bucal	Percentual de ações de prevenção em saúde bucal realizadas conforme protocolo municipal de saúde bucal.	100	100	100	100	
	Realizar Adesão ao Programa Saúde na Hora	Famílias com acesso a saúde básica com horário estendido	100	100	100	100	
	Operacionalizar a Academia de Saúde. Atender os requisitos da Portaria Ministerial Nº 2.681/2013 que regulamenta o Programa Academia de Saúde.	100% das atividades iniciadas	100	100	100	100	
	Fortalecimento das ações de promoção e prevenção a saúde	Manter em até 33% as internações por condições sensíveis APS.	Número de diagnósticos precoce na APS	100	100	100	100
Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bilateral nas mulheres de 50 a 69 anos.		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.	100	100	100	100	

	Manter em 100% as ações do atendimento de Nutrição, oferecer trabalho de campo e suporte para os grupos de HIPERDIA e gestantes com equipamentos adequados para melhor atender a população. Dar suporte aos programas do Programa Bolsa família e Saúde na Escola.	Monitoramento e avaliação das metas.	100	100	100	100	
	Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos.	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.	100	100	100	100	
	Aumentar em 20% o número de ações relacionadas ao diagnóstico.	Número de diagnósticos precoce na APS.	100	100	100	100	
	Ampliar em 80% o número de ações de práticas integrativas e complementares com grupos voltados a PICS.	Estimular os usuários SUS para a prática do auto cuidado promovendo prevenção de doenças, diminuindo procedimentos desnecessários e uso abusivo de automedicação.	100	100	100	100	
	Aumentar em 20% o numero de ações relacionadas ao diagnóstico precoce de neoplasias.	Numero de ações direcionadas a neoplasias.	100	100	100	100	
	Acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de famílias acompanhadas	100	100	100	100	
Fortalecimento de ações relacionadas aos ciclos da vida	Fortalecer atividades em grupos, projetos com ações voltadas a saúde de crianças e adolescentes dentro das ações rotineiras da ESF.	Numero de crianças e adolescentes sem consultas rotineiras .	100	100	100	100	
	Notificar semanalmente os atendimentos as pessoas em situação de violência .	Realizar notificações em todas as unidades.	100	100	100	100	
	Acompanhar os usuários SUS com o campo “ocupação” preenchido nas notificações de agravos relacionadas ao trabalho.	Proporção dados cadastrais do usuário SUS com o campo “ocupação” preenchido.	100	100	100	100	
	Busca ativa dos usuários SUS com esquema de vacinação incompleto.	Proporção de vacinas do calendário nacional .	100	100	100	100	
	Gerenciamento das informações de eventos adversos pós vacinação.	Proporção de reação das vacinas do calendário nacional.	100	100	100	100	

	Monitoramento mensal das doses aplicadas inseridas no PNI.	Numero de vacinas recebidas e aplicadas .	100	100	100	100	
Reduzir agravos da saúde mental acompanhadas pela APS	Reduzir em 6% o numero de fumantes em tratamento ao tabagismo	Numero de fumantes em tratamento dos grupos de tabagismo	100	100	100	100	
	Ampliar em 20% as ações preventivas sobre uso de drogas ilícitas	Numero de campanhas com temas do uso de drogas	100	100	100	100	
	Ampliar serviços especializados em saúde mental	Numero de pacientes atendidos com transtornos mentais	100	100	100	100	
Indicadores alcançados	Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica	Percentual de portadores de hipertensão cadastrados no ESUS AB e acompanhados por suas respectivas equipes ESF	100	100	100	100	
	Reorganizar a atenção aos portadores de Diabetes	Percentual de portadores de diabetes cadastrados no ESUS AB e acompanhados por suas respectivas equipes ESF	100	100	100	100	

DIRETRIZ 2 – Estruturação da atenção básica e hospital – construções, reformas, ampliações e equipamentos.

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha do 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 para o PSF 01 (Centro de saúde).	Equipe sem prédio apropriado para funcionamento	100	100	100	100	
	Reforma da UBS 2 – PSF 2.	Reformas e readequações de fluxo	100	100	100	100	
	Construção de um alamedão de saúde	Adequação de fluxo	100	100	100	100	
	Construção da unidade farmacêutica de dispensação de medicamentos da farmácia básica e hospitalar .	Construção de uma unidade exclusiva para dispensação de medicamento municipal	100	100	100	100	
	Construção de uma UBS para o PSF 03.	Equipe nova sem prédio apropriado para funcionamento	100	100	100	100	
Alcançar em 100% na cobertura do calendário vacinal	Aquisição de Câmara de conservação de vacina para novas unidades.	Calendário de vacinação para todos os usuários. Demanda de vacinas e conservação	100	100	100	100	
	Aquisição de caixas térmicas com bateria.	Conservação e transporte de vacinas	100	100	100	100	
	Adquirir e instalar Grupo Gerador nas ESF, visando garantir maior segurança aos imunobiológicos acondicionados na Rede de Frios.	Conservação de vacinas e medicamentos	100	100	100	100	
	Aquisição de um veículo exclusivo para a vacinação.	Proporção de vacinas na população de zona rural	100	100	100	100	

Vigilância em saúde	Construção de um canil municipal	Zoonose	100	100	100	100	
Ampliar e aprimorar o acesso a população	Aquisição de um veículo exclusivo para a Fisioterapia.	Proporção de atendimento domiciliar na população de zona rural	100	100	100	100	
	Reforma e ampliação clínica Fisioterapia	Adequação de fluxo	100	100	100	100	
	Construção do segundo pavilhão hospital municipal (centro cirúrgico, CME)	Adequação de fluxo e percentual de pessoas atendidas	100	100	100	100	
	Aquisição de um gerador hospitalar	Adequação de fluxo	100	100	100	100	
	Cobertura para as ambulâncias	Adequação de fluxo	100	100	100	100	

DIRETRIZ 3 – Fortalecimento da gestão, planejamento e financiamento do SUS

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha do 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 4 – Fortalecimento do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde.

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha do histórica
			2022	2023	2024	2025	
Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica	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	Alimentação das áreas técnicas no sistema do estado	100	100	100	100	

	imediate (DNCI) com até 60 dias após notificação .	para encerramento oportuno					
	Manter em zero a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Numero 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	
	Manter referencia para atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19 e suas variantes.	Unidade de atendimento mantida até o controle de contaminação e riscos de infecção ao Coronavírus	100	100	100	100	
	Attingir 100% vacinação contra o COVID 19.	Realizar a vacinação na população elegível	100	100	100	100	
Fortalecimento da Vigilância em saúde ambiental	Observação clinica dos animais agressores e suspeita de raiva e encaminhar ao LACEN .	Número de ações realizadas	100	100	100	100	
	Amostragem de animais com suspeita de raiva	Número de ações realizadas	100	100	100	100	
	Realizar analises em amostra de água para consumo humano com os parâmetros para coliformes totais, cloro residual e turbidez.	Parâmetro de água potável para consumo	100	100	100	100	
	Attingir a 6 ações anuais de vigilância sanitária necessárias ao controle de vigilância	Attingir 100% das ações de vigilância sanitária necessárias no município anual	100	100	100	100	

DIRETRIZ 5 – Assistência Farmacêutica- Manutenção da Assistência Farmacêutica e suprimentos de outros estratégicos

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha do histórica
			2022	2023	2024	2025	
Garantir a dispensação dos medicamentos com segurança, eficácia e qualidade dos produtos, bem como a promoção do uso racional e o acesso da população aos produtos e serviços	Melhorar e aprimorar em 100% o descarte de resíduos de medicamentos.	Elaboração e execução do Plano	100	100	100	100	
	Ampliar e qualificar em 100 % a equipe de atendimento da Farmácia Básica	Número de cargos criados	100	100	100	100	
	Prover capacitação em 100% para qualificar o atendimento da Farmácia Básica.		100	100	100	100	
	Aprimorar em 100% a dispensação dos medicamentos da farmácia básica.	Espaço físico estruturado	100	100	100	100	
	Garantir o abastecimento regular de medicamentos da Farmácia Básica.	Manter aquisição de medicamentos	100	100	100	100	
	Ampliar e manter 80% o índice de abastecimento de insumos odontológicos.	Abastecimento de insumos odontológicos	100	100	100	100	
	Ampliar e manter o índice de abastecimento de insumos de laboratório.	Abastecimento de insumos de laboratório	100	100	100	100	
	Publicar boletins sobre uso racional de medicamentos, segurança do paciente, dados do programa de farmacovigilância e demais informações relevantes à assistência terapêutica.	Boletins publicados	100	100	100	100	

DIRETRIZ 6 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública decorrente a pandemia do COVID-19

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha do 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	

DIRETRIZ 7 – Média e alta complexidade – garantir, ampliar e aprimorar o acesso da população aos serviços especializados

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha do histórica
			2022	2023	2024	2025	
Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à Saúde e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e em tempo oportuno de acordo com as suas necessidades.	Elaborar e manter projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências	Número de projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos.	100	100	100	100	
	Dar conhecimento aos profissionais da rede de atenção Básica sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	Porcentagem de profissionais da rede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos	100	100	100	100	
	Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e atenção especializada.	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra- referência implantado/ ano	100	100	100	100	
	Manter o Complexo Regulador implantado no município	Complexo Regulador implantado	100	100	100	100	
	Ampliar acesso da população para atendimento de emergência hospitalar e cirurgias eletivas.	Valor orçado x valor executado	100	100	100	100	
	Investigar os óbitos ocorridos nas Unidades de Pronto Atendimento	óbitos investigados / total de óbitos ocorridos	100	100	100	100	
	Manter equipe mínima do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	Equipe completa (100%)	100	100	100	100	
	Ampliar e qualificar o serviço de Psicologia para garantir suporte psicológico de acordo com as demandas da população.	Número de horas/profissionais/semana	100	100	100	100	

Fortalecer e aumentar a qualificação do Laboratório de Análises Clínicas Municipal.	Número de exames realizados	100	100	100	100	
Qualificar o planejamento familiar através do Setor de Consultas e Exames Especializados.	Número de laqueaduras e vasectomias realizadas	100	100	100	100	
Manter a capacidade de oferta de ações e serviços de especialidades.	Manter convênio, para custeio de exames e consultas especializadas	100	100	100	100	
Diminuir fila de espera para ressonâncias, endoscopias e colonoscopias.	Número de pessoas na fila de espera	100	100	100	100	
Potencializar o setor de Fisioterapia para suprir as demandas locais.	Número de atendimentos realizados na semana	100	100	100	100	
Diminuir lista de espera na área de especialidades médicas.	Número de pessoas na fila de espera	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.

O Plano Municipal de Saúde será avaliado quadrimestralmente, utilizando a plataforma DIGISUS, e 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. Eles orientam ainda a elaboração da nova programação anual e eventuais redirecionamentos que se façam necessários no Plano de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Gestão Municipal da Saúde irá utilizar o Plano Municipal de Saúde para intervir na área das necessidades da saúde da população, no sentido de realizar ações com transparência e visibilidade da Gestão da Saúde incentivando a participação da comunidade no sentido também da efetivação do controle social através do acompanhamento e avaliação da Gestão do Sistema de Saúde em todas as áreas da Atenção à Saúde de modo a garantir a integralidade destas ações.

Considerando que o Plano Municipal de Saúde é um instrumento de Gestão que estará em permanente construção e em condição acessível, deverá ser disponibilizado em meio eletrônico na Plataforma DIGISUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATLAS BRASIL 2017 – www.atlasbrasil.org.br

DATASUS - www.datasus.gov.br

IBGE Cidades – www.ibge.org.br

IMB – Instituto Mauro Borges – www.imb.com

SPRI - <https://extranet.saude.go.gov.br/portal/control?cmd=Iniciar>

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde.

SES-GO - Secretaria Estadual de Saúde de Goiás –
www.saude.go.gov.br

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - www.cnes.datasus.gov.br

Alto Horizonte 27 de julho de 2021

Rosania Machado dos Reis Rezende
Secretaria Municipal de Saúde
Alto Horizonte Goiás

Luiz borges da Cruz
Prefeito Municipal de
Alto Horizonte Goiás