

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTALINA**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **2022 – 2025**



**CRISTALINA - GO**

Elaborado em julho de 2021

***Os diferentes saberes do controle social aprofundam a necessidade da escuta ativa as populações e movimentos sociais, permitindo o aprimoramento das ações de governos, tornando-os mais efetivos, eficazes, transparentes e democráticos.***

***Esse o valor da participação social, em atuação suprapartidária, com objetivo de promover direitos e de melhorar as condições de vida das pessoas.***

Fernando Pigatto  
Presidente do CNS

Este Plano Municipal de Saúde 2022– 2025, respaldados pela não realização de uma Conferência em Saúde, conforme Resolução CNS n. 649 de 12 de novembro de 2020, devido ao quadro atual em que estamos vivendo devido a Pandemia do COVID-19, tivemos como embasamento para a realização deste plano a discussão entre os profissionais de suas respectivas unidades de saúde, assim como as deliberações da última Conferência Municipal de Saúde realizada.

Prefeito: Daniel Sabino Vaz

Vice Prefeito: Luis Otávio Biazoto Massa

Secretário de Saúde: Ednardo Gonçalves Ribeiro

Coordenações e Diretorias:

- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial – Gisele Gomes de Oliveira;
- CAF – Maiara Sabadim;
- Centro de Fisioterapia Erlan de Oliveira – Nailine;
- Centro de Especialidades Odontológicas – Sabrina Bueno;
- CEMESP – Centro de Especialidades – Geisiane;
- Atenção Básica – DéborahDalpiaz e Flávia;
- Hospital Municipal: Diretora técnica – GrazielleAfonseca
  - ◆ Direção clinica – João Vacaro
  - ◆ Direção técnica enfermagem – Daniele Mendes
  - ◆ Direção administrativa – Meriele Fátima Rabelo
- Laboratório Municipal: Mikaila
- Regulação controle e avaliação de Cristalina – Laisa Lorana
- SAMU – Serviço móvel de urgência – José Soares
- Unidade prisional – Débora Dalpiaz e Flávia;
- Vigilância epidemiológica – Neusa Barcelar
- Vigilância sanitária – Adriano Gonçalves Ribeiro

## INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 diz, em seu Artigo 196, que *“a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*.

Já a Lei Federal nº 8.080 de 19 de dezembro de 1990 que regula em todo território nacional as ações e serviços de saúde, complementa dizendo que *“a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”*, observando, porém, que *“o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”*.

Além da garantia de saúde à pessoa humana, a Lei 8.080 tem claro que a saúde só pode ser promovida respeitando fatores condicionantes como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. **“Os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País”** e, naturalmente, de um Município.

A partir destes pressupostos, o presente Plano Municipal de Saúde se guiará pelos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade.

Isto vale dizer que no princípio da **UNIVERSALIDADE** a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao estado assegurar este direito. Já o princípio da **EQUIDADE** visa diminuir as desigualdades, ou seja, trata de forma igual os desiguais ou vice-versa, investindo mais onde a carência é maior. E o princípio da **INTEGRALIDADE** considera pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades na promoção da saúde, na prevenção das doenças, no tratamento e na reabilitação do ser humano

Além da doutrina do SUS, as diretrizes operacionais do SUS também serão instrumentos norteadores deste plano, pois, um bom planejamento em saúde pressupõe a interação com o **CONTROLE SOCIAL**, a **REGIONALIZAÇÃO** e **MUNICIPALIZAÇÃO** do sistema dentro de critérios de **HIERARQUIZAÇÃO** dos serviços organizados a partir do controle, avaliação, regulação e possível auditoria para mensurar o grau de gestão e eficiência do sistema.

Este Plano também se norteará por outros instrumentos básicos que ao longo dos anos de construção do SUS ajudaram e ajudam na consolidação do sistema: as NOBs, NOAS e, especial, o Pacto Pela Saúde de 2006, onde foram criados novos mecanismos de organização do sistema, em especial, a criação de **COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL**, que posteriormente se transformaram em **CIR**, a partir do **Decreto 7508/2011**, que vieram na com ótica da resolutividade regional dos problemas de saúde.

Também procuramos seguir e obedecer as normas constantes na Lei Complementar 141/2012, assim como do Decreto 7827/2012, que vieram por nortear e regulamentar a EC 29/2000.

À partir destes documentos básicos e após avaliar, tecnicamente os dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e de gestão, o Município de Cristalina - GO, vem apresentar o seu Plano Municipal de Saúde para o Quadriênio 2018-2021.

Na certeza de que a ação planejada favorece a melhoria qualitativa e quantitativa da assistência à saúde e, por isto, este Plano Municipal de Saúde será o norteador das ações e serviços de saúde pública desenvolvidas neste município, evitando que o mesmo seja apenas cartorial e para preenchimento de arquivo morto.

## **IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

### **História**

Sua história inicia-se no ano de 1592. Vagas notícias falam que Sebastião Marinho levou para o Rio de Janeiro cristais de Goiás; acredita-se que eram de Cristalina.

Por volta do século XVIII no auge da expansão da mineração pelo interior da Capitania de Goiás que na época pertencia ao estado de São Paulo, as bandeiras vindos da capital paulista chegaram em uma grande serra onde encontraram imensa quantidade de cristais de rocha de todos os tipos e tamanhos espalhados pelo chão. Devido a grande quantidade do minério deram à região o nome de Serra dos Cristais.

Porém naquela época o intuito principal das bandeiras era encontrar ouro, não dando importância ao cristal encontrado na região.

Durante muito tempo a região da Serra dos Cristais ficou esquecida. Só no ano de 1879, dois franceses, Etienne Lepesqueur e Léon Laboissière, vindos da cidade vizinha de Rio Bom, hoje Paracatu, onde comercializavam ouro, enviaram amostras de cristais para Paris na França, onde foram vendidas por bom preço. Devido a sua pureza e qualidade, os cristais foram transformados em instrumentos de ótica e em belíssimas peças de artesanato e tendo ido enfeitar as casas da burguesia francesa, trazendo a promessa de grandes lucros.

Em 1880, a dupla de franceses fixou residência na Serra dos Cristais, dando-lhe o nome de São Sebastião da Serra dos Cristais, no local conhecido como Serra Velha, em busca do rico mineral, iniciando assim a exploração do garimpo na região. Como não era difícil extraí-lo, a notícia se espalhou e para a região se dirigiram garimpeiros de todas as partes do Brasil, sendo o minério transportado em lombo de burros até a cidade de Paracatu e dali para o porto do Rio de Janeiro, de onde

eram exportado para a Europa e distribuídos nos grandes centros de lapidação como Idar-

Oberstein, na Alemanha, Verona, na Itália, Antuérpia, na Bélgica, e nas indústrias de aparelhos óticos da França e da Alemanha.

Etienne Lapesqueur e Léon Laboissière, satisfeitos com o alto lucro alcançado na comercialização de cristais, retornam em 1882 à cidade de Paracatu. Os garimpeiros, sem os dois franceses para comprar o cristal, debandaram. Ficaram poucas pessoas que sobreviviam com enormes privações.

Algum tempo depois chegou outro francês, Emile Levy, trazendo bugigangas e fazendas (tecidos) que, trocadas por cristais, trouxeram novo fôlego aos poucos garimpeiros que restaram. Levy construiu a primeira casa em 1883, localizada na margem esquerda do Córrego Almocafre, fixando sua residência. A partir de 1884, a ideia de riqueza fácil encantava, haja vista que o cristal era apanhado com fartura na superfície do solo. Com a repercussão dessa notícia, fixaram-se na região pessoas das mais variadas localidades, vindo a contribuir para o desenvolvimento da localidade.

Como nessa época todos tinham altíssimos lucros com a comercialização do cristal, o produto perdera seu valor, tamanha era a facilidade de consegui-lo. Com a divulgação dessa situação, muitos bandidos e criminosos se dirigiram para a localidade, praticando todos os tipos de crimes.

Para tentar devolver a tranquilidade à região, em 1901, Marciano Aguiar, Nicolau Batista de Oliveira, Plácido de Paiva e outros foram até a cidade de Goiás, que na época era capital do estado, pedir ao governo estadual que elevasse o Arraial de São Sebastião da Serra dos Cristais a categoria de distrito de Santa Luzia de Goiás, hoje Luziânia, o que de fato aconteceu pela Lei Estadual nº 15, de 12 de outubro de 1901, com o novo distrito passando a se chamar São Sebastião dos Cristais.



Plácido de Paiva ocupou o posto de juiz distrital, Nicolau Batista de Oliveira, o de subdelegado de polícia, e Marciano Aguiar exercendo a função de escrivão dos dois cargos.

As autoridades constituídas pediam insistentemente apoio policial ao estado, porém nunca eram atendidos. Os moradores, bastante inconformados com essa situação, resolveram fazer justiça com as próprias mãos, transformando o novo distrito no recanto mais pacato do mundo.

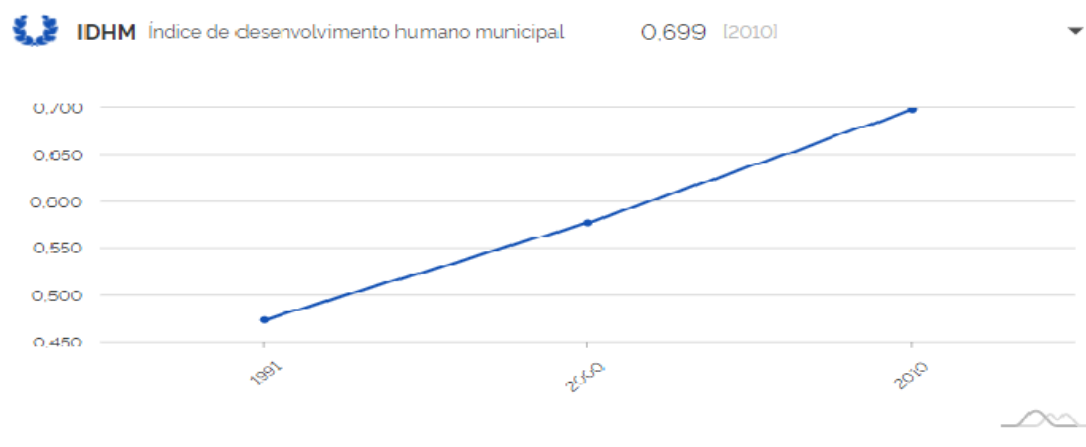
Em 15 de janeiro de 1917, Marciano Aguiar, Nicolau Batista de Oliveira, Jovino de Paiva, João José Taveira, Gustavo Edinger e outros conseguiram a elevação do distrito à categoria de vila, anexada ao município de Santa Luzia (hoje Luziânia), e em julho do mesmo ano, pela Lei Estadual nº 533, a vila foi elevada a município autônomo, desmembrando-se de Santa Luzia.

Em 16 de julho de 1917, foi oficialmente instalado o município de São Sebastião dos Cristais, com um grande número de pessoas vindas da cidade de Paracatu.

Em 31 de março de 1918, pela Lei Estadual nº 577, o nome São Sebastião dos Cristais foi mudado para Cristalina, sendo este último conservado até hoje.

## ASPECTOS GEOPOLÍTICOS E ECONÔMICOS

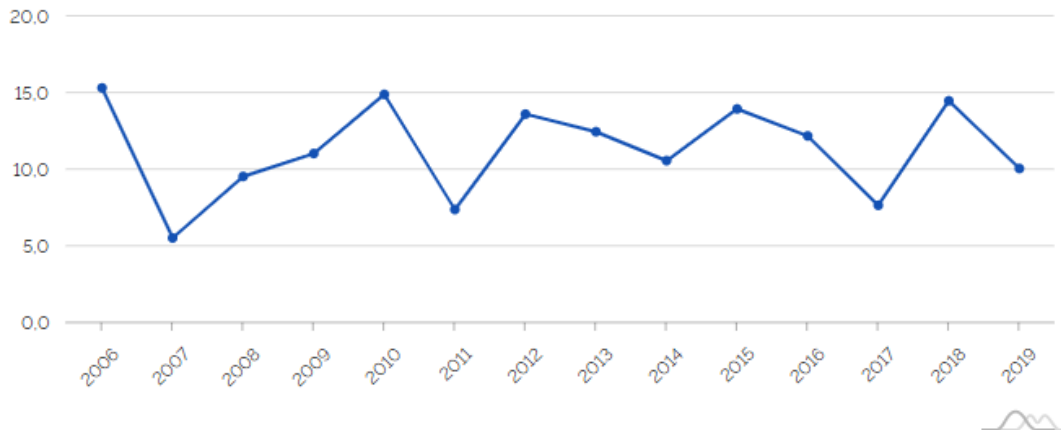
O município de Cristalina localizado na região leste estado de Goiás, entorno de Brasília-DF, com altitude média de 1.196 em relação ao nível do mar e do município de 850 metros. Com área territorial de 6.163.922 km<sup>2</sup>, população estimada de 60.120 habitantes, densidade demográfica de 7,56 hab/km<sup>2</sup>, nível de escolarização de 6 a 14 anos de 95,6 eo IDHM (índice de desenvolvimento humano) de 0,699, renda per capita de R\$ 40.300,93.





## Mortalidade infantil

10,1 óbitos por mil nascidos vivos [2019]



Fonte: [Cristalina \(GO\) | Cidades e Estados | IBGE](#)

O município faz parte da Região Integrada de desenvolvimento do Distrito Federal e entorno, situa-se num importante entroncamento rodoviário brasileiro, entre a BR-040, que liga Cristalina a Brasília, Belo Horizonte e Rio de Janeiro, e a BR-050, que liga Cristalina a Catalão, Triângulo Mineiro e São Paulo. O município é cortado também pela BR-251, que liga Brasília a Unai, e pela GO-436, que liga Cristalina a Brasília.

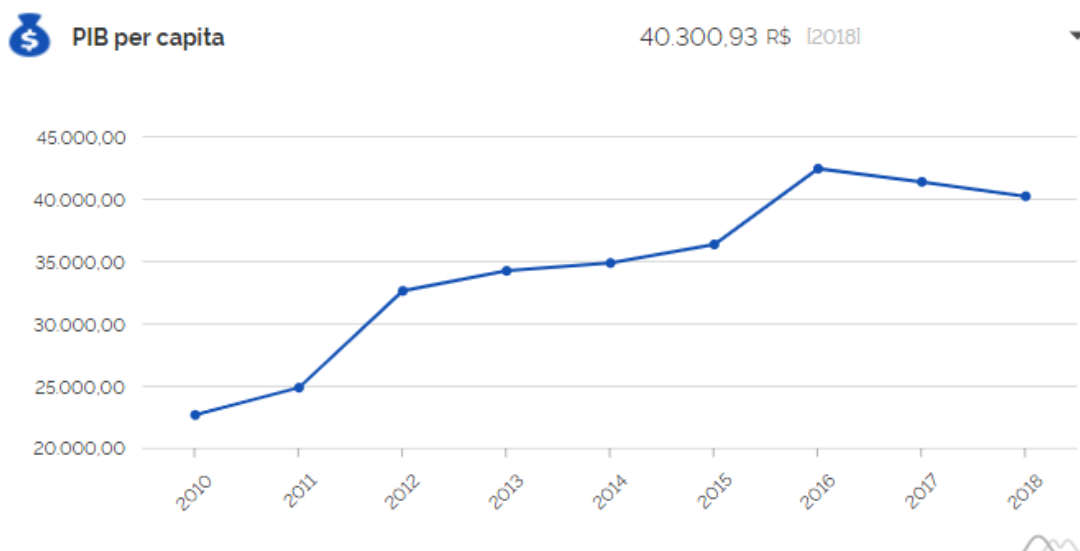
A posição estratégica em que se encontra o município foi um dos maiores responsáveis pelo seu crescimento, que teve um considerável impulso com a fundação de Brasília. Mais tarde, no final da década de 1970, vários agricultores vindos especialmente da Região Sul do Brasil introduziram a agricultura comercial nos cerrados de Cristalina. De acordo com a estimativa populacional calculada pelo IBGE, Cristalina possuía em 2018 uma população de 57 759 habitantes, sendo que os índices de crescimento populacional do município é um dos maiores de Goiás.

A zona urbana de Cristalina passa por um rápido crescimento populacional, o número de bairros praticamente dobrou de 1990 a 2019 e, além do crescimento horizontal da cidade, Cristalina vem tendo um crescimento vertical considerável com os vários prédios que ora oferecem centenas de apartamentos para moradia.

Com o crescimento populacional a cidade começa a sofrer com invasões de áreas públicas e/ou de relevante interesse ecológico. A ocupação irregular e sem planejamento dessas áreas pode resultar em médio e longo prazo num grande problema ao município. Sem infraestrutura básica, nessas localidades faltam de tudo, desde água tratada, energia elétrica, asfalto nas ruas, até escolas, postos de saúde e transporte público adequado.

## **Economia**

De acordo com estudos divulgados pelo IBGE, em 2016, o Produto Interno Bruto (PIB), que é a soma de todas as riquezas produzidas no município de Cristalina era de R\$ 2,3 bilhões, o que coloca o município como a 11ª maior economia de Goiás e a 369ª do Brasil, dentre os 5.570 municípios do país. Para se ter uma ideia, a renda per capita do município é superior a R\$ 42,3 mil. Ou seja, Cristalina está no clube dos municípios mais ricos do Brasil. Setores como agropecuária, serviços e indústria são os grandes responsáveis por impulsionar a economia do município.



Ainda segundo dados do IBGE, no quesito **trabalho e renda**, em 2016 (dados mais recentes), o trabalhador cristalinense recebia um **salário médio mensal de 2,4 salários mínimos** (algo em torno de R\$ 2.395 por mês, considerando o salário mínimo de R\$ 998 em vigor). No mesmo ano, a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 17.3%. Na comparação com os outros municípios goianos, Cristalina ocupava a 29ª posição entre os maiores salários médios e a 65ª entre a população ocupada.

É interessante mencionar que até o final da década de 1970, a extração e comercialização de cristal de rocha era a principal atividade econômica de Cristalina. Quase toda a população dependia desse minério para sobreviver. Posteriormente, a principal atividade econômica do município passou a ser a agricultura. Ainda hoje, Cristalina atrai turistas e artesãos de todo o país, que vêm em busca de matéria-prima (cristal). Com isso são gerados empregos diretos e indiretos, tanto na exploração do minério e sua comercialização como no artesanato com pedras. Essa cadeia produtiva faturou em 2007 mais de R\$ 20 milhões, respondendo por uma importante fatia da economia do município.

O município é o maior centro de comercialização de pedras do Brasil, além de ser a maior reserva de cristal de rocha do mundo, sobre a qual a cidade foi construída, motivo pelo qual muitos dizem que

a cidade é mística. Para atender a esse segmento, desde 2005, o Ministério da Integração Nacional em parceria com a Federação das Indústrias do Estado de Goiás, Senai e Instituto Euvaldo Lodi, estão promovendo o Programa de Desenvolvimento Econômico do Arranjo Produtivo Local (APL) do Artesanato Mineral de Cristalina, sendo que os artesãos recebem cursos de capacitação e recursos da ordem de R\$ 610 mil, para otimizar a produção e o beneficiamento da pedra, visando à melhoria da qualidade dos produtos comercializados.

Como dito anteriormente, até o final da década de 1970 a mineração de cristal era a principal atividade econômica do município, mas isso começou a mudar quando alguns produtores provenientes da Região Sul do Brasil desbravaram o cerrado cristalino, fazendo surgir uma nova atividade econômica que em poucos anos seria a base da economia do município: a agricultura.

São mais de 200 mil hectares de produção em sequeiro e mais de 40 mil hectares de produção irrigados com pivôs centrais, tendo o município a maior área irrigada da América Latina, sendo característica de sua agricultura o emprego de alta tecnologia na produção de grãos, visando sempre maior produtividade.

Postos de trabalho: Devido à sua agricultura altamente tecnológica em Cristalina são gerados milhares de empregos ao longo de todo o ano. Inclusive, o município figura entre os maiores gerados de empregos no estado de Goiás e também é destaque no Brasil, conforme dados apurados e divulgados pelo Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED).

Quanto ao transporte cumpre destacar ainda que, mesmo possuindo aproximadamente 60 mil habitantes, Cristalina ainda não conta com transporte público de passageiros na zona urbana interligando os bairros. No entanto, existem várias linhas de coletivos que interligam a cidade às zonas rurais do município.

## **Subdivisões de Cristalina:**

### **Bairros**

- Bairro Belvedere
- Bairro Cidade Nova
- Bairro Cristal
- Bairro Cristalina Velha
- Bairro Cruzeiro
- Bairro DNER
- Bairro Henrique Cortes
- Bairro JK
- Bairro Lustosa
- Bairro Rio de Janeiro
- Brasília de JK
- Jardim Planalto
- Loteamento Parque Brasil
- Residencial Cristal Park
- Residencial Vale do Sol
- Residencial Topázio
- Setor Aeroporto
- Setor Aguiar
- Setor Central
- Setor Gomes da Frota
- Setor Industrial
- Setor Nordeste
- Setor Noroeste
- Setor Norte
- Setor Norte Prolongamento
- Setor Oeste
- Setor Oeste Minervino Gusmão
- Setor Oeste Novo
- Setor Sul I
- Setor Sul II
- Setor Sul Novo
- Zona Sul Nova
- Vila dos Cabos (Exército Brasileiro)
- Vila dos Oficiais (Exército Brasileiro)
- Vila dos Sargentos (Exército Brasileiro)
- Vila Andrade
- Vila Abrão
- Vila Attiê
- Vila Guanabara
- Vila Mutirão
- Vila Santa Clara
- Vila São João
- Vila Vicentina

### **Distritos e povoados**

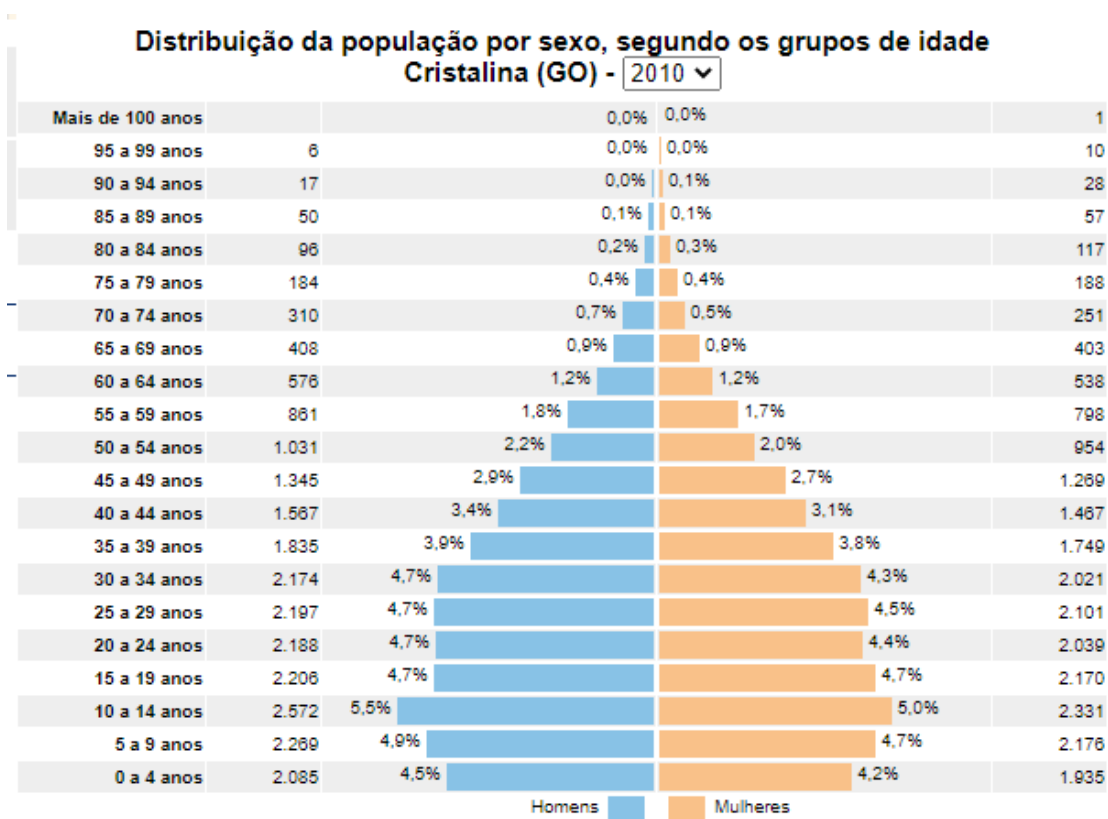
- Povoado de São Bartolomeu;
- Distrito de Campos Lindos.

## **Assentamentos Rurais**

- Vista Alegre.
- Casa Branca.
- Três Barras.
- Vitória.
- Buriti das Gamelas.

## **População por faixa etária**





Fonte: [IBGE - Pirâmide Etária - Cristalina \(GO\) - 2010](#)

## Educação Básica

De acordo com dados do Censo Escolar realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP),

Cristalina possuía em 2018 ao todo 46 estabelecimentos de ensino na Educação Básica públicos e privados. Sendo, 34 escolas na zona urbana e 12 na zona rural, veja mais detalhes na tabela abaixo.

<b>Número de Escolas de Educação Básica 2018 em Cristalina</b>										
Total	Urbana					Rural				
	Total	Federal	Estadual	Municipal	Privada	Total	Federal	Estadual	Municipal	Privada
46	34	1	6	13	14	12	-	1	11	-

<b>Número de Matrículas na Educação Básica 2018 em Cristalina</b>										
Total Geral	Urbana					Rural				
	Total	Federal	Estadual	Municipal	Privada	Total	Federal	Estadual	Municipal	Privada
15.317	10.814	238	3.097	4.965	2.514	4.503	-	729	3.774	-

<b>Número de Docentes na Educação Básica 2018 em Cristalina</b>										
Total Geral *contagem única	Urbana					Rural				
	Total	Federal	Estadual	Municipal	Privada	Total	Federal	Estadual	Municipal	Privada
663	509	14	107	241	202	159	-	13	146	-

**Número de Docentes da Educação Básica 2018 em Cristalina segundo o vínculo funcional - Rede Pública**

Total Geral	Concursado/efetivo/estável				Contrato temporário				Contrato terceirizado			
	Total	Federal	Estadual	Municipal	Total	Federal	Estadual	Municipal	Total	Federal	Estadual	Municipal
499	272	13	50	222	227	2	66	165	6	-	6	-

**Ensino superior**

- Pólo da Fesurv - Faculdade de Rio Verde;
- Campus da Faculdade Central de Cristalina (FACEC);
- Pólo da Universidade Anhanguera;
- Campi do Instituto Federal Goiano (IF Goiano);
- Polo da Universidade Paulista (UNIP);
- Polo da Universidade Cesumar (Unicesumar);
- Polo da Faculdade Nossa Senhora Aparecida (FNNSA);

**INDICADORES MUNICIPAIS EM SAÚDE**

### Número de nascidos vivos por residência da mãe.

2016	2017	2018	2019
900	909	965	990

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

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

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	66	58	56	85	134
II. Neoplasias (tumores)	125	96	142	179	175
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	24	25	19	9	11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	31	25	32	33	36
V. Transtornos mentais e comportamentais	10	13	15	16	17
VI. Doenças do sistema nervoso	30	24	19	39	41
VII. Doenças do olho e anexos	7	14	16	15	15
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	3	4	4	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	134	150	166	201	179
X. Doenças do aparelho respiratório	229	273	191	250	140
XI. Doenças do aparelho digestivo	245	176	154	255	194
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	34	36	31	34	52
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	48	46	33	49	48
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	124	132	145	157	121
XV. Gravidez parto e puerpério	807	684	807	1021	958
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	95	113	124	125	126
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	15	16	18	19	13
XVIII. Sintomas e achados anormais em exames de laboratório	35	34	30	41	36
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências de causas externas	210	282	248	335	333
XX. Causas externas de morbidade e	-	-	-	-	-

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
mortalidade					
XXI. Contatos com serviços de saúde	63	42	63	103	106
CID 10 <sup>a</sup> Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>2334</b>	<b>2242</b>	<b>2313</b>	<b>2970</b>	<b>2738</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	9	12	11
II. Neoplasias (tumores)	35	42	38	43
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	-	2	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	16	24	22	19
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	8	12	10
VI. Doenças do sistema nervoso	4	5	5	9
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	59	60	59	54
X. Doenças do aparelho respiratório	25	27	23	31
XI. Doenças do aparelho digestivo	14	10	13	15
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	-
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	1	2	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9	5	9	9
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	2	5	6
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	5	2	3	3

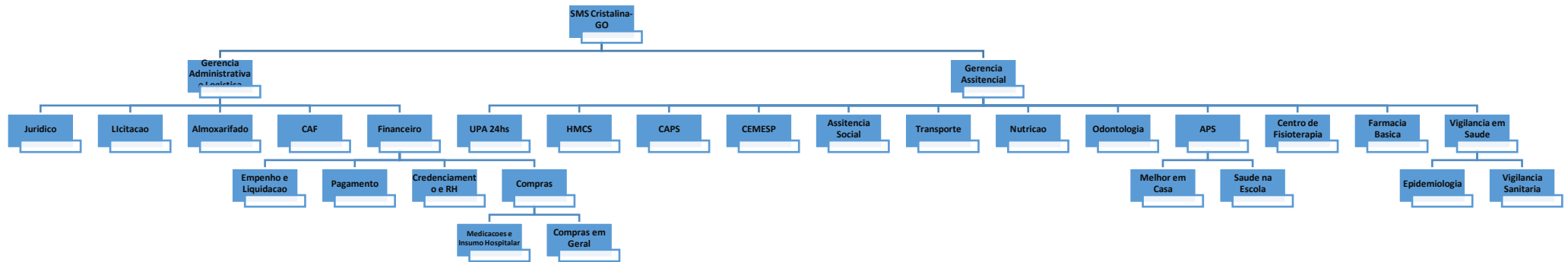
<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
XVIII.Sint sinais e achadanormexclín e laborat	10	10	3	7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	88	66	76	66
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>286</b>	<b>274</b>	<b>282</b>	<b>286</b>

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

## Óbitos por faixa etária em Cristalina

Mortalidade - Goiás														
Óbitos p/Residênc por Região de Saúde/Município e Faixa Etária														
Município: 520620 Cristalina														
Período:2019														
Região de Saúde/Município	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Idade ignorada	Total
52004 Entorno Sul	10	1	2	1	8	18	20	32	37	55	46	48	8	286
..... CRISTALINA	10	1	2	1	8	18	20	32	37	55	46	48	8	286
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>32</b>	<b>37</b>	<b>55</b>	<b>46</b>	<b>48</b>	<b>8</b>	<b>286</b>
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM														

# ORGANOGRAMA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CRISTALINA-GO





## **Estrutura Física**

**Sede administrativa:  
Secretaria Municipal de Saúde  
Avenida KaledCosac, s/n.  
CEP: 73.850-000  
Cristalina-Goiás**

### **Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde**

- Gerir o sistema municipal de saúde do Município, fiscalizando e adotando medidas para que as metas sejam alcançadas e se revertam em bem estar para a comunidade.
- Coordenação e orientação para o desenvolvimento e capacitação de todos os setores e departamentos da Secretaria Municipal de Saúde.
- Desenvolver programas, projetos e atividades que visem a melhoria da qualidade de vida da população através de uma assistência integral à saúde.
- Promover ações com vistas à atenção à saúde, através do desenvolvimento de programas de assistência integral à saúde que englobem ações de vacinação, de vigilância epidemiológica, de erradicação de zoonoses e de fiscalização sanitária, atingindo, primordialmente, os grupos populacionais expostos aos maiores riscos de doenças e agravos em saúde.
- Informatização de todas as ações desenvolvida.
- Manter e expandir os diversos tipos de ações e serviços que garantam a acessibilidade da população aos serviços de saúde.
- Empreender e apoiar ações de controle e/ou erradicação das doenças transmissíveis e de outros agravos de saúde.
- Prestar, através de convênios, orientação técnica a entidades beneficentes que possam colaborar com os programas de saúde da Secretaria.
- Planejar, coordenar, supervisionar e executar as atividades inerentes à Secretaria Municipal de Saúde, em consonância com os objetivos da Administração Municipal, os princípios do Sistema Único de Saúde, o desenvolvimento social e as aspirações da comunidade.

- Promover elaboração e constante revisão da legislação municipal referente à área de saúde de acordo com as políticas adotadas em nível estadual e federal.
- Fiscalizar e assegurar o cumprimento da legislação municipal de saúde pública e demais legislações pertinentes à sua área de atuação em articulação com outros órgãos da Administração Pública federal, estadual e Municipal.
- Desenvolver amplo trabalho de educação sanitária, sobretudo junto aos grupos populacionais expostos a maiores riscos de agravos à saúde.
- Manter intercâmbio permanente com as demais instituições que participam dos serviços de saúde do Município, a fim de estabelecer coordenação interinstitucional que permita a racionalização do uso de recursos existentes e seu planejamento local.
- Ter responsabilidade pelos problemas de saúde da população do Município e sempre que necessário solicitar ajuda junto a SES-GO e Ministério da Saúde.
- Manter as ações de saúde em consonância com as políticas de saúde a nível municipal, estadual e federal.
- Gerenciar a fiscalização ambiental, com ênfase nas vigilâncias ambiental sanitária e epidemiológica.

## REDE DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

### UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL COM REGISTRO NO CNES

7738293	ACADEMIA DE SAUDE BEM ESTAR
6667007	CAPS CRISTALINA CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL
9726802	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO
9872841	CENTRO DE FISIOTERAPIA ERLAN DE OLIVEIRA
2438321	CENTRO ESPECIALIZADO DE ODONTOLOGIA CEO
2382822	CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADE CRISTALINA
0204668	ESF CASA DE APOIO
9737510	ESF CHAPEU DO SOL
9726551	FARMACIA BASICA MUNICIPAL
0448834	FUNDACAO GEORGEA CRISTINA
2383896	HOSPITAL MUNICIPAL DE CRISTALINA CHAUD SALLES
7613636	LABORATORIO MUNICIPAL
6796818	NASF I
2442353	PSF ALPHAVILLE DE CRISTALINA
2440008	PSF BELVEDERE
2440016	PSF BEM VIVER
2440806	PSF CENTRO
7365012	PSF CRISTAL
2439999	PSF CRISTALINA VELHA
7364547	PSF JOAO BAPTISTA RIGOTTI DE GODOY
6617441	PSF MARAJO
9931589	PSF MARAJO II
2569248	PSF RENASCER
5148561	PSF SANTA CLARA
2382830	PSF SERRA DOS CRISTAIS
2569965	PSF ZONA SUL NOVA
9931597	PSF ZONA SUL NOVA II
7158025	REGULACAO CONTROLE E AVALIACAO DE CRISTALINA
9517359	SAD SERVICO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR
6652131	SAMU CRISTALINA

7502575	SAMU USA CRISTALINA
6486207	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
7390386	TELESSAUDE NUCLEO DE CRISTALINA
9368744	UNIDADE PRISIONAL DE CRISTALINA
7924801	UPA 24 H WASFI JOSE DAHER
2438550	VIGILANCIA SANITARIA MUNICIPAL

Fonte: CNES

A rede assistencial pública municipal está estruturada em diversos níveis de complexidade, iniciando através da atenção primária, e seguindo com serviços de média e alta complexidade, além da parte de urgência e emergência.

Na atenção primária temos como sustentação as 16 Equipes da ESF – Estratégia de Saúde da Família com as Equipes de Saúde Bucal agregadas que dão a sustentação nessa área. Ainda contamos com o NASF, tipo I, para ser referência e apoio da atenção básica, assim como, Unidade prisional onde encaminhamos muitos casos para avaliação.

Na parte de média complexidade temos o Hospital Municipal, UPA- Unidade de pronto atendimento, CEMESP – Centro Municipal de Especialidades, SAD – Serviço de atenção domiciliar, Laboratório Municipal, CAPS-Centro de atenção psicossocial.

E na parte de urgência temos o serviço de atendimento Pré hospitalar do SAMU, com 1 USB e 1 USA, dispondo de cobertura 24h por dia continuamente.

O Serviço de combate a endemias também é bem estruturado, funcionando em consonância com as diretrizes da Vigilância em saúde.

Contamos também como respaldo dos serviços assistenciais em funcionamento, Central de Regulação, e os departamentos da Secretaria municipal de Saúde.

## QUANTITATIVO E TIPO DE VÍNCULO PROFISSIONAL.

<b>VINCULO EMPREGATICIO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	415
MAIS MÉDICOS	10
ESTATUTARIO	290
AUTONOMO	00
<b>TOTAL</b>	<b>715</b>

FONTE: CNES, 2021.

## **ATENÇÃO BÁSICA**

### **CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO – ATENÇÃO BÁSICA**

SEGUNDO PAINEL DE INDICADORES DO SISTEMA E-GESTOR 2020 A COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA ERA DE 84% , COM UM PERFIL DE ATENDIMENTOS A GESTANTES, CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS, DENTRE ESSES ATENDIMENTOS TRABALHAMOS COM A PLANIFICAÇÃO E PROGRAMOS INSTITUIDOS PELO MS.

DE MANEIRA GERAL A ATENÇÃO BÁSICA VEM VIVIENCIANDO UM BOM MOMENTO, ONDE UNIDADES COMO (ESF BEM-VIVER, ESF CASA DE APOIO DA ZONA RURAL, ESF SANTA CLARA, MARAJÓ) RECEBERAM REFORMA, OS EQUIPAMENTOS ESTÃO SENDO SUBSTITUIDOS GRADATIVAMENTE EQUIPAMENTOS ESSES, (OXIMETRO, APARELHOS DE P.A, OTOSCÓPIO, NEBULIZADOR, TERMOMETRO DIGITAL) FORAM DISTRIBUIDOS NOVOS MOBILIÁRIOS E APARELHOS DE USO ADMINISTRATIVO COMO (MESA DE ESCRITORIO, CADEIRAS, ARMÁRIO, GAVETEIRO, IMPRESSORAS).

FOI LEVANTANDO UM PROJETO PARA AMPLIAÇÃO DA UNIDADE ESF CENTRO, ONDE O NÃO COMPORTA MAIS A GRANDE QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS E O QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO A FALTA DE ACESSIBILIDADE ADQUADAS DENTRO OUTRAS EXIGÊNCIAS DA SUVISA.

EM TEMPO INFORMAMOS QUE FOI REALIZADO O CADASTRO NO SISTEMA E-GESTOR 2020 PARA A IMPLANTAÇÃO DE MAIS 03 (TRÊS) UNIDADES DE SAÚDE VISANDO ASSIM ATINGIR 100% DA COBERTURA DO MUNICIPIO. UNIDADES ESSAS LOCALIZADAS 01(UMA) NO BAIRRO JARDIM PLANALTO, 01(UMA) BAIRRO SANTA CLARA E 01 NO BAIRRO MARAJÓ DESTRITO DE CAMPOS LINDOS.

## **CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO – ODONTOLOGIA**

DE MANEIRA GERAL OS CONSULTÓRIOS APRESENTAM UM BOM ESTADO DE CONSERVAÇÃO, OS EQUIPOS MAIS ANTIGOS SERÃO SUBSTITUÍDOS GRADUALMENTE (SÃO BARTOLOMEU, MARAJÓ, SANTA CLARA, BELVEDERE E ZONA SUL NOVA). TODOS SÃO EQUIPADOS COM AUTOCLAVES, QUE FACILITA A ESTERELIZAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DOS ATENDIMENTOS. FORAM FORNECIDAS NOVAS CANETAS DE ALTA E BAIXA ROTAÇÃO (INDISPENSÁVEIS PARA O ATENDIMENTO) E RENOVAÇÃO CONSTANTE DOS INSTRUMENTAIS. ALGUMAS UNIDADES APRESENTAM PROBLEMAS NA VENTILAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS, TORNANDO O AMBIENTE MUITO QUENTE E TORNANDO OS ATENDIMENTOS DESCONFORTÁVEIS AOS PACIENTES (BELVEDERE, ZONA SUL NOVA, MARAJÓ, CRISTAL, BEM VIVER E SANTA CLARA POR EXEMPLO) TAL SITUAÇÃO SERÁ CORRIGIDA COM A INSTALAÇÃO DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO.

## **COBERTURA GERAL**

### **✓ UNIDADES 14 E EQUIPES 16**

BELVEDERE – 1 EQUIPE

CRISTAL – 1 EQUIPE

CRISTALINA VELHA – 1 EQUIPE

ZONA SUL NOVA I e II – 2 EQUIPES

CASA DE APOIO – 1 EQUIPE

RENASCER – 1 EQUIPE

SERRA DOS CRISTAIS – 1 EQUIPE

CENTRO – 1 EQUIPE

BEM VIVER – 1 EQUIPE

JOÃO BAPTISTA (CENTRO VIDA) – 1 EQUIPE

SANTA CLARA – 1 EQUIPE

CHAPÉU DO SOL – 1 EQUIPE

ALPHAVILLE – 1 EQUIPE

MARAJÓ I e II – 2 EQUIPES

✓ **NÚCLEO DE APOIO ESTRUTURADO**

1 ACADEMIA DE SAÚDE

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

1 EQUIPE SISTEMA PRISIONAL

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

✓ **ORGANIZAÇÃO/FUNIONAMENTO**

EQUIPES COMPOSTAS POR: MÉDICO CLINICO GERAL/OU ESPECIALISTA EM SAÚDE DA FAMÍLIA, ENFERMEIRO, TECNICO DE ENFERMAGEM, DENTISTA, AUXILIAR OU TECNICO EM SAÚDE BUCAL, ACS, AUX. ADMINISTRATIVO, SERVIÇOS GERAIS, VIGIA NOTURNO

40 HS SEMANAIS

07:30 às 11:30 hs / 13:00 às 17:30 hs

✓ **SAÚDE BUCAL**

PRESENTE NAS 16 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA. COM ISSO HÁ ATENDIMENTOS TAMBEM NA ZONA RURAL.

SÃO REALIZADOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA, TRATAMENTOS RESTAURADORES E CIRÚRGICOS. AMPLIAÇÃO DO PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO, QUE CONSISTE EM UM ACOMPANHAMENTO COM O CIRURGIÃO DENTISTA DESDE A ABERTURA DO PRÉ NATAL.



MANUTENÇÃO DO CONVÊNIO PARA ATENDIMENTO DOS ALUNOS DA ESCOLA MIGUEL CURY E CRIANÇAS ASSISTIDAS PELO PROGRAMA AABB COMUNIDADE.

✓ **HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO**

ACOLHIMENTO PELA RECEPÇÃO E DIRECIONAMENTO DE FLUXO INTERNO, CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/TRIAGEM PELO ENFERMEIRO OU TECNICO

✓ **CENTRO DE REFERÊNCIA COVID - 19**

UPA

SE GESTANTE HMCS

## **INDICADORES DO PREVINE BRASIL**

O programa Previne Brasil foi instituído pela [Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019](#). O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

### **Capitação ponderada**

A capitação ponderada é um modelo de remuneração calculado com base no número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária. Esse componente considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município de acordo com o IBGE.

Por meio desse cadastro, pode-se identificar a população próxima à equipe e à Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF), subsidiando o planejamento das equipes nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos, famílias e comunidades. O cadastro do cidadão

pode ser feito por CPF ou pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS) por todos os integrantes da equipe de saúde.

O registro das informações de cadastro pode ser feito por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros. Os cadastros serão monitorados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

## **I. Pagamento por Desempenho**

Para definição do valor a ser transferido neste componente, serão considerados os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP).

Esse modelo tem como vantagem o aumento, no registro, das informações e da qualidade dos dados produzidos nas equipes.

INDICADOR 01: Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal (PN) realizadas, sendo a primeira realizada até a 20ª semana de gestação.

INDICADOR 02: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.

INDICADOR 03: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

INDICADOR 04: Cobertura de exame citopatológico.

INDICADOR 05: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.

INDICADOR 06: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.

INDICADOR 07: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

## **Incentivos para ações estratégicas**

Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde.

- Programa Saúde na Hora;
- Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);
- Microscopista;
- Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
- Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade;
- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Programa Academia da Saúde;
- Programas de apoio à informatização da APS;
- Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
- Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

## **CEMESP**

O Centro Municipal de Especialidades (CEMESP), se encontra situado na rua 7 de setembro, nº 78 centro, cristalina - go, propriedade pública, tendo como sua principal missão

oferecer à comunidade assistência humanizada à saúde pública, sendo seu horário de funcionamento das 7:30 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas de segunda a sexta-feira.

A equipe é composta por médicos e especialistas das seguintes áreas: cirurgia geral, pediatria, otorrinolaringologia, endocrinologista, psiquiatria, radiologista, urologista, ginecologista e obstetrícia, neurologista, cardiologista, dermatologista, oftalmologista e ortopedista. Também é composta por equipe de nutricionista, fonoaudiologia, psicólogos, enfermeiro assistencial e administrativo, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem, vigias, recepcionistas e coqueiras. O atendimento de fisioterapia que é prestado na unidade hoje está funcionando no centro de fisioterapia há 2 anos.

As consultas são solicitadas nos respectivos centros de saúde (UBS, UPA 24h e Hospital Municipal Chaud Sales) conforme a necessidade e agenda então, onde os mesmos são realizados pela secretaria municipal de saúde. Atualmente o retorno de consultas de cirurgia ambulatorial e pequenas cirurgias está sendo agendadas na UBS do bairro Belvedere.

Em abril de 2020 devido à pandemia (COVID-19) foi necessário transformar o CEMESP no novo centro de internação clínica, onde foi preciso realizar o deslocamento dos profissionais especialistas para as UBS dos bairros, para que o atendimento e a continuidade da comissão não haja previsão de retorno.

Para que a equipe de saúde possa desenvolver suas atividades, ou seja, prestar uma adequada assistência à saúde de indivíduos e a comunidade, é necessário que o equipamento existente na unidade esteja em perfeito funcionamento, garantindo dessa

formação apenas a assistência,mas também segurança de quem está utilizando os equipamentos.

## **CENTRO DE FISIOTERAPIA ERLAN DE OLIVEIRA**

O Centro de Fisioterapia Erlan de Oliveira teve sua criação em julho de 2019, antes desse período o setor de fisioterapia funcionava junto com o Centro de Especialidades do município (CEMESP) e contava com atendimento de três profissionais, mesmo com a demanda alta de procura para atendimento a oferta do serviço era pequena, com a criação do Centro de Fisioterapia o setor cresceu passou a ter sede, mais equipamentos foram adquiridos e mais profissionais para atender a demanda do município.

Atualmente o Centro de Fisioterapia situa-se na Rua Tapuias, Quadra 51, lote 06, setor Centro, encaminhados por diferentes especialidades médicas, como ortopedia, neurologia, pediatria, clínico geral entre outros profissionais de saúde, as consultas são solicitadas no próprio setor e de acordo com o número de vagas que vão surgindo os pacientes vão sendo agendados.

O maior problema enfrentado no setor tem sido não ter uma sede pública própria, e ainda a demanda maior que a oferta do serviço, assim como quantidade, qualidade e diversidade de equipamentos para atendimento. Para que a equipe possa desempenhar melhor suas atividades faz-se necessário um complemento dos equipamentos existentes no setor.

## **UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA 24H**

O seguinte relatório tem como proposta compartilhar com aspectos observados na Unidade de Pronto Atendimento ao longo do primeiro semestre de 2021, mostrando dados importantes a serem discutidos e modificados para o melhor atendimento ao público.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, com o principal objetivo de concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária. Mantém pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminham aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial. compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -SAMU.

Presta atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitem de atendimento.

Um dos maiores desafios ainda enfrentados pela unidade de emergência é a procura pelo atendimento na unidade por pacientes que poderiam ser encaminhados e atendidos pelas unidades básicas de saúde. Pelos dados colhidos em nossa unidade, cerca de 80% dos casos atendido na UPA se tratam de pacientes com quadros pouco urgentes segundo a classificação de Manchester, ou seja, com baixo risco de agravo imediato a saúde.

A UPA mantém pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminham aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviço hospitalar de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial. Como em nosso município não dispomos dos serviços de pequenas, médias e grandes cirurgias, todos os pacientes que necessitam de avaliações especializadas ou procedimentos cirúrgicos mesmo que de pequeno porte, ainda são removidos a outros municípios vizinhos. Nos últimos seis meses a média de remoções de pacientes para outros municípios foi de 44 pacientes por mês. Apesar de rápidas e organizadas, as remoções geram sim alguns transtornos à saúde do município, tendo em vista o risco de quem enfrenta as estradas diariamente, o transporte pós alta dos pacientes que muitas vezes solicitam os serviços por não terem condições de retornarem ao município, a retirada de profissionais das unidades para acompanhamento desses pacientes até a unidade de transferência, entre outros.

Ainda sobre dados importantes colhidos no último semestre, observa-se uma grande quantidade traumas e amputações, causadas por ferramentas de trabalho que provavelmente são causadas por acidentes não notificados de formacorreta.

Para um melhor atendimento e redirecionamento correto de fluxos, a enfermagem pretende retornar aos programas de educação permanente com cronograma anual. As capacitações antes realizadas rotineiramente, foram suspensas após a pandemia COVID-19.

Segue abaixo uma lista de materiais e mobiliários necessários a adequação da UPA 24H, que segundo planejamento dos gestores passará por reforma de sua estrutura, adequando a unidade às necessidades conforme solicitado pela vigilância sanitária.

- Aquisição de mobiliários oxidados como: suporte de soros, macas, camas, armários.
- Aquisição de mobiliários para recepção, consultórios e administrativo



como cadeiras elongarinas.

- Aquisição de dispensadores de álcool 70%, sabonete líquido e papel toalha.
- Aquisição de lixeiras com pedal para adequação de toda unidade.
- Aquisição de aparelhos de ar-condicionado para locais específicos da unidade.
- Aquisição de equipamentos como: monitores multiparâmetros, glicômetros, cadeiras de rodas.

Finalizando os dados colhidos pela unidade no último semestre, a unidade enfrentou seu momento mais crítico nos últimos seis meses, tendo em vista o alto número de casos de COVID – 19 atendidos na UPA 24H. A média de intubações em outros meses durante a pandemia desde março de 2020 eram de 3 IOT's por mês. Em março foram realizadas 22 intubações orotraqueais de pacientes graves com o diagnóstico da doença, sendo que desses apenas 2 evoluíram a óbito dentro da unidade. Os demais pacientes em IOT foram transferidos às Unidades de Terapia Intensiva via USA-SAMU. A média de atendimentos de pacientes com síndromes gripais nos últimos seis meses foi de 640 atendimentos/mês, tendo como ápice da pandemia desde março de 2020 o mês de março com 1046 atendimentos de pacientes com síndromes gripais.

A unidade deixa a disposição da secretaria de saúde os relatórios mensais de dados referentes a unidade como medicações, procedimentos, tipos de atendimentos entre outros.

## **CAPS I – CRISTALINA**

O município de Cristalina conta com o CAPS I - Centro de Atenção Psicossocial que é um serviço de saúde de caráter aberto e comunitário do SUS, local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e persistentes e demais quadros que justifiquem sua permanência num dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor da vida. Temos uma equipe multiprofissional como Psiquiatra, enfermeiro, psicólogos, pedagoga, assistente social, fisioterapeuta, técnico de enfermagem e artesãs. O CAPS tem como maior objetivo acolher a saúde mental de forma adequada, oferecendo atendimento à população através do acompanhamento clínico, e promovendo a reinserção social dos usuários. Os atendimentos ofertados a essa demanda são de forma personalizada e cada paciente possui seu projeto terapêutico singular. Ofertamos psicoterapias em grupo e individuais, visitas domiciliares, atendimento familiar, práticas corporais, oficinas terapêuticas, teleatendimento e contratualidade.

A Unidade fica em estrutura alugada, adaptada para o funcionamento do mesmo, conforme orientações da Vigilância Sanitária do Estado de Goiás.

Atualmente o CAPS realiza os seguintes atendimentos:

- Prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos;
- Acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território;
- Promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais;
- Regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação;
- Dar suporte a atenção à saúde mental na rede básica;
- Organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios;

- Articular estrategicamente a rede e a política de saúde mental numa determinada área de abrangência;
- Promover a reinserção social do indivíduo através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Atualmente, nesse período de Pandemia, houve uma redução nos atendimentos, devido à maioria ser realizados em grupo tanto nas psicoterapias quanto nas oficinas terapêuticas. O retorno esta sendo gradual e com todas as medidas de proteção indicadas pelo MS, mesmo assim, percebemos que os pacientes ainda tem receio no retorno das atividades em grupo, justificando “*medo de pegar COVID*”. Porém a procura por atendimento médico e psicológico aumentou significativamente.

Dentre as principais mudanças ocorridas no processo de funcionamento do CAPS, em função das limitações impostas, destacam-se:

1. a suspensão das atividades coletivas;
2. a priorização dos atendimentos emergenciais;
3. a redução do número de usuários atendidos simultaneamente dentro dos CAPS.

Nesse periodo priorizamos:

- Atendimento presencial dos casos emergências
- Novos acolhimentos para casos graves
- Atendimentos médicos
- Revalidação / Troca de receitas
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual

Realizamos atendimentos remoto, dando suporte aos usuários de forma singular para seguir com as ações imprescindíveis nos serviços. No que se refere às inovações para atendimento remoto ressalta-se como muito oportuno que elas sejam mantidas pós pandemia, pois pretendemos aumentar o vínculo, o contato entre trabalhadores, usuários e familiares de modo intenso e positivo.

### **Necessidades Futuras:**

Podemos observar que a tendência é só aumentar no que se refere aos atendimentos em Saúde Mental em todas as faixas etárias, com isso teremos que planejar futuramente nova estrutura física, mais amplo e espaçoso, aumento da quantidade de materiais para oficinas/artesanatos (anexo), mobiliário, materiais didáticos, materiais de informática (tablet/celular) para atendimentos remotos/teleatendimentos e informatização do sistema (prontuário eletrônico).

Realizar matriciamento semestral com a Atenção Básica e Reuniões semestrais com coordenadores da REDE, além das discussões de caso sempre que houver necessidade ou urgência para manejar algum caso de paciente.

Observamos que de fato, o CAPS é o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento.

## **CAF – CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO**

A SMS possui um total de 13 farmacêuticos atuando no município e distribuídos entre UPA, HOSPITAL, FARMÁCIA BÁSICA, CAF E ADMINISTRATIVO.

O CAF, é responsável pelos pedidos, recebimento e distribuição dos medicamentos e materiais de todo o município.

Semanalmente verificamos o estoque de medicamentos e materiais e medicante isso, fazemos uma relação de faltas, as quais são passadas para os farmacêuticos do administrativo que são responsáveis pra fazer as Ordens de Compra.

Mediante isso, as Ordens de Compra são enviadas aos fornecedores, vencedores dos pregões. Nesse momento, já esbarramos no primeiro problema.

As empresas muitas das vezes não entregam a Ordem de Compra completa, dificultando assim, a assistência farmacêutica adequada. Em alguns casos, uma Ordem de Compra que tem o prazo de 10 dias para ser cumprida, se estende por meses. As empresas não tem comprometimento com o município, precisando serem cobradas inúmeras vezes para fazerem a entrega.

Neste ano, excepcionalmente, estamos com uma dificuldade ainda maior. As empresas estão pedindo inúmeros realinhamentos e desistência de vários itens essenciais para o município. Esbarramos também na parte burocrática, onde não podemos fazer a aquisição de medicamentos que estão licitados por compra direta e muitas vezes a empresa não cumpre prazo na entrega e não pede desistência de medicamentos indispensáveis para emergência.

Ainda temos a parte de pedido de realinhamento de preço, que envolve um tempo para serem analisados. Ressalto que esta é a maior dificuldade encontrada no setor.

O espaço físico onde funciona o CAF é do tamanho ideal, porém, está precisando de alguns reparos e ar condicionado central.

A FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL atende aproximadamente 2.000 pacientes por mês. Conta com a presença de 2 farmacêuticas e dispensa os medicamentos da REMUME (relação municipal de medicamentos), que são medicamentos de distribuição pública, liberados aos pacientes mediante receita médica, cartão do SUS e documentos pessoal. Medicamentos de alto custo provenientes de ações judiciais e processos montados na SMS mediante a análise da assistência social do município e medicamentos enviados pelo estado através de processos montados e enviados para a CENTRAL DE MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO JUAREZ BARBOSA.

A principal dificuldade encontrada pelas farmacêuticas encontra-se nas decisões e ações do Ministério Público em relação ao fornecimento de medicamentos de alto custo aos pacientes e tempo de entrega e também nos laudos emitidos pela assistência social do município.

A direção do CAF acredita que os processos de ALTO CUSTO deveriam passar por uma análise mais criteriosa da assistência social e o MP por sua vez, deveria acatar o laudo assistencial. Há uma falha na comunicação e entendimento entre o MP e o Município. O estreitamento dessa comunicação facilitaria muito o andamento dos processos e diminuiria os prejuízos ao município.

O espaço físico onde funciona a FARMÁCIA BÁSICA é amplo e adequado, precisando somente de ar condicionado onde os medicamentos ficam armazenados.

A UPA e o HOSPITAL possuem farmacêuticos no período de 24 horas para dispensação de medicamentos adequadamente e assistência farmacêutica de qualidade aos pacientes.

O fornecimento de OXIGÊNIO DOMICILIAR é responsabilidade da farmácia do hospital. Há uma grande reclamação dos farmacêuticos em relação a isso, devido a grande demanda de pacientes que fazem uso do mesmo. Haveria a necessidade da centralização de entrega e recarga desses cilindros de oxigênio em lugar específico e uma pessoa responsável somente por essa parte. Os pacientes

em uso de OXIGÊNIO precisam ser melhor orientados e precisam de uma atenção maior.

O ano de 2020 trouxe um desafio inédito aos nossos profissionais, que foi o enfrentamento da Pandemia por COVID 19. Isso exigiu o reordenamento das atividades e fortes adequações. Enfrentamos muitas vezes com exaustão a correria para salvar vidas e a busca incansável a procura de medicamentos usados para sedação e intubação de pacientes graves. Tivemos o apoio TOTAL dos gestores que nos incentivaram a não medir esforços nessa procura. Ressalto que a classe farmacêutica do município tem apoio total dessa gestão.

Para concluir, recomento que, o trabalho farmacêutico seja aprimorado e aperfeiçoado com o monitoramento da SMS e que possamos executar com qualidade os objetivos propostos. Além disso, o momento exige flexibilidade em vários setores e peço uma atenção maior na parte de aquisição de medicamento e materiais.

## **Vigilância em Saúde - Vigilância Epidemiológica e Controle de Zoonoses.**

“A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”

*(Lei 8.080/90).*

- Todos os profissionais estão atuando no departamento, realizando todas as atividades preconizadas pelo Ministério da Saúde incluindo as ações do Goiás contra o Aedes e também as de implantação do departamento de Vigilância de Violência e Acidentes.
- As ações com seus respectivos profissionais estão descritos no quadro, e essas ações se tornam um dos instrumentos indispensáveis para detectar focos prioritários, levando a um planejamento responsável e a execução de ações que condicionem a realidade das transformações necessárias para futuras ações executadas conforme as normativas Ministeriais.

### **São funções da Vigilância Epidemiológica:**

- a) Coleta de dados sobre agravos e doenças;
- b) Processamento dos dados coletados
- c) Análise e interpretação dos dados processados
- d) Recomendação das medidas de controle de agravos e doenças
- e) Promoção das ações de controle indicadas
- f) Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas
- g) Divulgação de informações pertinentes sobre agravos e doenças



## **Vigilância Epidemiológica**

### **Coordenação:**

#### Ações desenvolvidas

- Coordenação do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Controle de Endemias;
- Coordenação Comitê de Vigilância de saúde do Trabalhador Rural
- Coordenação de Vigilância de Violência e Acidentes - VIVA
- Vice Presidente Comissão de enfrentamento COVID-19.

### **Programa municipal de imunização**

#### Ações desenvolvidas

- Programa Municipal de Imunização (Vacinas): Planejar e organizar as campanhas anuais de vacinação e quando exigido pela Secretaria de Saúde do Estado de Goiás, bem como armazenar, controlar, distribuir e processar dados de todos os imunobiológicos contidos no estoque do município, através dos Programas SIPNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização)
- SIES (**Sistema de Informação de Insumos Estratégicos**)
- Realiza campanhas de vacinação em empresas, 3º BIM, fazendas e outros de grande porte;
- Consolidação de dados e envio dos relatórios mensais a Regional de Saúde;
- Imunização Combate ao COVID-19

### **Programa de Controle da Hanseníase e Tuberculose**

#### Ações desenvolvidas

- Garantir que todos os indivíduos confirmados com Tuberculose e Hanseníase

sejam notificados;

Técnico em enfermagem:

- Garantir que indivíduos em tratamento de hanseníase sejam avaliados no diagnóstico e cura o grau de incapacidade física;
- Elaborar atividades para a realização de cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva, reingresso após abandono e falência de tratamento).
- Encerrar oportunamente os casos novos de tuberculose no e repassar ao departamento responsável pelo SINAN.
- Verificar a cobertura do tratamento supervisionado dos casos novos pulmonares bacilíferos.
- Prevenir o adoecimento por TB nos infectados por meio da quimioprofilaxia;
- Ampliar as atividades de co-infecção TB e HIV;
- Aumentar a detecção de casos novos, manter meta sobre casos de cura e diminuir o abandono de tratamento;
- Garantir que todos contatos de casos de Hanseníase e Tuberculose sejam avaliados;

- Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registrados no Sinan através de controle de exames laboratoriais.
- Frente a casos positivos dos agravos citados na Portaria n° 104 de 25/01/2011, realização de investigação, dependendo do agravo notificado e encaminhar aos setores responsáveis por cada execução;
- Análise de dados prevendo as tendências dos agravos no plano municipal comparando-os com indicadores de saúde;
- Orientar intervenções pertinentes
- Controle de tratamento de agravos como Hanseníase, Tuberculose, Meningite, Leishmaniose, Malária, Febre Amarela, e outros agravos;
- Participar de Inquéritos Epidemiológicos;
- Identificar e analisar tendências dos agravos agudos e surtos no município (Diarréia e outros)

SIVEP DDA- Sistema de Vigilância Epidemiológicas de Monetização as

doenças diarreicas agudas

GAL – Gerenciador de ambiente laboratorial

### **Controle Teste do Pezinho e Vacinação rural**

#### **Ações desenvolvidas**

-Responsável pelo controle municipal dos testes do pezinho encaminhados a APAE – Anápolis

-E controle de material dos testes e distribuição as USF.

-Realização de vacinação em campanhas impostas pelo MS, as áreas rurais e urbanas

### **Programa de Informação de Imunização municipal**

#### **Ações desenvolvidas**

-Programa Municipal de Imunização (Vacinas): Auxiliar em campanhas de vacinação, distribuir e processar dados de todos os imunobiológicos contidos no município, através dos Programas SIPNI;

- Suporte e orientação sobre Sistema de Informação Imunização COVID-

19
-Consolidação de dados e envio dos relatórios mensais a Regional de Saúde;
-Coleta e processamento e consolidação de dados quantitativos e qualitativos, referentes aos óbitos e nascimentos informados em todo município;
-Intensificar a coleta das declarações de nascidos vivos e óbitos
-Realiza investigação de óbitos infantis e Fetais conforme orientações contidas na Portaria nº 72 de 11 de Janeiro de 2010
-Investigação de óbitos de Mulheres em Idade Fértil e por causas mal definidas;
-Distribuição e controle do fluxo das Declarações de Nascidos Vivos e óbitos;
Coleta e processamento, consolidação de dados quantitativos e qualitativos, referentes aos casos notificados referente aos suspeitos e confirmados sobre Síndrome Gripal, Síndrome Respiratória Aguda Grave e COVID-19;
-Realização de Projetos,
-Informação e controle das Notificações de vítimas de violência

### **Epidemiologia Hospitalar e UPA**

Ações desenvolvidas
-Traçar o perfil de Morbidade Hospitalar
-Perfil de Mortalidade – análise de óbitos, incluindo materno e infantil
-Planejamento e administração – uso de indicadores epidemiológicos – Registro de notificações compulsórias
- Controle de nascidos vivos/liberação e controle de DN
- Controle Soro e Vacina para acidentes com animais peçonhentos

## **Sistema de Informação de Agravos de Notificação em Endemias, Ações Controle de Vetores e Educação em Saúde**

<b>Ações desenvolvidas</b>
-Digitação, e auxílio nas investigações e realizar o encerramento de todas as fichas de notificações de doenças e agravos contidas na Portaria Ministerial: nº 104 de 25/01/2011 de controle endêmico. - Informação e controle dos Casos de Dengue Zika e <i>Chikungunya</i>
Visitas domiciliares Orientação população geral
- Realização de campanha e atividades de educação em saúde, nas escolas, empresas

### **Gerência de Endemias**

<b>Ações desenvolvidas</b>
-Gerenciar e controlar os profissionais Agentes de Endemias e ações de visitação e controle dos vetores

### **Supervisores de áreas**

<b>Ações desenvolvidas</b>
-Fiscalização nas áreas os agentes atuantes na área, nas visitas, nos bloqueios suspeitos de dengue e outras zoonoses.

### **Agentes de Combate a Endemias**

42 ACE em atuação

<b>Ações desenvolvidas</b>
----------------------------

\* Laboratorista para realização de análises das larvas coletadas para o Levantamento do Índice Rápido de Infestação do Aedes aegypti (LIRAA) (Silvana desvio de função)

-Conta com um contingente de 42 Agentes de Combate à Endemias atuantes em visitas domiciliares, bloqueios e tratamentos focais;

-Realizar ações de controle químico e manejo ambiental, conforme classificação epidemiológica.Ex: Bloqueio através da Pulverização com inseticidas para matar os vetores causadores de doenças: Ex: Dengue, Chikungunya, Hantavirose, Leishmanios, Malária e Febre Amarela;

-Realização de pesquisa de triatomíneos para controle da Doença de Chagas, conforme estratificação de risco.

- Visita domiciliar em todas as residências do município;

- Visita em pontos estratégicos (ferros-velhos e borracharias);

- Trabalho de Educação em Saúde nas escolas (IEC) e nos semáforos com folders educativos sobre a Dengue;

- Pesquisa de Chagas na Zona Rural;

- Coleta de pneus;

- Realização de bloqueio em locais onde houve casos suspeitos de Dengue;

- Trabalho junto aos moradores sobre como evitar proliferação de escorpiões e roedores;

- Dois manejos ambientais por ano.

- Atividades Goiás Contra o Aedes

A equipe toda é composta por enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, agentes de combate à endemias, Auxiliares administrativos e Digitadores, entre outros profissionais, todos formados e preparados dentro de sua área de atuação.

O departamento recebe sua clientela sem agendamento prévio, pois seu atendimento é em livre demanda.

Atualmente o Núcleo de Vigilância conta com recursos descritos abaixo para auxílio no controle de vetores, sendo de uso exclusivo:

08 Bombas Costas de pulverização;

06 veículos;  
05 motos;  
01 Bomba de UBV Pesado.

### **(LEVANTAMENTOS)**

O Levantamento das informações e elaboração da Análise da Situação de Saúde foi realizada através dos sistemas de inforção do Nucleo de Viginecia Epidemiologica, referente ao ano de 2020. Sua descrição foi realizada através de conjuntos demonstrativos como Conjuntodedadosdemorbimortalidades desagregados segundo raça, sexo e faixa etária, quantidade de agravos notificados, entre outros.

### **DADOS REFERENTES:**

- Taxa de natalidade – 8,91
  
- Taxa de mortalidade infantil - 11,27
  
- Taxa de mortalidade materna - 204,91
  
- Taxa de mortalidade geral - 5,69

<b>Mortalidade</b>	
<b>Sexo/ Residência</b>	
FEMININO	146
MASCULINO	203
IGNORADO	01

Fonte: [http://sim.saude.go.gov.br/rela\\_consulta.asp?tp\\_relatorio=3&tx\\_relatorio=Sexo](http://sim.saude.go.gov.br/rela_consulta.asp?tp_relatorio=3&tx_relatorio=Sexo)

<b>Mortalidade</b>	
<b>Causa Básica / Residência</b>	
DOENÇAS VIRAIS E PARASITARIAS (A00 – A99)	04
DOENÇAS VIRAIS E PARASITARIAS (B00 – B99)	44
NEOPLASIAS (C00 – C97),	40
NEOPLASIAS (D00-D89),	02
DOENÇAS ENDOCRINAS, METABOLICAS E NUTRICIONAIS (E00- E90)	17
TRANSTORNOS MENTAIS INCUINDO POR DEPENDENCIA QUIMICA (F00-F99)	11
DOENÇAS SISTEMA NERVOSO (G00 – G99)	09
DOENÇAS APARELHO CIRCULATORIO (I00 - I99)	66
DOENÇAS APARELHO RESPIRATORIO (J00 - J99)	25
DOENÇAS APARELHO DIGESTIVO(K00-K93)	16
DOENÇAS SISTEMA OSTEOMUSCULAR E TECIDO CONJUNTIVO (M00-M99)	02
DOENÇAS SISTEMA GENITURINARIO (N00-N99)	10
AFECÇÕES ORIGINARIAS NO PERIODO PERINATAL (P00- P96)	17
MALFORMAÇÃO CONGENITA, DEFORMIDADE E ANOMALIS CROMOSSOMICAS (Q00-Q99)	08
SINTOMAS, SINAIS E ACHADOS AMORMAIS NÃO CLASSIFICADOS EM OUTRAS PARTES (R00-R99)	08
CAUSA EXTERNA - ACIDENTE DE TRANPORTE (V01-V99)	18
CAUSA EXTERNA – OUTRAS CAUSAS DE TRAUMA (W00- W99)	07
CAUSA EXTERNA – AGRESSÕES EXTERNAS (X00-X99)	25
CAUSA EXTERNA – AGRESSOES (Y00-Y98)	14



Fonte:

[http://sim.saude.go.gov.br/rela\\_consulta.asp?tp\\_relatorio=4&tx\\_relatorio=Causa%20B%E1sica](http://sim.saude.go.gov.br/rela_consulta.asp?tp_relatorio=4&tx_relatorio=Causa%20B%E1sica)

Mortalidade Idade / Residência	
FETAL	14
MENORES DE 1 ANO	13
1 A 4 ANOS	01
5 A 9 ANOS	01
10 A 19 ANOS	14
20 A 29 ANOS	24
30 A 39 ANOS	27
40 A 49 ANOS	34
50 A 59 ANOS	43
60 A 69 ANOS	46
70 A 79 ANOS	70
80 ANOS E MAIS	63
IGNORADO	01

Fonte: [http://sim.saude.go.gov.br/rela\\_dos\\_filtros.asp?tipo\\_relatorio=gerencia1](http://sim.saude.go.gov.br/rela_dos_filtros.asp?tipo_relatorio=gerencia1)

Com relação aos imóveis trabalhados nas ações diárias de combate ao Mosquito Aedes Aegypti. Foram realizadas visitas conforme descrito:

	<b>Imóveis Trabalhados</b>
Janeiro	6.450
Fevereiro	2.410
Março	5.306
Abril	2.106
Mai	2.155
Junho	6.206
Julho	8.509
Agosto	12.377
Setembro	8.014
Outubro	9.150
Novembro	12.099
Dezembro	8.981
Manejos Ambientais	02

Fonte: <https://extranet.saude.go.gov.br/sacd/EstatisticaQuadrasVisitadas.jsf>

**MORBIDADE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DENOTIFICAÇÃO**  
**- SINANNet.**

<b>REGISTRO DE AGRAVOS</b>	<b>TOTAL</b>
COVID-19	1213
Dengue – casos	1266
Dengue - óbitos	2
Malária	2
Leishmaniose Tegumentar Americana	2
Leishmaniose Visceral	1
Acidentes com animais Peçonhentos (serpente)	27
Acidentes com animais Peçonhentos (escorpião)	157
Acidentes com animais Peçonhentos (lagarta)	3
Acidentes com animais Peçonhentos (abelha)	42
Acidentes com animais Peçonhentos (aranha)	21
DSTS (TOTAL)	117
Atendimento antirrábico	297
HIV/AIDS – Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana ou Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	5
Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV	1
Diarreia aguda	1549
Eventos adversos pós-vacinação	4
Hanseníase	6
Hepatites virais	4
Intoxicação exógena	120
Tuberculose	5
Varicela	9
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	12
Intoxicação Exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados)	120
Sífilis:	1- Congênita
	17- Gestante
	31- Adquirida,
Toxoplasmose	6- Gestacional
	0-Congênita
Violência doméstica e/ou outras violências	269

Fonte: SINANNet

**- IMUNIZAÇÕES**

IMUNOBIOLOGICOS	COBERTURA (%)
BCG	81,96
Hepatite B(<1 ano)	106,71
Hepatite B(<30 dias)	86,14
Rotavírus Humano	112,54
Pneumocócica(<1 ano)	116,94
Pneumocócica(1 ano)	120,02
MenigocócicaConj.C(< 1 ano)	115,73
MenigocócicaConj.C(1 ano)	122,77
Pentavalente (< 1 ano)	106,71
Tríplice Viral - D1	113,75
Tríplice Viral - D2	88,78
Tetra Viral	78,55
DTP - 01 ano(1° REF)	100,44
DTP - 4 anos(2° REF)	111,97
dt(Gestante)	22,9
dtpa(Gestante)	101,53
FA(< 1 ano)	107,48
Poliomielite(< 1 ano)	108,25
Poliomielite(VOP/VIP)(1°REF)	106,6
Poliomielite(VOP/VIP)(2°REF) -	116,9
Varicela	98,79
Hepatite A	107,92

Fonte: <http://sipni-gestao.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/relatorio/consolidado/coberturaVacinalRotina>.

## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

A operacionalização do fundo municipal de saúde se dá através de contas próprias, movimentadas pelo gestor do mesmo, que é o Secretário Municipal de Saúde, atendendo aos requisitos pelas Leis Federais nº 4.320/64, 8.080/90 e 8.142/90, Lei Complementar 141/2012, Decreto 7506/11 e demais normatizações legais do SUS.

Está funcionando em conformidade com o que determina a Portaria nº 1.497 de 22 de Junho de 2007, a qual estabelece orientações para a operacionalização do Repasse dos Recursos Federais transferido ao Município por Bloco de Financiamento; e em conformidade com a determinação contemplada na Portaria nº 204/GM de 29 de Janeiro de 2007 em seu art. 6º *“Os recursos referentes a cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados nas Ações e Serviços de Saúde relacionado ao próprio Bloco.”*

A Constituição Federal prevê a co-responsabilização financeira nas três esferas de governo para a atenção à saúde. Os blocos de financiamento são constituídos por componentes de acordo com as especificidades de suas ações e aos serviços de saúde pactuados. Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento são transferidos aos estados, Distrito Federal e

municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento observados os atos normativos específicos.

O município de Cristalina vem aplicando recursos próprios em saúde, inclusive bem acima do previsto na regulamentação da EC29/2000 e Lei Complementar 141/2012, que é de 15%, o que pode ser acompanhado através do Sistema SIOPS.

Inclusive o custeio das ações e serviços que constam neste Plano Municipal de Saúde serão realizados com recursos de origem federal, estadual e municipal, no intuito de procurar atender da melhor forma possível que necessita dos serviços prestados pelo SUS em nosso município.

### **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Este foi criado por lei do executivo municipal, tendo sua composição com base na resolução 333 do Conselho Nacional de Saúde com paridade de seus membros: 25% representantes do Governo Municipal e prestadores de serviços, 25% representantes dos trabalhadores de saúde e 50% de usuários.

As reuniões ordinárias ocorrem mensalmente e quando necessário faz a convocação extraordinariamente.

O mesmo possui regimento próprio, que norteia suas ações e funcionamento. Há uma boa frequência dos conselheiros, assim como o apoio do Gestor Municipal de Saúde para a execução das ações. Percebe-se que há um grande empenho por parte dos conselheiros para que o serviço de saúde ofereça condições adequadas de atendimento ao usuário, assim há a discussão de propostas de trabalho apresentadas em plenário.

## **QUADRO DE AÇÕES E METAS**

Todas as ações aqui postas terão a responsabilidade institucional do Governo da Cidade de Cristalina através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SEUS ORGÃOS, CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE** em parceria com o Governo Municipal, Secretaria de Estado da Saúde, Ministério da Saúde, organismos não governamentais e filantrópicos, associações de interesse público e empresas privadas interessadas parcerias público-privadas.

**ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DECRISTALINA -  
GO  
- EXECUÇÃO -**

**ATENÇÃO BÁSICA****DIRETRIZ N.º 1 – GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE****OBEJTIVO N.º 1.1 – fortalecer e consolidar a Estratégia Saúde da Família ampliando atuação e alcance dos serviços oferecidos.**

n.º	Descrição da meta	Ações	Indicador	Unidade de medida/ indicador	Meta prevista do indicador			
					2022	2023	2024	2025
1.1.1	Ampliar o quadro de ACS para atender as áreas descobertas	Realizar processo seletivo para a cobertura de áreas descobertas, sejam em ESF já existente ou na ampliação da ESF no município	Número de ACS cadastrados no CNES e E-gestor	Percentual de cobertura	90	90	95	95
1.1.2	Reduzir as internações em 20% das causas sensíveis a Atenção Básica	<ul style="list-style-type: none"><li>- Incentivar a população ao tratamento precoce das doenças na rede de atenção básica.</li><li>- Garantir insumos e condições físicas adequadas para o desenvolvimento</li><li>- Supervisionar as equipes quanto ao acolhimento ao usuário.</li><li>- Criar de grupos de educação em saúde para condições crônicas nas</li></ul>	Número de internações por causas sensíveis a Atenção Básica por ano	Percentual	-5%	-5%	-5%	-5%



		UBS; - reduzir em 5% a cada ano esse número de internações.						
<b>1.1.3</b>	Intensificar o trabalho contínuo de educação em saúde com grupos de pacientes crônicos (hipertensos e diabéticos)	- Realizar palestras educativas para os pacientes - disponibilizar medicações e insumos necessários - realizar parcerias entre secretaria de saúde, secretaria de esporte, nutricionistas e academias. - aumento em 3% a cada ano as atividades de educação continuada	Quantitativo de ações de educação em Saúde realizadas	Percentual	+3%	+3%	+3%	+3%
<b>1.1.4</b>	Informatização de todas as Unidades Básicas de Saúde com a implantação do Prontuário Eletrônico	- Registrar, armazenar e disponibilizar informações do paciente. - Diminuir os gastos públicos - Permitir ao profissional da Unidade que tenha acesso ao sistema a toda as informações dos pacientes.	Número de Unidade de Saúde informatizadas	Percentual	100	100	100	100

1.1.5	Aquisição de 1 veículo para Atenção Básica, exclusivo para a realização de Visitas Domiciliares	-Humanizar o atendimento dos pacientes que são impossibilitados de irem até as unidades básicas de saúde por motivos de doenças crônicas outros motivos.	Número de veículos adquiridos	Quantidade	1	0	0	0
1.1.6	Viabilizar espaço para realização de sedação nos atendimentos odontológicos	Disponibilizar espaço físico para realização de sedação aos que necessitarem, principalmente aos portadores de necessidade especial	Número de espaço disponibilizado	Número	0	0	0	1
1.1.7	Reduzir o índice de transmissão de casos de sífilis no município (gestantes e pacientes em geral)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fortalecer educação continuada para os profissionais da Atenção Básica sobre prevenção e tratamento de sífilis</li> <li>- Capacitar os profissionais de saúde semestralmente sobre a condução do tratamento de sífilis em gestantes</li> <li>- Oferecer testagem de sífilis para a população</li> </ul>	Número de casos de sífilis no município	Quantitativo	-3%	-3%	-3%	-3%

		em geral - reduzir em 3% ao ano os casos de sífilis no município						
<b>1.1.8</b>	Capacitar os profissionais médicos e enfermeiros a condução de um Pré natal de qualidade nas unidades.	- Disponibilizar um profissional médico, ginecologista / obstetra para realizar a reciclagem e conhecimento.	Percentual de profissionais capacitados	Percentual	100	100	100	100
<b>1.1.9</b>	Aumentar o percentual de consultas no Programa Saúde da Criança(CD) no primeiro ano de vida	- Orientar as gestantes durante as consultas de pré-natal a importância das consultas das crianças no primeiro ano de vida até menores de 5 anos - Disponibilizar nas Unidades de Saúde equipamentos para a realização de medidas antropométricas (balança infantil, fita métrica) - Disponibilizar otoscopia, oftalmoscópio, esfigmomanômetro infantil.	Número de crianças cadastradas com consultas até 5 anos de vida x número de crianças cadastradas	Percentual	80	83	86	90
<b>1.1.10</b>	<b>Melhorar a integração</b>	-Sensibilizar a rede de	Número de	Percentual	80	85	90	95

<b>do PSE entre SMS E SME</b>	educação sobre a importância da parceria entre SMS E SME apresentando temas relacionados ao programa.	escolas com parceria para ações do PSE						
-------------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--

OBEJTIVO N.º 1.2 – Fortalecer e consolidar o Serviço Melhor em Casa no município.

n. °	Descrição da meta	Ações	Indicador	Unidade de medida/ Indicador	Meta prevista do indicador			
					2022	2023	2024	2025
<b>1.2.1</b>	Disponibilizar infraestrutura adequada para o funcionamento do programa	- Realizar as aquisições de material, EPIs, mobiliário e equipamentos para o funcionamento; - Disponibilizar veículo para o funcionamento	Programa em funcionamento no município e cadastrado no CNES	Unidade	1	1	1	1
<b>1.2.3</b>	Implantar sistema eletrônico de Prontuários	- aquisição de computadores e demais equipamentos para informatização da Unidade; - viabilizar internet para o devido funcionamento; - treinamento da equipe para trabalhar com o prontuário eletrônico	Programa funcionando com Sistema Eletrônico	Unidade	1	1	1	1
<b>1.2.8</b>	Estudar os fluxos de pacientes referenciados e as demandas do programa	- Realizar estudo para aperfeiçoar a melhor forma de atender os pacientes	Relatório de estudo realizado	Unidade	1	0	0	0

		assim como referencia-los						
--	--	---------------------------	--	--	--	--	--	--

**DIRETRIZ N.º 2** – Rever a atuação das equipes multiprofissional.

**OBEJTIVO N.º 2.1** – Reorganizar as atribuições da AB e da RAPS.

n.º	Descrição da meta	ações	Indicador	Unidade de medida/ indicador	Meta prevista do indicador			
					2022	2023	2024	2025
2.1.1	Colocar em funcionamento a Rede de Atenção Primária a Saúde – RAPS.	Melhorar a comunicação entre os participantes da Rede RAPS. Realizar encontros bimestrais para tratar de assuntos da rede RAPS melhorando o atendimento e oferta de serviços da Raps.	Número de reuniões realizadas para discussão RAPS	Número	6	6	6	6

**DIRETRIZ N.º 3** – Consolidar legislação pertinente à saúde no município.

**OBEJTIVO N.º 3.1** – Fazer cumprir todas as ações e legislação propostas.

n. °	Descrição da meta	Ações	Indicador	Unidade de medida/ indicador	Meta prevista do indicador			
					2022	2023	2024	2025
3.1.1	Atualizar o Código de Posturas.	Realizar atualização do Código de Posturas e aplicar as devidas sanções pelo eventual descumprimento	- Código de posturas atualizado	Número	1	0	0	0
3.1.2	Realizar campanha contra descarte de resíduos sólidos e de práticas nocivas a saúde.	Fiscalizar o descarte de resíduos sólidos nocivos à saúde, bem como promover palestras sobre a importância do descarte correto destes. Aplicar penalidades para prática irregular de atividades nocivas à saúde. Encaminhar projetos de lei, para o legislativo, com a finalidade de coibir a prática de atividades nocivas à saúde. Incentivar a prática de separação de lixo para coleta seletiva.	- Número de campanhas realizadas e projeto de lei específico aprovado	Número	1	0	0	0
3.1.3	Melhorar a atuação da Vigilância Sanitária quanto a aplicação da legislação vigente.	Realizar palestras de conscientização sobre os impactos de atividades nocivas a saúde e sobre as penalidades a serem aplicadas em descumprimento da legislação. Melhorar a legislação da VISA municipal. - Criar comissão para revisão da legislação da VISA municipal	Palestras realizadas e legislação revista	Número	1	0	0	0

**DIRETRIZ N.º 4** – Fortalecer a Programação Pactuada Integrada.

**OBEJTIVO N.º 4.1** – Melhorar o sistema processo de referenciamento dos serviços especializados para outros municípios.

n. °	Descrição da meta	ações	Indicador	Unidade de medida/ indicador	Meta prevista do indicador			
					2022	2023	2024	2025
4.1.1	Fiscalizar o cumprimento das pactuações de encaminhamentos e execução firmada entre Cristalina e demais municípios.	Verificar semestralmente, junto aos órgãos responsáveis pelo controle e execução das pactuações.	- número de atendimentos pactuados x número de atendimentos realizados	Proporção	1	1	1	1
4.1.2	Atualizar sistematicamente a Programação Pactuada Integrada.	Realizar trimestralmente e ou sempre que necessário as devidas alterações da PPI de acordo com as demandas e atendimentos.	- atualização e/ou revisão realizadas na PPI	Número	1	1	1	1

**DIRETRIZ N.º 5** – Implantar mecanismo de contratualização com estabelecimentos e serviços de saúde sob Gestão Municipal e tornar mais eficaz os serviços terceirizados extramunicipais.

**OBEJTIVO N.º 5.1** – Aperfeiçoar e melhorar a contratualização dos serviços de saúde.

n. °	Descrição da meta	Ações	Indicador	Unidade de medida/ indicador	Meta prevista do indicador			
					2022	2023	2024	2025
5.1.1	Buscar contratos e parcerias com outros municípios para atendimento das	Promover a manutenção dos contratos bem como buscar novas parcerias nos serviços de saúde para melhorar o atendimento das demandas junto aos municípios vizinhos.	- reuniões realizadas para esse fim	Número	1	1	1	1

	demandas.							
<b>5.1.2</b>	Incentivar a comunicação entre a população e os estabelecimentos de saúde.	Criação de canais de comunicação entre a população e os estabelecimentos de saúde por meios de telecomunicações (WhatsApp, telegram, facebook, Instagram, e-mail, etc)	- disponibilização de canais de comunicação por todas as Unidades de Saúde	Percentual	100	100	100	100

**DIRETRIZ N.º 6 – Controle de insumos e medicamentos.**

**OBEJTIVO N.º 6.1 – Fiscalização, controle e melhorias nas unidades farmacêuticas no que tange a arrecadação de materiais e medicamentos, e melhorias na comunicação entre as Equipes Multiprofissionais.**

n. °	Descrição da meta	ações	Indicador	Unidade de medida/ indicador	Meta prevista do indicador			
					2022	2023	2024	2025
<b>6.1.1</b>	Controlar diariamente a disponibilização dos insumos do elenco da Farmácia Básica e outros insumos Excepcionais.	Melhorar o sistema de monitoramento de estoque de medicamentos e insumos. - Informatizar estoque e disponibilização de insumos	- Número de unidades da Farmácia Básica informatizada	Percentual	100	100	100	100
<b>6.1.2</b>	Realizar as compras em tempo hábil visando a manutenção do estoque assim como controle de data de validade vencer	Implantar sistema de compras programados para que não venham faltar medicamentos e insumos. Realizar conferência de	- Número de unidades da Farmácia Básica informatizada	Percentual	100	100	100	100



	sem utilização.	estoques de forma mensal.						
<b>OBEJTIVO N.º 6.2 – Melhorar o atendimento à toda população.</b>								
<b>6.2.1</b>	Adquirir mobiliário para melhorar a organização.	Captar verbas parlamentares para aquisição de materiais de uso permanente para melhorar a organização e disponibilização de medicamentos. Adquirir itens de informática para melhorar o atendimento ao público. Promover espaço adequado para as farmácias.	- Farmácia básica funcionando adequadamente	Percentual	100	100	100	100

<b>DIRETRIZ N.º 7 – Melhorar a comunicação intersetorial.</b>								
<b>OBEJTIVO N.º 7.1 – Melhorara a comunicação entre as equipes.</b>								
n. °	Descrição da meta	ações	Indicador	Unidade de medida/ indicador	Meta prevista do indicador			
					2022	2023	2024	2025
<b>7.1.1</b>	Proporcionar reuniões mensais entre as equipes vinculadas à saúde.	Realizar reuniões mensais para a integração entre as equipes multidisciplinar.	Promoção de matricialmente entre as equipes de saúde	Numero	12	12	12	12

**DIRETRIZ N.º 8 – Adequar o Hospital Municipal conforme a padronização do Ministério da Saúde, no que diz respeito a**

equipamentos e recursos humanos, assim como aperfeiçoar e ampliar o atendimento ao público de acordo com o nível de complexidade municipal

**OBEJTIVO N.º 8.1 – Qualificar o atendimento do hospital municipal.**

n.º	Descrição da meta	ações	Indicador	Unidade de medida/ indicador	Meta prevista do indicador			
					2022	2023	2024	2025
<b>8.1.1</b>	Adquirir equipamentos adequados para montagem da sala de estabilização.	Pleitear via emenda parlamentar a aquisição de equipamentos para montagem de uma sala de estabilização.	- Número de propostas realizadas no sistema do FNS	Número	1	1	1	1
<b>8.1.2</b>	Capacitar profissionais de saúde.	Implantar curso de capacitação para todos os servidores do hospital municipal. Capacitar os profissionais para qualificar os atendimentos em eletivo e ou urgência e emergência. Implantar curso de educação continuada aos profissionais de saúde. Ampliar a oferta de serviços ofertados aos usuários do SUS. Promoção de atividades esportivas e recreativas	Número de capacitações realizadas	Número	02	02	02	02
<b>8.1.3</b>	Realizar adequações estruturais do	Pleitear via emenda parlamentar recursos para melhoria física do Hospital Municipal	- Número de propostas realizadas no	Número	1	1	1	1

	Hospital Municipal.		sistema do FNS ou FES (de acordo com disponibilidade)					
<b>8.1.4</b>	Viabilizar a implantação de outros serviços de Atenção a Saúde do usuário de acordo com as possibilidades do município	Realizar estudos de viabilidade da implantação de serviços no município (ampliação de leitos de clínicas, UTI, hemodiálise e outros que possam vir a surgir)	- número de estudos realizados X número de serviços implantados	Proporção	1	1	1	1
<b>8.1.5</b>	Organizar atendimento de pedagoga na brinquedoteca	Disponibilizar atendimento de profissionais especializados para atendimento na brinquedoteca do Hospital Municipal, seja através de contatação ou de seção temporária.	Profissionais especializados trabalhados na brinquedoteca	Número	0	0	0	1
<b>8.1.6</b>	Viabilizar espaço para realização de sedação	Disponibilizar espaço físico para realização de sedação aos que necessitarem, principalmente aos portadores de necessidade especial	Número de espaço disponibilizado	Número	0	0	0	1

**DIRETRIZ N.º 9 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção**

**OBEJTIVO N.º 9.1 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção a urgência**

e emergência								
n.º	Descrição da meta	ações	Indicador	Unidade de medida/ indicador	Meta prevista do indicador			
					2022	2023	2024	2025
9.1.1	Aperfeiçoar o atendimento a população	Proporcionar o aperfeiçoamento das equipes multiprofissionais, responsáveis pelo atendimento via SAMU. Capacitar equipe para acionamento do serviço de urgência e emergência do SAMU. Adquirir equipamentos para melhorar a resolubilidade do serviço Implementar programa de Educação continuada, com ao menos uma capacitação semestral	Número profissionais que passaram por capacitações	Percentual	100	100	100	100
9.1.2	Dispor de infraestrutura e atendimento adequado na UPA	Capacitar os profissionais da UPA; Manter o funcionamento adequado e aperfeiçoar o fluxo de pacientes, tanto interno quanto nos casos de necessidade de encaminhamento para hospitais de referência	UPA funcionando em perfeitas condições	Percentual	100	100	100	100

**DIRETRIZ N.º 10** – Trabalhar previamente em ações de combate às drogas.

**OBEJTIVO N.º 10.1** – Intensificar as ações de combate às drogas.

n.º	Descrição da meta	ações	Indicador	Unidade	Meta prevista do
-----	-------------------	-------	-----------	---------	------------------

				de medida/ indicador	indicador			
					2022	2023	2024	2025
<b>10.1.1</b>	Desenvolver, em parceria a rede RAPS e a Secretaria Municipal de Educação, ações e palestras educativas sobre uso de drogas.	Realizar palestras socioeducativas a respeito do uso de drogas nas escolas e para população em geral a cada 6 meses	Atividades realizadas semestralmente de combate as drogas	Número	02	02	02	02
<b>10.1.2</b>	Proporcionar ao público jovem formas de lazer através de exercício físico.	Implementar a academia ao ar livre. Estimular a realização de torneios esportivos com parceria entre as secretarias de Saúde, Esporte e Educação pelo menos a cada 6 meses	Promoção de atividades esportivas e recreativas	Número	02	02	02	02

**DIRETRIZ N.º 11** – Qualificar o serviço oferecido no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) existente no município

**OBEJTIVO N.º 11.1** – Disponibilizar mecanismos para atendimento eficaz na saúde mental.

n.º	Descrição da meta	ações	Indicador	Unidade de medida/ indicador	Meta prevista do indicador			
					2022	2023	2024	2025
<b>11.1.1</b>	Promover capacitação da	Disponibilizar curso de capacitação e educação continuada em saúde	Profissionais capacitados	Percentual	100	100	100	100

	equipe a saúde mental.	mental.						
<b>11.1.2</b>	Contratar profissionais de para atuar no estabelecimento	Contratar profissionais de saúde, via credenciamento e ou dispensa, para complementar os serviços prestados pelos órgãos da saúde mental	Número de profissionais contratados de acordo com necessidade de funcionamento	Percentual	100	100	100	100
<b>11.1.3</b>	Monitorar os serviços prestados pela equipe saúde mental.	Realizar visitas periódicas para junto ao CAPS, RTS e outros. Elaborar pesquisa de satisfação sobre os atendimentos junto aos usuários e população pelo menos 1 vez ao ano	Número de pesquisas de satisfação do usuário realizadas	Número	1	1	1	1
<b>11.1.4</b>	Adquirir materiais e bens permanentes.	Pleitear emenda parlamentar para aquisição de outro veículo para melhorar o atendimento aos usuários e Residência terapêuticas. Adquirir materiais de informática, por meio de emendas, para melhorar o atendimento aos usuários.	Número de demandas (material e veículo) solicitadas	Percentual	100	100	100	100
<b>11.1.5</b>	Implantar novas oficinas.	Implantar oficinas para geração de renda aos usuários do CAPS. Promover oficinas externas, dentro e fora do município, para socialização dos usuários.	Número de oficinas implantadas	Percentual	100	100	100	100
<b>11.1.6</b>	Revisar as pactuação	Manter as pactuações existentes buscando melhorá-las, e fazer	Número de revisões	Número	1	1	1	1

	intermunicipais.	revisão geral ao menos 1 vez por ano; Buscar novas parcerias para fortalecimento de vínculos dos usuários da saúde mental e aumentar os serviços prestados. Trocar informações sobre promoção de atividades educativas de promoção à saúde.	realizadas nas pactuações em saúde mental					
--	------------------	---	---	--	--	--	--	--

**DIRETRIZ N.º 12** – Otimizar o desenvolvimento do das ações pertinentes ao Conselho Municipal.

**OBEJTIVO N.º 12.1** – Restaurar o Conselho de Saúde para tomar decisões pertinentes.

n. °	Descrição da meta	ações	Indicador	Unidade de medida/ indicador	Meta prevista do indicador			
					2022	2023	2024	2025
<b>12.1.1</b>	Capacitar os membros do Conselho de Saúde para que tenham conhecimento integral das ações, deveres e responsabilidade.	Buscar junto aos Estaduais e Federais curso de capacitação para os membros do conselho.	Criação e acompanhamento via ata junto ao Poder Legislativo.	Percentual	100	100	100	100
<b>12.1.2</b>	Apresentar quadrimestralmente as prestações de contas ao CMS.	Buscar apresentar em tempo hábil todas as prestações de contas de forma clara e objetiva.	Criação de ata para acompanhamento e fiscalização.	Percentual	100	100	100	100
<b>12.1.3</b>	Revisar e atualizar a legislação do Conselho	Revisar e atualizar, ao menos 1 vez ao ano, através	Revisão realizada	Número	1	1	1	1

	municipal de Saúde	de comissão interna eleita em reunião, a legislação do Conselho Municipal de Saúde, em comparação com e legislação vigente para torna-lo mais completo e amplo.						
--	--------------------	---	--	--	--	--	--	--

**DIRETRIZ N.º 13** – Aperfeiçoar o processo de transparência Pública com Poder Legislativo Municipal

**OBEJTIVO N.º 13.1** – Fazer reuniões com transparência total para que todos os membros do Conselho Municipal saibam o que estão assinando e concordando.

n.º	Descrição da meta	Ações	Indicador	Unidade de medida/indicador	Meta prevista do indicador			
					2022	2023	2024	2025
13.1.1	Apresentar quadrimestralmente à Câmara de Vereadores as prestações de contas.	Elaborar e consolidar as ações de saúde e execução financeira quadrimestralmente para apresentação; Agendar junto ao legislativo e dar publicidade a população, principalmente pelo Conselho Municipal de Saúde	Criação e acompanhamento o via ata junto ao Poder Legislativo.	Percentual	100	100	100	100

**DIRETRIZ N.º 14** – Aperfeiçoar o gasto realizado com valor fornecido via emenda parlamentar, verificando a possibilidade de alterações dos produtos e/ou objetos propostos

**OBEJTIVO N.º 14.1** – Promover o gasto consciente dos recursos transferidos via emendas.



n. °	Descrição da meta	Ações	Indicador	Unidade de medida/indicador	Meta prevista do indicador			
					2022	2023	2024	2025
14.1.1	Realizar planejamento para adequado das emendas.	Levantar as demandas das diversas áreas da saúde	Estudo da viabilidade da execução da emenda.	Percentual	100	100	100	100
14.1.2	Elaborar os Planos de Trabalho de forma detalhado de acordo com as principais necessidades.	Adequar ao tipo de recurso disponibilizado por emenda; Realizar o pleito junto ao Ministério da Saúde ou Secretaria de Estado da Saúde	Elaborar planos de trabalhos consistente.	Percentual	100	100	100	100
14.1.3	Apresentar a prestação de contas junto ao Ministério da Saúde e Secretária de Estado da Saúde, de forma objetiva e clara, quanto os gastos com verbas repassadas ao Município.	Prestar contas no RAG do ano posterior a execução dos recursos; Apresentar os gastos em audiência pública por advento da apresentação dos relatórios quadrimestrais.	Realização e apresentação do RAG de forma corretas.	Percentual	100	100	100	100

**DIRETRIZ N.º 15 – Ações de Combate ao COVID-19****OBEJTIVO N.º 15.1 – Fortalecer as ações emergenciais ao combate da pandemia causada pelo covid-19.**

n.º	Descrição da meta	Ações	Indicador	Unidade de medida/indicador	Meta prevista do indicador			
					2022	2023	2024	2025
15.1.1	Manter a taxa de letalidade conforme a média (ou abaixo) no Brasil	Garantir a realização de testes rápidos de swab antígeno e RT-pcr. Garantir a estrutura adequada para vacinação contra covid-19.	Testes solicitados Atendimento das solicitações para funcionamento da vacinação	Percentual	100	100	100	100
15.1.2	Elaborar ações de combate e proliferação do Covid-19	Realizar campanhas de conscientização da população sobre a importância das medidas de prevenção à covid-19. Disponibilizar EPI's para todos os trabalhadores da saúde e capacitar para uso correto destes. Manter suporte ventilatório adequado para pacientes acometidos pela covid-19 até a disponibilização de vagas em leitos de UTI's.	Campanhas realizadas, atendimento adequado	Percentual	100	100	100	100
15.1.3	Criar legislação Municipal e	Realizar revisão periódica da legislação municipal de combate à covid.	Legislação funcionando de forma adequada as	Percentual	100	100	100	100

	combate ao COVID-19	Criar normas mais severas para combate à covid. Editar decretos, periodicamente, sobre as normas de funcionamento dos estabelecimentos e comércios do município para diminuir a contágio do vírus.	necessidades gerais para combate ao COVID 19					
--	---------------------	--	--	--	--	--	--	--

**DIRETRIZ N.º 16 – Aprimoramento as redes de atenção e promoção o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.**

**OBEJTIVO N.º 16.1 – Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto, idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade, na atenção básica e nas redes de atenção à saúde**

n.º	Descrição da meta	ações	Indicador	Unidade de medida/ indicador	Meta prevista do indicador			
					2022	2023	2024	2025
16.1.1	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - doenças do aparelho circulatório, câncer,	Trabalhar a parte de educação continuada das mais diversas formas para a faixa etária em questão; Realização de exames preventivos para os agravos da faixa etária; Disponibilizar de	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e	Número Absoluto	100	100	100	100

	diabetes e doenças respiratórias crônica, 2% em relação ao ano anterior	acompanhamento médico e equipe multiprofissional periodicamente	doenças respiratórias crônicas)					
<b>16.1.2</b>	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Aumentar em 2% a cada ano a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do bolsa família	Cobertura de Acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	%	+2%	+2%	+2%	+2%
<b>16.1.3</b>	Reduzir a mortalidade infantil em 2% a cada ano	Trabalhar ações concretas e diretas que vão impactar na diminuição da mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	Percentual	-2%	-2%	-2%	-2%
<b>16.1.4</b>	Diminuir a proporção de gravidez na adolescência em 2% a cada ano	Realização de ações de prevenção da gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Percentual	-2%	-2%	-2%	-2%
<b>16.1.5</b>	Ampliar em pelo menos 2% o número de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos	Realização de ações de conscientização da importância da realização do exame citopatológico; Realização de busca ativa das mulheres na	Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da	Percentual	+2%	+2%	+2%	+2%

		faixa etária; Realizar a campanha do outubro rosa;	mesma faixa etária					
<b>16.1.6</b>	Ampliar em 2% ao ano a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	Realização de ações de conscientização da importância da realização do autoexame da mama; Realização de busca ativa das mulheres na faixa etária; Realizar a campanha do outubro rosa;	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Percentual	+2%	+2%	+2%	+2%
<b>16.1.7</b>	Reduzir em 2% a cada ano o número de óbitos maternos	Realizar o acompanhamento do pré natal de forma eficiente; Realizar palestras das complicações e cuidados da gestação Disponibilizar de acompanhamento especializado e referenciamento nos casos de auto risco	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Percentual	-2%	-2%	-2%	-2%
<b>16.1.8</b>	Aumentar a Investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)	Realização de investigação em todos os óbitos de mulheres	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10	Percentual	100	100	100	100

		em idade fértil	a 49 anos) investigados					
<b>16.1.9</b>	Aumentar em 2% a cada ano proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Melhorar o acompanhamento de registro de óbitos; Qualificar os profissionais envolvidos no atendimento, assim como os responsáveis pela consolidação dos dados	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Percentual	+2%	+2%	+2%	+2%
<b>16.1.10</b>	Manter elevada e homogênea as coberturas de vacinas selecionadas, que estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância	Realizar campanhas de conscientização da importância das vacinas; Realizar busca ativa, principalmente nos atrasados	Cobertura vacinal atingida	Percentual de acordo com preconizado pelo PNI	95%	95%	95%	95%
<b>16.1.11</b>	Aumentar em 2% ao ano o encerramento oportuno (dentro de 60 dias a partir da data de notificação) dos registros de Doença de Notificação Compulsória Imediata-DNCI	Aperfeiçoar o acompanhamento dos casos Melhorar o sistema de notificação e o fluxo	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Percentual	+2%	+2%	+2%	+2%
<b>16.1.12</b>	Reduzir em 2% a cada ano a incidência de sífilis	Aperfeiçoar o diagnóstico e	Número de casos novos de sífilis	Percentual	-2%	-2%	-2%	-2%

	congênita	disponibilização de exames Realizar campanhas educativas e palestras junto as gestantes	congênita em menores de um ano de idade					
--	-----------	--	---	--	--	--	--	--

**DIRETRIZ 17: GESTÃO DO SUS (Educação Permanente, Controle Social, Ouvidoria/Canais de Interação com o Usuário, Planejamento, Monitoramento, Avaliação, Regulação, Auditoria, Informação e Informática).**

**OBJETIVOS 17.1 Aperfeiçoar a atuação da Secretaria de Saúde com ênfase nas ações de Planejamento, Monitoramento, Avaliação, Regulação, Auditoria, Informação e Informática; Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã; Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.**

n. °	Descrição da meta	Ações	Indicador	Unidade de medida/indicador	Meta prevista do indicador			
					2022	2023	2024	2025
17.1.1	Capacitar servidores públicos para atendimento ao público	Realizar ao menos 1 capacitação anual para aperfeiçoar o atendimento ao público	Número de capacitações realizadas	Número	1	1	1	1
17.1.2	Melhorar o conhecimento da população quanto ao funcionamento do SUS	Trabalhar junto aos meios de comunicação para divulgar as ações da saúde e a melhor forma de acesso aos serviços; Implantar a cartilha do usuário do SUS no	Ações realizadas para melhoria do acesso	Número	1	1	1	1

		município						
<b>17.1.3</b>	Melhorar o funcionamento da ouvidoria municipal	Divulgar o funcionamento da ouvidoria a população em geral; Melhorar o tempo de retorno nos casos de reclamações;	Campanhas realizadas	Número	1	1	1	1

**DIRETRIZ 18: ATENÇÃO AMBULATORIAL E ESPECIALIZADA. Ampliação e qualificação do acesso aos serviços de saúde e de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando as políticas de atenção ambulatorial especializada e laboratorial**

**OBJETIVOS 18.1 Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde e de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando as políticas de atenção ambulatorial especializada e laboratorial**

n.º	Descrição da meta	Ações	Indicador	Unidade de medida/indicador	Meta prevista do indicador			
					2022	2023	2024	2025
<b>18.1.1</b>	Aperfeiçoar o atendimento do CEMESP	Rever o fluxo anualmente e a possibilidade de ampliar as especialidades atendidas	Fluxo revisto anualmente	Número	1	1	1	1
<b>18.1.2</b>	Aperfeiçoar o atendimento do CEO	Rever o fluxo anualmente e a possibilidade de ampliar as especialidades atendidas	Fluxo revisto anualmente	Número	1	1	1	1



18.1.3	Aperfeiçoar o atendimento aos pacientes contra referenciados de acordo com a PPI	Dispor de casa de apoio aos pacientes que necessitem de atendimento em Goiânia; Procurar diminuir o tempo de espera dos atendimentos referenciados, entretanto respeitando a PPI e o pactuado junto ao município de referência;	Número de pessoas atendidas e comparação com ano anterior	Razão	Acima de 1	Acima de 1	Acima de 1	Acima de 1
--------	--	--	---	-------	------------	------------	------------	------------

<b>DIRETRIZ 19: GESTÃO EM SAÚDE – Dispor de funcionamento adequado segundo os preceitos do SUS</b>								
<b>OBJETIVOS 19.1 Atender a normatização do SUS e procurar aperfeiçoar os processos de apoio funcional as Unidades Assistenciais e Administrativas do Serviço de Saúde Municipal</b>								
n. °	Descrição da meta	Ações	Indicador	Unidade de medida/indicador	Meta prevista do indicador			
					2022	2023	2024	2025
19.1.1	Informatizar o serviço municipal de saúde	Realizar levantamento das necessidades para informatização do Serviço; Fazer aquisição de todo aparato de máquinas e realizar o devido	Unidades do Serviço de saúde informatizadas	Percentual	100	100	100	100

		treinamento para a informatização completa do serviço público municipal de saúde						
<b>19.1.2</b>	Buscar ampliar recurso para o custeio e funcionamento do serviço	Elaborar projetos e buscar fontes de financiamento (federal, estadual e municipal) para custeio dos serviços de saúde no município	Serviço de saúde funcionando adequadamente	Percentual	100	100	100	100
<b>19.1.3</b>	Uniformizar os profissionais do serviço público de saúde	Confeccionar e disponibilizar aos funcionários da rede pública de saúde do município uniforme e crachá de identificação	Profissionais com uniforme e crachá	Percentual	100	100	100	100

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao apresentar este Plano Municipal de Saúde a população de Cristalina - GO, o fazemos não simplesmente para cumprir prerrogativas formais das normativas do SUS que cobram este documento como instrumento de gestão.

Este plano não nasce assim de forma cartorial, mas como norteador das ações de saúde para os próximos anos neste município.

Naturalmente, como todo documento de planejamento futuro, ele não está definitivamente acabado, pois situações novas não previstas podem aparecer neste setor tão sensível a mudanças, mas, como este plano surgiu a partir de oficina específica para a sua elaboração, onde técnicos e agentes políticos atuantes e responsáveis pelo Setor Saúde no Município de Cristalina participaram ativamente, acreditamos que o mesmo está bem acabado e bem encaminhado, criando assim condições para que a gestão futura tenha nele as linhas mestras para a construção do Sistema Único de Saúde nestas terras tão queridas, de forma concisa e realizadora como bem merece a população desse nosso querido município.

Equipe Técnica  
SMS de Cristalina