



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE CUMARI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018-2021

CUMARI – GOIÁS

SUMÁRIO:

Informações/Identificação do Município

1 – Identificação:

- 1.1 – Município
- 1.2 - Código do IBGE
- 1.3 - Data de Criação do município
- 1.4 - Área em Km²
- 1.5 - CNPJ da Prefeitura Municipal
- 1.6 - Secretário Municipal de Saúde
- 1.7 - Endereço da Secretaria Municipal de Saúde
- 1.8 - E-mail da Secretaria Municipal de Saúde
- 1.9 - Telefone Secretaria Municipal de Saúde
- 1.10 CNPJ da Secretaria Municipal de Saúde
- 1.11 Membros ou equipe técnica executora do Plano Municipal de Saúde
- 1.12 Data da elaboração do Plano Municipal de Saúde
- 1.13 Período de abrangência do Plano (Gestão)

2 – Introdução :

- 2.1 - Apresentação de aspectos técnicos administrativos e políticos na elaboração do Plano Municipal de Saúde

3 – Objetivos :

- 3.1 - Objetivo geral do Plano Municipal de Saúde
- 3.2 - Objetivos específicos do Plano Municipal de Saúde

4 – Dados/Informações gerais atuais do Município

- 4.1 - Histórico (Origem e Formação)
- 4.2 - Estado/Região/Município/Região de Saúde
- 4.3 - Limites,Localização,Divisões Territoriais
- 4.4 - Principais rodovias
- 4.5 - Distância médias dos municípios vizinhos, do Município de referência (Micro e Macro) e em relação à Capital
- 4.6 - Principais atividades econômicas do Município
- 4.7 - Informações sobre a agricultura

- 4.8 - Informações pecuária
- 4.9 - Informações comércio
- 4.10 – Informações da indústria

Análise Situacional

5 - Análise Situacional – Condições de Saúde da População – Dados Demográficos

- 5.1 - População total
- 5.2 - População por distribuição de sexo e faixa etária
- 5.3 - População do último Censo (ano 2010)
- 5.4 - População rural e urbana
- 5.5 - Crescimento populacional
- 5.7 - Índice de envelhecimento
- 5.8 - Estrutura etária da população
- 5.9 - Taxa de fecundidade
- 5.10 Mortalidade proporcional por idade
- 5.11 Esperança de vida ao nascer
- 5.12 Taxa bruta de mortalidade
- 5.13 Densidade demográfica (nº de habitantes por Km²)
- 5.14 Análise da situação demográfica do município com identificação dos problemas existentes

6 – Análise Situacional - Aspectos Sócio Econômicos e de Infra Estrutura

- 6.1 – Razão de Renda
 - 6.2 - Taxa de desemprego
 - 6.3 - Níveis de escolaridade
 - 6.4 - Taxa de analfabetismo
 - 6.5 - Índice de desenvolvimento humano
- 6.7 – Análise da situação sócio econômica do município com identificação dos problemas existentes:

7 – Análise Situacional - Análise Situacional-Dados epidemiológicos

- 7.1 - Mortalidade por grupo de causa
 - 7.2 – Mortalidade segundo raça
 - 7.3 - Mortalidade segundo sexo

7.4 - Mortalidade segundo faixa etária

7.5 - Morbidade segundo raça

7.6 - Morbidade segundo sexo

7.7 - Morbidade segundo faixa etária

7.8 - Identificação de grupos vulneráveis ou de necessidades que demandem intervenções específicas (Ex: população indígena, grupo assentados, quilombolas, alimentação e nutrição, atividade física, acidentes e violências etc.)

7.9 - Análise da situação epidemiológica do município com identificação dos principais problemas existentes:

8 – Análise Situacional – Vigilância em Saúde

8.1 – Análise Vigilância

9 – Análise Situacional - Atenção Básica

9.1 – Análise Atenção Básica

10 – Análise Situacional – Assistência Ambulatorial Especializada

10.1 – Análise Assistência Ambulatorial Especializada

11 – Análise Situacional – Assistência Hospitalar

11.1 – Análise Hospitalar

12- Analise assistencial – Assistência de Urgência e Emergência

12.1 – Análise Urgência e Emergência

13 – Analise Situacional – Assistência Farmacêutica

13.1 – Análise Assistência Farmacêutica

14 – Análise Situacional – Assistência em Relação a Gestão de Saúde do Município

14.1 – Análise do Controle Social

14.2 – Análise dos Planos Municipais de Saúde dos anos anteriores

14.3 – Análise Conferências de Saúde

14.4 – Análise Fundo Municipal de Saúde

Determinantes e Condicionantes da Saúde

15 – Determinantes e Condicionantes da Saúde

Gestão em Saúde

16 – Gestão em Saúde

16.1 - Planejamento

16.2 – Descentralização/Regionalização

16.3 – Financiamento

16.4 – Participação Social

16.5 – Gestão do Trabalho em Saúde

16.6 - Educação em Saúde

16.7 – Informação em Saúde

16.8 – Infraestrutura

17 – Formulação dos Objetivos, Diretrizes e Metas

18 – Mecanismos de Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde

INFORMAÇÕES / IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1 – Identificação:

1.1 -Município: **CUMARI-GOIÁS.**

1.2 - Código do IBGE: **520660.**

1.3 -Data de criação do município: **10 de Dezembro de 1947.**

1.4 -Área em Km²: **579,877 km²**

1.5 -CNPJ da Prefeitura Municipal: **01.302.728/0001-30**

1.6 - Secretário Municipal de Saúde: **Rafael Meirelles de Melo.**

1.7 - Endereço da Secretaria Municipal de Saúde: **Rua João Evangelista da Rocha Neto, S/N, Centro, Cumari-Go, CEP: 75760-000.**

1.8 - E-mail da Secretaria Municipal de Saúde: **cumarisaude@hotmail.com**

1.9 -Telefone da Secretaria Municipal de Saúde: **(64) 99984-1477**

1.10 -CNPJ do Fundo Municipal de Saúde: **11.608.994/0001-40**

1.11 -Membros ou equipe técnica executora do Plano Municipal de Saúde:

RAFAEL MEIRELLES DE MELO – Secretário Municipal de Saúde.

MARIA DA CONCEIÇÃO BRANCO HANNA – Coordenadora da Vigilância Epidemiológica.

ELIZA SILVA NASCIMENTO – Coord. Atenção Básica.

KELY DA SILVEIRA FERNANDES – Enfermeira.

MAISA MORAIS DA SILVA – Farmacêutica.

SIZA BETE DA SILVA – Secretária e Recepcionista da SMS

JOSUÉ ALEX FAVACHO MONTEIRO – Escriturário

1.12 - Data da elaboração do Plano Municipal de Saúde: **junho de 2017**

1.13 -Período de abrangência do Plano (Gestão): **2018-2021**

2-Introdução

2.1 – Apresentação de aspectos técnicos administrativos e políticos na elaboração do Plano Municipal de Saúde:

A Secretaria Municipal de Saúde de Cumari-Go tem como atribuições planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do município, compreendendo tanto o cuidado ambulatorial quanto o hospitalar; é de sua responsabilidade também planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica afetas à sua competência.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento básico que norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados, assim como da gestão do SUS, a partir de uma análise situacional. Reflete as necessidades de saúde da população e os componentes de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde. Apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos expressos em diretrizes, objetivos e metas. Configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde, em cada esfera de governo.

O processo de elaboração do Plano de Saúde compreende um momento de identificação das necessidades de saúde e de análise situacional, e um momento de definição de diretrizes, objetivos e metas para o período de quatro anos, onde são consideradas as condições de saúde da população, em que estão concentrados os compromissos e responsabilidades exclusivas do setor saúde; os determinantes e condicionantes de saúde, em que estão concentradas medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores e a gestão em saúde.

3 – Objetivos:

3.1 – Objetivo geral do Plano Municipal de Saúde.

O reconhecimento da importância do planejamento para a realização de uma boa gestão em todos os âmbitos da saúde pública é um dos principais avanços do Sistema Único de Saúde (SUS). Através da planificação adequada das ações na área, é possível reunir as condições mais adequadas para cumprir aquilo que o SUS traz como princípios fundamentais: universalidade, integralidade e equidade. Desta forma, abre-se espaço para a prioridade central da instituição, que é fornecer uma melhor qualidade de vida e saúde à população.

O **Plano Municipal de Saúde de Cumari-GO 2018-2021** tem como objetivo geral estabelecer as diretrizes, os objetivos e o conjunto de metas a serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos. O documento foi elaborado a partir de um amplo diagnóstico situacional, em um processo de planejamento ascendente, envolvendo várias

etapas e níveis de gestão. Através das metas pactuadas, traduzimos o anseio e as necessidades da população em diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

É neste cenário que insere um dos instrumentos mais importantes para o planejamento desta gestão: o Plano Municipal de Saúde (PMS). Com o intuito de orientar o gerenciamento da saúde e evidenciar o caminho a ser seguido para se atingir a missão do SUS, este documento representa o “norte” essencial para guiar o Secretário da Saúde em suas decisões e ações.

3.2 –Objetivos específicos do Plano Municipal de Saúde:

- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.
- Fortalecer as ações do Complexo Regulador nas redes de atenção, visando a integralidade do atendimento
- Manter 100% atualizados os cadastros das unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e dados nos Sistemas de Informações instituídos nas três esferas de governo.;
- Garantir o custeio e incrementos necessários de recursos humanos, despesa permanente e insumos;
- Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.
- Ampliar o financiamento com recursos federais para ações de média e alta complexidade;
- Adequar e incrementar contratos, convênios e contratualizações com prestadores de serviço de MAC, sob gestão municipal;
- Fortalecer os atendimentos concernentes à Atenção à Saúde da Criança para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade;
- Garantir o acesso dos munícipes nos serviços de reabilitação do município;
- Ampliar a oferta dos serviços de sustentação de reabilitação com ênfase na rede de atenção à pessoa com deficiência conforme políticas vigentes;
- Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.
- Implementar e adequar a infraestrutura física da Rede Municipal de Saúde;
- Planejar e administrar a rede de serviços de saúde no município de Cumari-Go;
- Concorrer para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), aprimorando o atendimento à população do município de Cumari-Go;
- Fortalecer os princípios da universalização, equidade e integração dos serviços de saúde, buscando superar a duplicidade dos serviços e a dicotomia prevenção-cura, tal como descentralizar as ações a nível local;

- Fortalecer o atendimento integral, a participação da comunidade para o controle social e a descentralização das ações e serviços.

4 – Dados/Informações atuais do Município:

4.1 – Histórico (Origem e Formação):

Originou-se do povoado de Samambaia, surgido em 1908 com a construção da Estrada de Ferro Goiás e a instalação de uma estação, onde hoje está localizada a cidade. São considerados fundadores do povoado, Marcolino Martins Pereira, Francisco Dias da Silva e Sidnei Afonso (fonte: “Dossiê de Goiás”, 1996). Com a inauguração da estação ferroviária em 1913 o povoado ganhou grande impulso.

Em 24 de setembro de 1927, Samambaia ganhou a condição de distrito de Catalão, mudando o nome para Cumari. Em 10 de dezembro de 1947 tornou-se Município autônomo, desmembrando-se de Goiandira, de cuja área passara a fazer parte desde março de 1931.

O nome Cumari é um termo indígena originário de uma planta nativa da região, a pimenta Cumari. O município de Cumari foi fundado a partir de um pouso de tropeiros que instalou-se na região por volta do final do século XIX. Esse pouso tornou-se conhecido por aqueles que conduziam boiadas em direção ao Triângulo Mineiro, ou que vinham de Minas adentrando terras de Goiás.

O crescente movimento na região, o constante fluxo de pessoas, foi a oportunidade vislumbrada por Marcolino Martins Pereira: construiu um barracão para atender as necessidades dos tropeiros que passavam constantemente por ali. Este gesto empreendedor logo foi seguido por outros homens, que se fixaram na região, construindo outros barracões.

O impulso principal para dar mais fôlego ao aglomerado que se formava onde antes apenas havia um pouso de tropeiros foi, certamente, a construção de uma Estação Ferroviária, inaugurada em 1913.

A emancipação política veio em 10 de dezembro de 1947, quando Cumari tornou-se Município autônomo. Atualmente a cidade tem experimentado um sensível crescimento urbanístico. Dos anos 1980 para cá novos bairros surgiram: Vila Mutirão, Vila Nova Era, Setor Bela Vista, Setor Tempo Novo. As mudanças no embelezamento paisagístico da cidade também se processaram por causa da cobertura asfáltica, que atualmente recobre quase 100% da cidade.

4.2 – Estado/Região/Município/Região de Saúde:

Estado: Goiás

Região: Sudeste

Município: Cumari

Região de Saúde: ARS Estrada de Ferro

4.3 – Limites, Localização, Divisões Territoriais:

Mesorregião: Sul Goiano.

Microrregião: Catalão.

Municípios Limítrofes: Goiandira, Nova Aurora, Anhanguera e Catalão.

4.4 – Principais rodovias:

BR-050 e GO-305

4.5 – Distância médias dos municípios vizinhos, do Município de referência (Micro e Macro) e em relação à Capital:

Situa-se na região sudeste do estado, na Microrregião de Catalão.
Está a 270 quilômetros de Goiânia.

4.6 – Principais atividades econômicas do Município:

As atividades agropecuárias, principalmente no que se refere à produção de leite e gado de corte são a base da economia local.

4.7 – Informações sobre a agricultura:

No município de Cumari a agricultura é voltada para a produção de arroz, milho, feijão, mas é principalmente orientada para a exportação do arroz e produção do sorgo, do qual se fabrica o silo. Esse silo é utilizado pelos produtores rurais para alimentar o gado na época da estiagem, quando as pastagens ficam ressecadas e o gado tende a perder muito peso.

4.8 – Informações pecuária (2011):

Em Cumari muitas fazendas trabalham com a produção de leite (que é revendido para laticínios) ou para a criação de gado de corte, sendo significativo o rebanho de bovinos.

<i>Produção da Pecuária Municipal 2015 – Cumari-GO</i>	
Bovino – efetivo dos rebanhos	62.500 cabeças
Bubalino – efetivo dos rebanhos	44 cabeças
Equino – efetivo dos rebanhos	610 cabeças
Galináceos – efetivo	2.000 cabeças
Suíno – matrizes de suínos – efetivo dos rebanhos	115 cabeças
Suíno - total – efetivo dos rebanhos	280 cabeças
Vacas ordenhadas – quantidade	8.000 cabeças
FONTE: IBGE, Produção da Pecuária Municipal 2015.	

4.9 – Informações Comércio:

<i>Estatísticas do Cadastro Central de Empresas 2014</i>	
Número de empresas atuantes	49 Unidades
Número de unidades locais	50 Unidades
Pessoal ocupado assalariado	292 Pessoas
Pessoal ocupado total	344 Pessoas
Salário médio mensal	1,8 Salários mínimos
Salários e outras remunerações	5.318 Mil Reis
FONTE: IBGE, Cadastro Central de Empresas 2014.	

4.10 – Informações da indústria:

Atualmente o município possui apenas duas cerâmicas em atividade, produzindo tijolos para uso local e para exportação. Recentemente se instalou no município a empresa Moldeol, que produz telhas térmicas.

O comércio local do município de Cumari conta com várias mercearias, açougues, salões de beleza, sorveteria, loja de ferragens, lanchonetes, lojas de produtos rurais, loja de

venda de produtos de informática e processamento de dados.

Análise Situacional

5.1– Análise Situacional – Condições de Saúde da População:

Dados Demográficos:

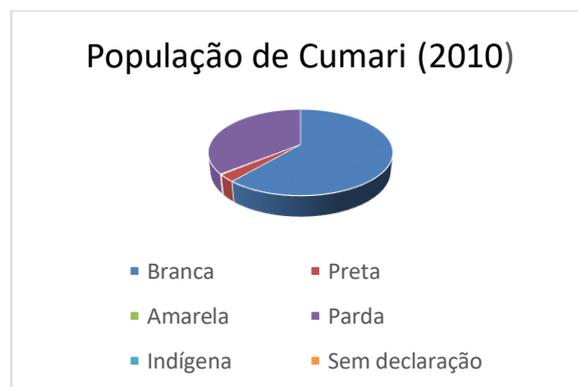
5.1 – *População total*: 2.983hab (IBGE 2016)

5.2 – *População por distribuição de sexo e faixa etária (ano 2012 – IBGE)*:

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Cumari (GO) – (Fonte: SARGSUS 2016)			
Faixa Etária	HOMEN	MULHER	TOTAL
00-04	86	85	171
05-09	90	96	186
10-14	113	127	240
15-19	132	108	240
20-29	186	192	378
30-39	228	206	434
40-49	239	207	446
50-59	183	143	326
60-69	152	168	320
70-79	66	79	145
80+	30	27	57
Total	1.505	1.438	2.943

5.3 – *População do último Censo (ano 2010)*:

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	1.814	64,45%
Preta	82	2,75%
Amarela	7	0,23%
Parda	1.061	35,57%
Indígena	0	0,00%
Sem declaração	0	0,00%



5.4 – *População rural e urbana*:

CUMARI	HB. ZONA URBANA	HB. ZONA RURAL
Nº de Habitantes	2.441	542
%	82%	18%

5.5 – Crescimento populacional: -4,66% (10 anos)

Faixa etária da população de Cumari (todos Os Setores) - Cumari

O Gráfico abaixo demonstra a faixa etária, agrupando (todos Os Setores): Faixa etária 0 a 4 anos, 0 a 14 anos, 15 a 64 anos e 65 anos e +:

Faixa Etária	População	Porcentagem
0 a 4 anos	172	5.8%
0 a 14 anos	596	20.1%
15 a 64 anos	2010	67.8%
65 anos e +	359	12.1%

Fonte: IBGE – CENSO 2010.

Obs.: Em Cumari (todos Os Setores), Cumari, existem mais jovens do que idosos. Sendo a população composta de 20.1% de jovens e 12.1% de idosos.

5.6 – Índice de envelhecimento: 0,84

5.7– Estrutura etária da população:

Faixas Etárias	Homem	Mulher	ESTRUTURA ETÁRIA
0-04 anos	85	85	<p>Estrutura Etária da População de CUMARI-GO</p> <p>Homem Mulher</p>
05-09 anos	90	96	
10-14 anos	113	127	
15-19 anos	132	109	
20-24 anos	91	84	
25-29 anos	97	110	
30-34 anos	115	103	
35-39 anos	115	105	
40-44 anos	125	98	
45-49 anos	116	111	
50-54 anos	101	77	
55-59 anos	84	67	
60-64 anos	78	91	
65-69 anos	76	78	
70-74 anos	46	61	
75-79 anos	20	29	
80-84 anos	21	13	
85-89 anos	8	11	
90-94 anos	0	4	
95-99 anos	1	0	
Mais de 100 anos	0	0	

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010 - Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010

CUMARI – GOIÁS	
CONDIÇÕES DE ARBORIZAÇÃO E VIAS PÚBLICAS	
ESGOTAMENTO SANITÁRIO ADEQUADO	52,7%
ARBORIZAÇÃO DE VIAS PÚBLICAS	86,3%
URBANIZAÇÃO DE VIAS PÚBLICAS	17,5%
FONTE: https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/go/cumari/panorama Acesso em: 12/06/2017	

5.8 – Taxa de fecundidade:

Cumari - GO		
Censo Demográfico 2010: Fecundidade - Amostra		
Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos	881	peessoas
Mulheres Urbanas de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos	718	peessoas
Mulheres Rurais de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos	163	peessoas
Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos - Sem instrução e fundamental incompleto	442	peessoas
Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos - Fundamental completo e médio incompleto	126	peessoas
Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos - Médio completo e superior incompleto	243	peessoas
Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos - Superior completo	70	peessoas
Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos - Branca	582	peessoas
Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos - Preta	17	peessoas
Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos - Amarela	-	peessoas
Mulheres de 10 anos ou mais de idade que tiveram filhos - Parda	282	peessoas
Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade	2.617	peessoas
Filhos tidos pelas mulheres Urbanas de 10 anos ou mais de idade	2.172	peessoas
Filhos tidos pelas mulheres Rurais de 10 anos ou mais de idade	446	peessoas
Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade - Sem instrução e fundamental incompleto	1.677	peessoas
Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade - Fundamental completo e médio incompleto	301	peessoas
Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade - Médio completo e superior incompleto	509	peessoas
Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade - Superior completo	131	peessoas
Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade - Branca	1.776	peessoas
Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade - Preta	46	peessoas
Filhos tidos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade - Parda	795	peessoas
Filhos tidos nascidos vivos pelas mulheres de 10 anos ou mais de idade	2.521	peessoas
Filhos tidos nascidos vivos pelas mulheres brancas de 10 anos ou mais de idade	1.715	peessoas
Filhos tidos nascidos vivos pelas mulheres pretas de 10 anos ou mais de idade	46	peessoas
Filhos tidos nascidos vivos pelas mulheres amarelas de 10 anos ou mais de idade	-	peessoas
Filhos tidos nascidos vivos pelas mulheres pardas de 10 anos ou mais de idade	760	peessoas
Mulheres de 10 anos ou mais de idade, casadas, que tiveram filhos nascidos vivos	208	peessoas
Mulheres de 10 anos ou mais de idade, desquitadas ou separadas judicialmente, que tiveram filhos nascidos vivos	13	peessoas
Mulheres de 10 anos ou mais de idade, divorciadas, que tiveram filhos nascidos vivos	22	peessoas
Mulheres de 10 anos ou mais de idade, viúvas, que tiveram filhos nascidos vivos	96	Pessoas
Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.		

5.9 – Densidade demográfica (nº de habitantes por Km²): 5,20 hab./km²

5.10 –Análise da situação demográfica do município com identificação dos problemas existentes, apontar as possíveis causas e soluções:

EVOLUÇÃO POPULACIONAL DE CUMARI-GO	
ANO	Nº DE HABITANTES
1991	2.883
1996	3.054
2000	3.105
2007	3.055
2010	2.964
2016	2.983

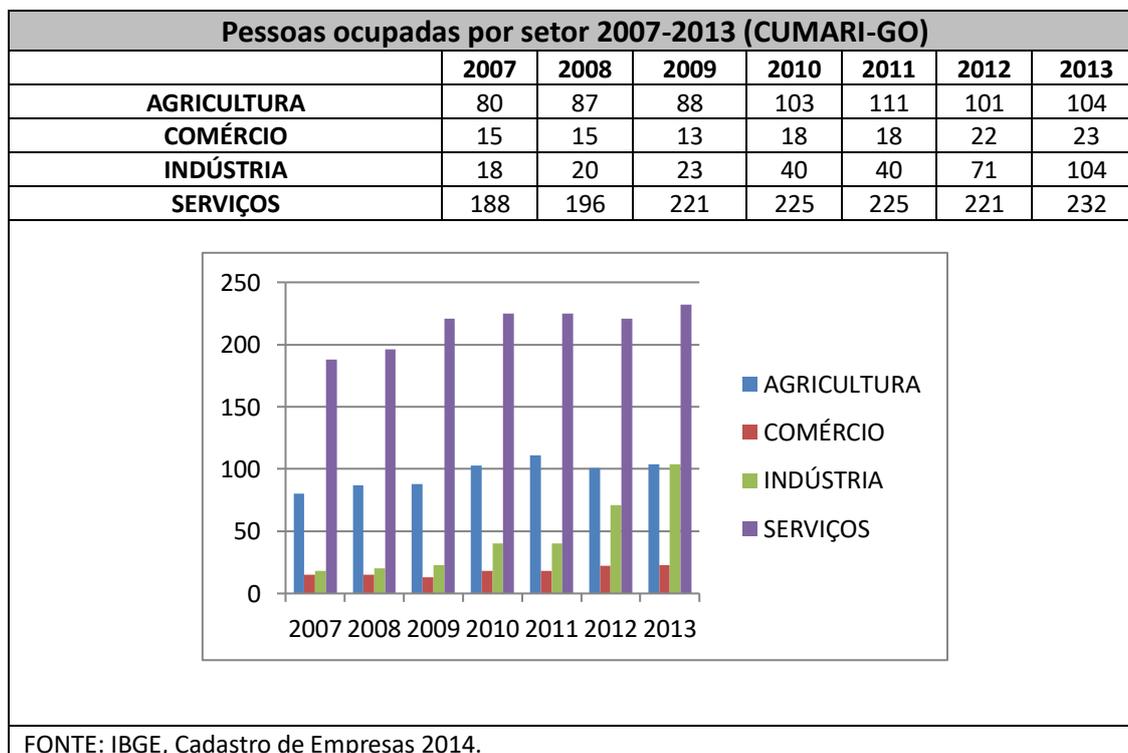
Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2016.

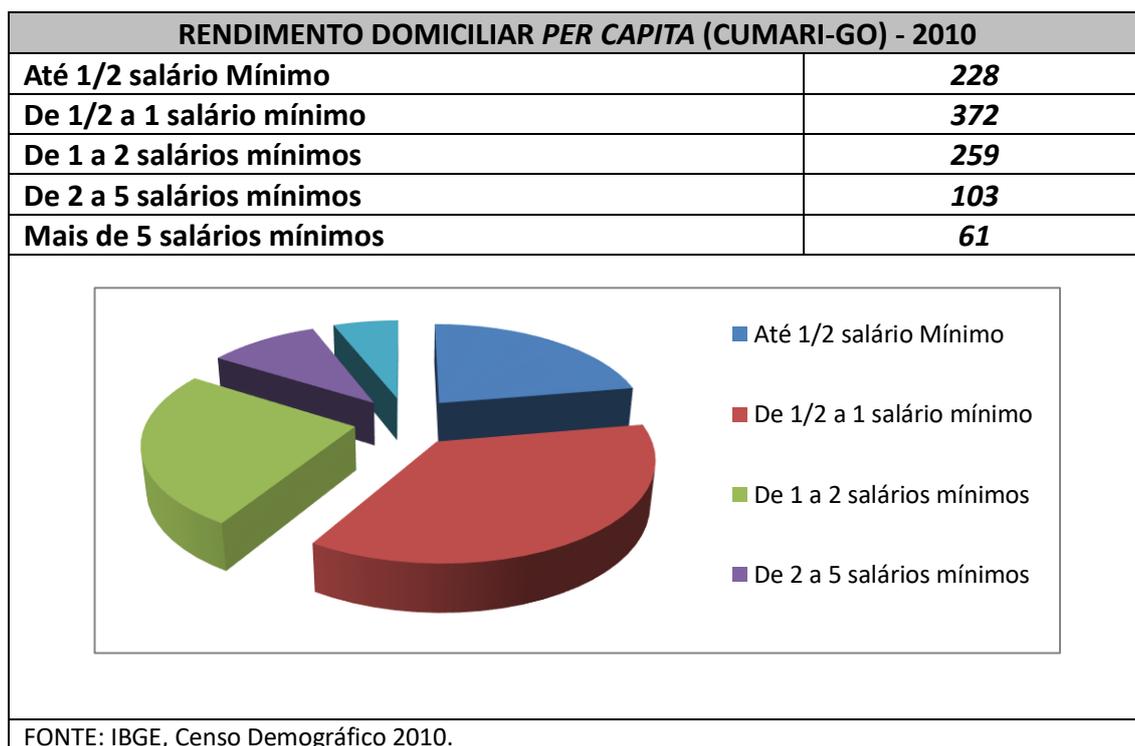
É possível perceber que, nos últimos seis anos, houve um pequeno crescimento no número de habitantes. Como ocorre em tantos outros pequenos municípios do Brasil, muitas pessoas partem para outras cidades em busca de melhores condições de vida, principalmente no que se refere à busca por trabalho e melhores estudos.

Somente sucessivas administrações, capazes de atrair empresas que gerem emprego, podem efetivamente reverter esse quadro, fazendo com que os munícipes permaneçam em sua terra natal, desfrutando de uma melhor qualidade de vida.

6 – Análise Situacional - Aspectos Sócio Econômicos e de Infra-Estrutura:

6.1 –Razão de renda: 0,656.





6.2 – Taxa de desemprego: 2,34

(Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/censo/cnv/desemprego.def>)
 Acesso: 12/06/2017

6.3 – Níveis de escolaridade:

Taxa de Escolarização de 6 a 14 anos de idade (2010)	99,7%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (2015)	7,1
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (2015)	5,9
Matrículas no ensino fundamental 2015	315 matrículas

FONTE: 2017 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Região Sudeste Goiano (Estrada de Ferro)

Tabela - Educação: Número de escolas, salas de aula, número de docentes, alunos matriculados e taxa de analfabetismo (população de 10 anos ou mais de idade) - 2000 - 2005.

Município	2005			
	Nº de escolas	Salas de aula	Nº de docentes	Alunos matriculados
Cumari	4	22	49	950
REGIÃO/ESTADO (%)	5,30	5,42	4,96	4,12

Fonte: IBGE - Secretaria da Educação.

Elaboração: SEPLAN-GO / SEPIN / Gerência de Estatística Socioeconômica - 2006.

NÚMERO DE MATRÍCULAS, POR SÉRIE ESCOLAR 2008-2016

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Creche	40	31	51	42	50	37	29	39
Pré-Escola	77	96	69	49	58	53	71	48
Ensino Fundamental	398	387	376	335	342	324	321	315

FONTE: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP – Censo Educacional 2008-2015

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública do município tiveram nota média de 7.1 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5.9. Na comparação com municípios do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava este município na posição 3 de 246. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 2 de 246. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 99.7 em 2010. Isso posicionava o município na posição 10 de 246 dentre os municípios do estado e na posição 152 de 5570 dentre os municípios do Brasil.

6.4 – Taxa de analfabetismo: 8,0 (Fonte: IBGE).

6.5 – Índice de desenvolvimento humano (IDHM - 2010): 0,737 (Fonte: IBGE, 2016).

6.7 – Análise da situação sócio econômica do município com identificação dos problemas existentes e possíveis soluções:

O município de Cumari-Go apresenta baixa taxa de analfabetismo, em decorrência dos programas de alfabetização que existe e dos que combatem a evasão escolar e a repetência.

O município não conta com nenhuma grande empresa, capaz de oferecer uma maior oferta de empregos para as pessoas. Por causa disso, é bastante comum que diariamente muitos cumarinos dirijam-se à Catalão para trabalharem em empresas como Mitsubishi, Jhon Deere ou em lojas e oficinas dessa cidade que já se destaca como um importante pólo industrial na região central do Brasil.

Há muitas famílias nas quais um membro é funcionário público municipal, integrado a algum departamento ou Secretaria da Prefeitura. E em muitos desses casos, o salário do servidor público municipal acaba por constituir a principal fonte de renda de várias famílias.

Por estar integrado em uma região em que há muitas fazendas com intensas atividades agropecuárias, muitas famílias também dependem dos empregos diversos que são oferecidos em tais fazendas.

Há pessoas que moram na zona urbana e diariamente dirigem-se de bicicleta, motocicleta ou carro para trabalharem na zona rural, nas fazendas que ficam mais próximas à cidade. Outras, porém, necessitam realmente morar nas fazendas, em residências que lhes são fornecidas pelos proprietários rurais. Nestes casos, as crianças e jovens são conduzidos às escolas na sede do município nos veículos da Prefeitura, cadastrados na Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

No demais, a oferta de empregos local fica por conta do setor de comércio (mercearias, açougues, frutarias, salões de beleza), mas isso tudo é insuficiente para absorver todas as pessoas que desejam trabalhar, levando muitas a procurarem empregos em outras cidades.

7 – Análise Situacional - Dados epidemiológicos:

7.1 – Morbidade segundo faixa etária:

Ao longo da história, a humanidade desenvolveu formas diferentes de se organizar em sociedade e, conseqüentemente, de enfrentar os desafios da sobrevivência dos indivíduos em ambientes hostis, de sua vida no trabalho, da busca de recursos para se proteger das

doenças e da morte.

Progressivamente, a vida em sociedade foi se tornando muito complexa, exigindo a criação de instituições políticas responsáveis pela gestão dos territórios nacionais e das populações, das cidades e do mundo rural.

Ao analisarmos a situação de Cumari, vemos que a Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência está relacionada principalmente a doenças do aparelho circulatório, digestivo, respiratório, entre outras.

MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA													
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Total
Algumas doenças Infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4
Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	0	0	3	1	3	0	1	0	8
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	2	8
Doenças do Sistema Nervoso	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	3
Doenças do aparelho Circulatório	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3	1	6
Doenças do aparelho respiratório	0	1	1	0	1	0	0	0	5	0	5	3	16
Doenças do aparelho Digestivo	0	0	0	0	2	1	4	7	1	1	0	0	16
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Doenças do Aparelho Geniturinário	0	0	0	0	2	0	0	1	1	2	1	0	7
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	0	2	1	0	3	0	1	2	0	0	3	12
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de Saúde.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	0	1	5	2	5	7	7	12	15	5	14	13	86

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH – Jan a Dez – 2016

Todos os pacientes são atendidos no Hospital Municipal de Cumari e na Unidade da Estratégia Saúde da Família. São atendidos com consultas médicas e, quando necessário, são internados. De acordo com encaminhamento médico, os que necessitam são encaminhados para consultas com especialistas; para estes pacientes a Secretaria Municipal de Saúde também tem procurado providenciar exames de média e alta complexidade.

A análise dos dados sobre Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência nos dão a convicção de que necessitamos trabalhar cada vez mais com prevenção, pois sem prevenção não existem práticas saudáveis que sejam duradouras.

Entendemos que o apoio institucional para proteger os indivíduos dessas situações e dos riscos sociais decorrentes de suas condições de vulnerabilidade é algo absolutamente necessário. Visto como guardião do bem comum, o Estado deve atuar como a instituição que responsável por assegurar a todos os cidadãos o mínimo socialmente aceitável para possibilitar uma vida dentro de padrões apropriados à dignidade do ser humano. Nessa perspectiva, a saúde passa a ser vista como um direito que todo ser humano deve ter, a ser assegurado pelo Estado, através do conjunto de leis que constituem os direitos de cidadania.

7.2 – Identificação de grupos vulneráveis ou de necessidades que demandem intervenções específicas (Ex: população indígena, grupo assentados, quilombolas, alimentação e nutrição, atividade física, acidentes e violências etc.).

No município de Cumari não há população indígena, grupos assentados, quilombolas ou algo semelhante. Ainda assim, através do trabalho efetuado diariamente pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) estamos constantemente vigilantes para identificar

famílias cujas condições demandem maiores cuidados.

Essas famílias são, por exemplo, aquelas em que crianças estejam abaixo do peso, o que exige um acompanhamento mais rigoroso. Esse acompanhamento não é feito apenas através dos mecanismos dos quais dispõe a Secretaria Municipal de Saúde de Cumari, mas também através de parcerias com a Pastoral da Criança, que fornece a multi-mistura, tudo isso para que essas crianças possam recuperar o seu peso.

No caso dos hipertensos e diabéticos, que também exigem cuidados especiais, temos atuado não apenas no sentido de fornecer-lhes os medicamentos do Programa Hiperdia, mas também incentivá-los a praticarem atividades físicas, bem como abandonarem o tabagismo e o sedentarismo.

7.3 – Análise da situação epidemiológica do município com identificação dos principais problemas existentes e apontar as causas e as possíveis soluções:

Conforme se observa no Relatório de Gestão 2016 de Cumari-Go (RAG 2016), no município a análise dos dados epidemiológicos nos permite saber que o índice de mortalidade é baixo neste município. As principais causas estão relacionadas a doenças do sistema nervoso, do aparelho circulatório e também do aparelho respiratório.

A Secretaria Municipal de Saúde tem atuado no sentido de promover o atendimento dentro dos parâmetros da Atenção Básica, proporcionando aos munícipes atendimento médico-hospitalar, odontológico, farmacêutico, fiscalização sanitária, consultas, exames e medicamentos.

Porém, sabendo o quanto é importante trabalhar com prevenção para diminuir riscos e agravos, prevenindo doenças e proporcionando melhor qualidade de vida, a população tem sido continuamente orientada a buscar cultivar um estilo de vida mais saudável, com a prática exercícios físicos, abandono do tabagismo, alimentação adequada e realização de boas práticas culturais e esportivas.

Em nosso cotidiano, observamos que para melhorar a qualidade de vida das pessoas e a relação dos seres humanos com o meio ambiente é necessário estarmos em busca constante por novas soluções diante dos problemas que se apresentam. Especificamente na área da saúde, buscamos sempre as melhores formas para **prevenir, diagnosticar, controlar e tratar as doenças**, visando garantir a sobrevivência da nossa espécie.

8-Análise Situacional – Vigilância em Saúde:

8.1 – Análise Vigilância

O município de Cumari-GO conta atualmente com código de posturas atualizado e também legislação específica voltada para as questões concernentes à Vigilância Sanitária.

Em Cumari a Secretaria Municipal de Saúde, através de seus órgãos e coordenadorias, tem atuado no sentido de promover ações voltadas para atender:

- I – atenção à saúde do idoso;
- II – controle do câncer de colo de útero e de mama;
- III – redução da mortalidade infantil e materna;
- IV – fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, aids;
- V – promoção da saúde;
- VI – fortalecimento da atenção básica;

- VII – saúde do trabalhador;
- VIII – saúde mental;
- IX – fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência;
- X – atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; e
- XI – saúde do homem.

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Os componentes da vigilância em saúde no município de Cumari englobam as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

Temos atuado levando em consideração que a vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde. A partir de suas específicas ferramentas as equipes de saúde da atenção primária podem desenvolver habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar os serviços com ações programadas de atenção à saúde das pessoas, aumentando-se o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde.

A Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) constitui, portanto, um conjunto de ações pelas quais procuramos subsidiar a programação da Secretaria Municipal de Saúde para o alcance das prioridades de relevância municipal. Ela compõe, portanto, a Programação Anual de Saúde, respeitando-se a premissa do planejamento ascendente e permitindo flexibilidade na definição de ações e parâmetros no contexto do município.

9 – Análise Situacional – Atenção Básica

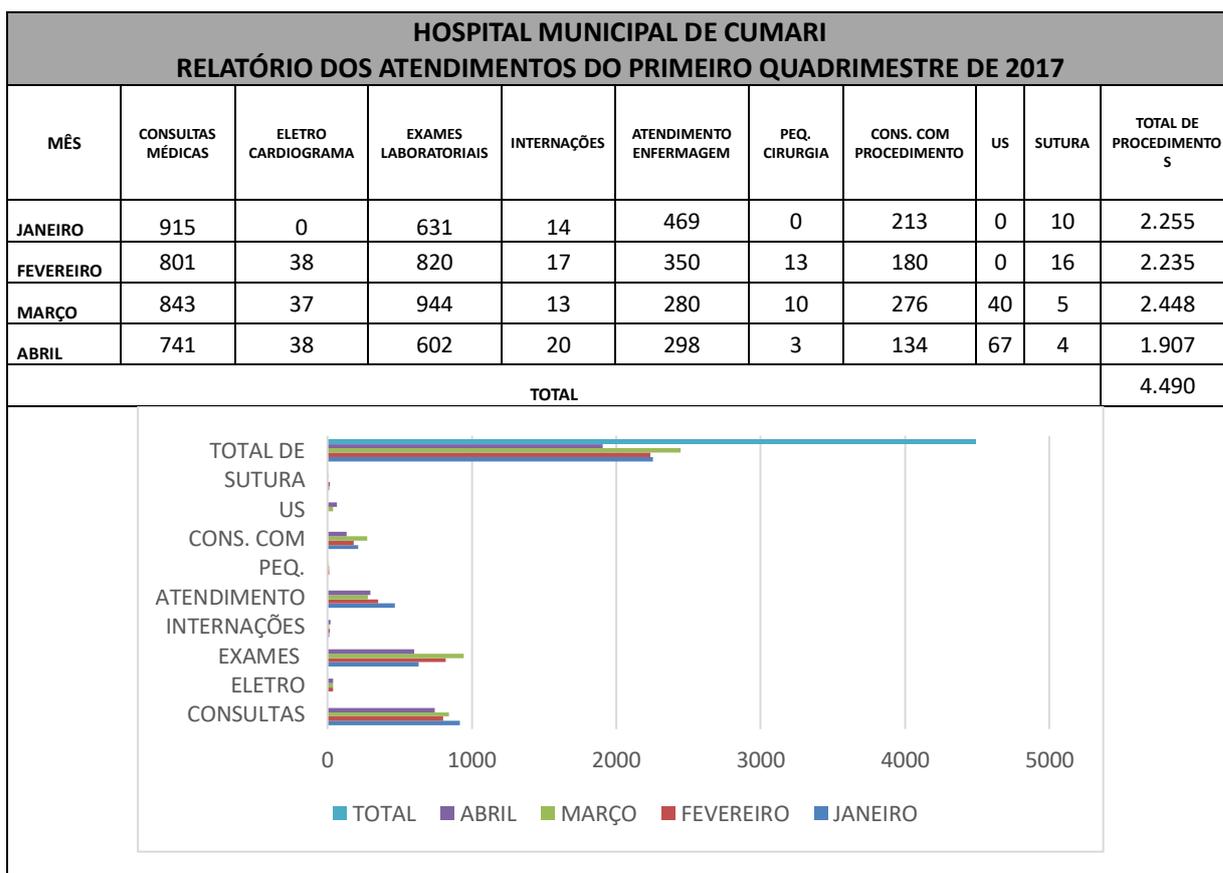
9.1 - Análise Atenção Básica

Obs.: Analisar, ESF, NASF, CAPS, SAUDEBUCAL, ACS(Estrutura, organização territorial, característica, população atendida, nº de equipes, distribuição no município) Dica de informações sobre ESF: DAB – Departamento de Atenção Básica – www.dab.saude.gov.br/)

O SUS perpassa todas as estruturas sociais e todas as esferas dos poderes públicos, envolvendo uma gama de atores sociais, individuais ou coletivos, e o planejamento efetivo pode orientar para a consecução dos seus objetivos. Articular interesses e sensibilizar um conjunto tão diversificado de atores é algo muito complexo, mas é essa complexidade que nos coloca em alerta para entender e participar ativamente do processo.

A nossa população tem sido devidamente atendida no Hospital Municipal de Cumari, no Centro de Saúde e na Estratégia Saúde da Família. Tem sido disponibilizadas consultas médicas, procedimentos odontológicos exames laboratoriais, internações, exames de Raio X e agora também exames de ultrassonografia.

Além disso, os Agentes Comunitários de Saúde realizam visitas regulares, na zona urbana e zona rural, auferindo a pressão arterial, comunicando às gestantes os dias e horários de atendimento com o ginecologista, enfim.



Além do atendimento básico, de responsabilidade desta Secretaria, também temos encaminhado para especialistas e exames de média e alta complexidade os nossos pacientes que necessitam desse tipo de atendimento mas não tem condições de arcar com as despesas. Muitas dessas especialidades não são contempladas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas dentro das possibilidades do erário público e dentro dos parâmetros legais, temos arcado com o custeio de consultas e exames. Exemplo: neurologista, cardiologista, gastroenterologista. Essas especialidades médicas, entre outras, não são contempladas pelo SUS, mas temos efetuado atendimento com contrapartida da Prefeitura, seguindo critérios jurídicos e técnicos.

Em nossas unidades de saúde a estruturação do processo de trabalho das equipes tem seu início a partir da conformação sociocultural e epidemiológica do município. Para êxito de suas ações com vistas a assegurar, recuperar e manter a saúde da população sob sua responsabilidade, cabe às equipes identificarem os problemas de saúde no território de abrangência. Com base nestas informações, as equipes realizam o planejamento e a programação local das ações de saúde, a fim de estabelecer um plano de intervenção e acompanhamento das ações implementadas. Este planejamento estratégico é realizado com a participação social e popular.

9.2-Análise da organização e funcionamento de programas desenvolvidos no município – Tabagismo, Hipertensão e Diabetes, Saúde do Homem, Saúde da Mulher, Saúde

do Idoso, Saúde do Adolescente, Saúde da Criança, Saúde do Negro e Saúde do Trabalhador e outros.

SAÚDE DA MULHER - A manutenção da boa saúde da mulher exige uma série de cuidados e atitudes preventivas. A área técnica de Saúde da Mulher é responsável pelas ações de assistência ao pré-natal, incentivo ao parto natural e redução do número de cesáreas desnecessárias, redução da mortalidade materna, enfrentamento da violência contra a mulher, planejamento familiar, assistência ao climatério, assistência às mulheres em situação de vulnerabilidade social, entre outras ações.

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade.

A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente.

A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos.

No Brasil, as principais causas de morte da população feminina são as doenças cardiovasculares, destacando-se o infarto agudo do miocárdio e o acidente vascular cerebral; as neoplasias, principalmente o câncer de mama, de pulmão e o de colo do útero; as doenças do aparelho respiratório, marcadamente as pneumonias (que podem estar encobrendo casos de aids não diagnosticados); doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, com destaque para o diabetes; e as causas externas (IBGE - BRASIL, 2000).

Em Cumari, a atenção à Saúde da Mulher processa-se dentro das seguintes prioridades:

- ◆ Assistência à gestação de Alto Risco.
- ◆ Assistência infanto-puberal.
- ◆ Assistência ao parto e puerpério.
- ◆ Melhoria da qualidade do Pré-natal.
- ◆ Planejamento Familiar.
- ◆ Promoção de Eventos: Dia Internacional da Mulher.
- ◆ Atendimento odontológico.
- ◆ Distribuição de preservativos e pílulas contraceptivas.
- ◆ Orientação quanto à gravidez indesejada.
- ◆ Prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis.
- ◆ Prevenção de Câncer de colo de útero e detecção precoce de câncer de mama.
- ◆ Realização de exames de ultrassonografia e mamografia.
- ◆ Acolhimento e encaminhamento, de acordo com a lei, da mulher vítima de violência.
- ◆ Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica.
- ◆ Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção

integral à saúde.

- ◆ Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada.
- ◆ Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.
- ◆ Promover a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids na população feminina.
- ◆ Implementar a atenção à saúde da mulher no climatério.
- ◆ Promover a atenção à saúde da mulher na terceira idade.
- ◆ Promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão, incluindo a promoção das ações de prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids nessa população.
- ◆ Fortalecer a participação e o controle social na definição e implementação das políticas de atenção integral à saúde das mulheres.
- ◆ Promover a integração com o movimento de mulheres feministas no aperfeiçoamento da política de atenção integral à saúde da mulher.

TABAGISMO

O combate ao tabagismo é uma das metas da Secretaria Municipal de Saúde de Cumari. Através das consultas médicas e das visitas das ACS a população tem sido constantemente orientada sobre os males provocados pelo tabagismo. Também tem sido realizadas palestras, nas quais a população tem sido conscientizada sobre os riscos inerentes aos tabagistas, bem como ressaltar os benefícios que advém do abandono desse vício.

SAÚDE DO HOMEM

Cientes sobre a necessidade de desenvolver uma proposta de saúde voltada especificamente para o homem, temos realizado campanhas de prevenção do câncer de próstata, com realização de exames de PSA. Também faz parte dessa ação orientar sobre DST e AIDS, bem como sobre os males do tabagismo e orientar sobre a importância do uso de preservativos.

DIABETES E HIPERTENSÃO ARTERIAL (Programa Hiperdia)

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

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

10 – Análise Situacional – Assistência Ambulatorial Especializada:

10.1 -Análise da organização e funcionamento, com destaque para oferta e demanda de serviços, incorporação tecnológica, articulação e fluxo entre os diferentes níveis assistenciais, a resolubilidade e os mecanismos de regulação. Descrever o fluxo, como foi realizado nos últimos 10 anos, como se encontra e o que se propõe. Identifique problemas existentes e aponte possíveis soluções.

HOSPITAL MUNICIPAL DE CUMARI

No **HOSPITAL** realizam-se consultas médicas, exames laboratoriais, internações, exames de Raio X e ultrassonografia.

Nesta unidade as consultas são realizadas de segunda a sexta-feira, mas 24 horas conta com serviço de encaminhamento para os casos de emergência para Catalão, ou Goiânia se necessário.

CENTRO DE SAÚDE DE CUMARI

No **CENTRO DE SAÚDE DE CUMARI** está concentrado o núcleo de Vigilância Sanitária e Ambiental do município. Tem sido desenvolvidas campanhas de vacinação.

A Secretaria Municipal de Saúde, através da coordenação do núcleo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária, em parceria com a Secretaria Municipal do Meio Ambiente, Secretaria de Educação e Cultura, e contando com grande apoio da comunidade, tem levado à efeito mutirões mensais de combate à dengue. Os efeitos desses mutirões tem se mostrado sobremodo benéficos, com considerável redução da incidência do mosquito transmissor.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Na unidade da **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA** também é realizado atendimento odontológico, vacinação, exames de prevenção de câncer do colo do útero e consultas médicas, e também atendimento em fisioterapia. Nesta unidade encontra-se a **Farmácia Básica**, com dispensação de medicamentos mediante a lista que foi elaborada pelo Ministério da Saúde. A farmacêutica também é responsável pela dispensação aos dos medicamentos de alto custo, que são retirados em Goiânia, na Central de Distribuição de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa.

Os **Agentes Comunitários de Saúde (ACS)** realizam visitas regulares, na zona urbana e zona rural, auferindo a pressão arterial, comunicando às gestantes os dias e horários de atendimento com o ginecologista, enfim. Os ACS tem passado por constante processo de aprimoramento de seus conhecimentos, mediante reuniões dirigidas pela coordenadora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Sanitária.

SISTEMA SISREG

O SISREG é um sistema de informações on-line, disponibilizado pelo DATASUS, para o gerenciamento e operação das Centrais de Regulação. É um programa (software) que funciona através de navegadores instalados em computadores conectados à Internet.

O SISREG é composto por dois módulos independentes, a Central de Marcação de Consultas (CMC) e a Central de Internação Hospitalar (CIH). O SISREG é operado, de um lado, por profissionais das secretarias municipais e estaduais de saúde, e de outro, por profissionais das unidades de saúde.

No nosso caso, os encaminhamento dos nossos pacientes via SISREG são feitos para as cidade de Catalão e Trindade. Para Catalão são encaminhadas solicitações de exames como mamografia bilateral, exames clínicos, endoscopia digestiva alta, e consultas

especializadas com em Ortopedia, Urologia e Infectologia.

SISTEMA ELETRÔNICO COM A SMS DE GOIÂNIA

O sistema eletrônico com Goiânia nasceu da necessidade de agilizar os procedimentos entre o interior e a capital do Estado. Muitos procedimentos que antes dependiam de filas e mais filas simplesmente para dar início ao processo, agora são cadastrados e agendados via internet.

Este sistema, portanto, foi desenvolvido com o objetivo de agilizar e controlar o fluxo de solicitações de consultas especializadas dos municípios, automatizar o agendamento de consultas para diversas especialidades oferecidas por Goiânia e trazer ao gestor um instrumento de controle das demandas e ofertas juntamente com a pactuação entre municípios.

Ao longo dos últimos anos, de acordo com indicação médica, foram cadastrados pacientes para diferentes especialidades, tais como: **ortopedia e traumatologia, angiologia/cirurgia vascular, mastologia, neurocirurgia, neurologia, otorrinolaringologia, oncologia, radioterapia, oftalmologia, dermatologia**, entre outros.

Quando as consultas são agendadas pela regulação em Goiânia, a Secretaria de Saúde de Cumari entra em contato com os pacientes, avisando-os, e nos dias agendados eles são conduzidos em veículos do município para os locais onde serão atendidos, para fazerem consultas ou realizarem exames.

11 – Análise Situacional – Assistência Hospitalar:

11.1-Análise Hospitalar

Em Cumari a população é atendida na atenção básica nas unidades HOSPITAL MUNICIPAL DE CUMARI e ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. Diariamente as pessoas contam com consultas médicas, exames clínicos, exames de Raio X, Ultrassonografia, Eletrocardiograma, atendimento odontológico e também fisioterapia. Todos os profissionais que trabalham nessas duas instituições são orientados continuamente a tratar com respeito cada cidadão, pois aquele que se dirige às unidades de saúde não está mendigando um pedido, mas sim buscando exercer um direito que lhe é garantido pela Constituição Federal.

Para a internação o Hospital Municipal de Cumari dispõe de 14 leitos. Os casos que exigem maiores cuidados são encaminhados para Catalão, mediante emissão de Ficha de Referência e Contra-Referência e, se ainda se fizer necessário, são encaminhados de lá para Goiânia.

12 – Análise Situacional – Assistência de Urgência e Emergência:

12.1 -Análise Urgência e Emergência.

A Secretaria Municipal de Saúde de Cumari-Go possui em seu quadro de profissionais 4 médicos que atendem a população, 3 lotado no Hospital Municipal de Cumari (2 para consultas, 1 para os exames de ultrassonografia) e outro que atende na Estratégia Saúde da Família. Os pacientes que são enquadrados nos critérios de urgência e emergência são encaminhados para Catalão ou Goiânia. Para esse transporte a Secretaria de Saúde conta com ambulâncias devidamente equipadas.

Os pacientes são encaminhados mediante a regulação via SISREG (Catalão) ou

SAMU (Goiânia). Muitas vezes encontramos-nos em dificuldades por causa que não há equilíbrio entre a oferta e a demanda, ou seja, o número de vagas oferecidas para um determinado tipo de atendimento (como mamografias, endoscopias, consultas especializadas) pode ficar aquém do que a população realmente necessita. Além disso, a demora em obter uma resposta em muitos casos ainda nos dificulta prestar um atendimento melhor à população, pois muitas vezes passam-se várias semanas, ou até muitos meses, entre uma solicitação e a efetiva liberação da consulta ou exame solicitado.

13 – Análise situacional – Assistência Farmacêutica:

13.1 - Análise Assistência Farmacêutica.

No município de Cumari-Go a população é atendida com a Assistência Farmacêutica, que funciona na Estratégia Saúde da Família. Ali são dispensados os medicamentos incluídos no elenco básico, e ali também se faz o processo para o fornecimento de medicamentos de Alto Custo, que são enviados para avaliação no Centro de Distribuição de Medicamentos de Alto Custo Juarez Barbosa na cidade de Goiânia.

Nosso município possui Plano de Assistência Farmacêutica e atualmente procedeu-se à regulamentação dos livros necessários ao desempenho dos trabalhos na Farmácia Básica do município.

Os medicamentos são entregues na Farmácia Básica e reuniões de Hipertensos e Diabéticos. Cada usuário tem uma “ficha de controle”; todos são cadastrados. Os hipertensos e diabéticos possuem cadastros específicos.

Temos programas específicos para diabéticos, hipertensos, tuberculose e hanseníase. A medicação da hanseníase e tuberculose é recomendada pela Regional de Saúde e entregue no Posto de Saúde de Cumari; os pacientes são acompanhados pelo médico e pela enfermeira. Os estoques de medicamentos são rigorosamente controlados por intermédio de fichas, protocolos de recebimento e programas de informática. Nas reuniões realizadas e através das constantes visitas dos agentes comunitários de saúde (ACS) a população é orientada quanto ao uso dos medicamentos sempre de acordo com orientação médica.

14 – Análise situacional- Em relação à Gestão de Saúde do Município

14.1 – Análise do Controle Social: incluindo o ConselhoMunicipaldeSaúde-CMS e elaboração de Orçamento Participativo.

A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, a gestão municipal passou a ter papel fundamental na assistência à saúde da população. Se antes do SUS poucos municípios tinham secretarias de saúde, atualmente, pode-se dizer que temos 5.565 secretarias, cujos gestores têm a responsabilidade de assegurar o direito à saúde, conforme expresso na Constituição brasileira.

É nesse nível da gestão pública que as demandas por atenção à saúde são apresentadas pela população, e é esse nível de gestão que, apoiado pelos governos estadual e federal, deve garantir a oferta e o acesso aos serviços de saúde, de acordo com as necessidades daquela. Essa atribuição é uma das mais complexas que a gestão municipal tem no campo das políticas públicas. Nesse sentido, as estruturas administrativa, organizacional e de recursos humanos das secretarias municipais de saúde devem ter prioridade no âmbito municipal se de fato se quer cumprir os preceitos constitucionais nessa área.

O conhecimento e a apropriação do funcionamento do sistema de saúde brasileiro são tarefas de difícil apreensão em um curto espaço de tempo, tanto pela complexidade das demandas de saúde quanto pela legislação que regulamenta o setor. Daí, a necessidade de os gestores se apoiarem em equipes que possam dar continuidade às políticas e aos programas em curso, e de que sejam capazes de planejar e implementar mudanças a partir de objetivos claros de onde se quer chegar com o setor de saúde brasileiro.

A imagem-objetivo do SUS está expressa na Constituição Federal por meio de seus princípios e diretrizes, ou seja, o compromisso de todo gestor público dessa área deve ser assumido no sentido de garantir o acesso universal e igualitário para todos, por meio de um sistema descentralizado, regionalmente organizado e com controle social.

Aos novos gestores municipais, lembramos o compromisso ético com a melhoria da saúde de toda a população, ao menor custo possível, já que estão administrando recursos públicos. Isso exige a organização e a defesa de um sistema público de saúde autônomo, e se contrapõe a qualquer mecanismo para facilitar a lucratividade com o campo da saúde.

Neste sentido, os conselhos municipais de saúde têm papel importantíssimo no exercício do controle da sociedade sobre as ações do Estado, representado na gestão municipal. Mas lembramos, também nesse caso, que o compromisso ético com a defesa do SUS público deve se sobrepôr a qualquer interesse pessoal, corporativo ou de grupos específicos, representados pelos diferentes segmentos que compõem os conselhos de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Cumari foi criado através da Lei Municipal nº 574/92. Desde então, reunindo-se regularmente, os seus membros tem atuado no sentido de acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS no município, bem como estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde e definir critérios para a celebração de contatos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange à prestação de serviços de saúde.

14.2 – Análise dos Planos Municipais de Saúde dos Anos Anteriores:

Os Planos Municipais de Saúde elaborados anteriormente, respectivamente em **2006, 2009 e 2014**, concorreram para melhorar o atendimento à população, pois os mesmos possibilitaram um melhor planejamento no que se refere ao atendimento por grupos específicos.

Como eixo norteador e de fundamental importância para consolidação do processo de gestão foi necessário implementar uma proposta de planejamento no que se refere à avaliação e ao monitoramento dos serviços e ações de saúde. Ao longo desse período, foi possível observar a complexidade da política de saúde no que tange a organização dos serviços e ações de saúde, possibilitando um conhecimento sobre os resultados e impactos dessa política na vida dos usuários do serviço de saúde.

Para dar conta dessa situação e, posteriormente, realizar intervenção foi necessário a identificação dos problemas e a priorização do principal problema a ser discutido além de elencar as causas e consequências da falta de planejamento, no que incide a avaliação e o monitoramento dos serviços e ações de saúde.

A função planejamento, neste compreendido o monitoramento e a avaliação, é inerente a todos profissionais, independentemente de onde atuem. Isso significa que o bom desempenho de um PMS depende do envolvimento de todos os profissionais de saúde, em todas as unidades, para que se possa ter impactos melhores sobre a população.

Novos veículos foram adquiridos ao longo dos anos para a Secretaria Municipal de

Saúde de Cumari prestar um melhor atendimento à população, conduzindo os pacientes para fazerem consultas e exames. E novos profissionais também foram contratados, dentro dos critérios da legislação pertinente.

Com este novo Plano Municipal de Saúde, que se estenderá de 2018 a 2021, pretendemos dar continuidade a tudo isso, incrementando todos os novos programas e atividades fundamentais para que possamos prestar cada vez um atendimento melhor aos usuários do nosso sistema público de saúde.

14.3 – Análise Conferências de Saúde:

A mais recente **Conferência Municipal de Saúde realizada em Cumari ocorreu no dia 19 de Maio de 2017 (foi a 3ª Conferência)**, nas dependências da Câmara Municipal de Vereadores. O **tema** foi **“Gestão Municipal em Defesa de um SUS de Qualidade; Saúde da Mulher e Vigilância em Saúde”**.

Foi apresentado o Mapa da Saúde do município, discutidos alguns indicadores não alcançados e seus determinantes, bem como um painel com uma pesquisa realizada entre a população local evidenciando sua visão sobre os principais problemas de saúde no município, suas causas e formas de resolvê-los.

Entre as propostas aprovadas na 3ª Conferência Municipal de Saúde de Cumari, destacam-se:

DIRETRIZ: ANÁLISE DA QUALIDADE DA ÁGUA

- Garantir transporte do servidor para capacitação no LACEN/GO, na SUVISA do SISAGUA;
- Garantir coleta de amostra de água no município e envio ao Lacen;
- Assegurar os resultados dos laudos emitidos pelo Lacen;
- Cumprir o quantitativo de amostra de água por número de habitantes.

DIRETRIZ: ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

- Aumento de cobertura;
- Garantir a seleção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate a Endemias);
- Atualizar periodicamente o mapeamento das micro áreas do município.

DIRETRIZ: MELHORIA DA QUALIDADE

- Promover a intersetorialidade junto a outras secretaria e instituições;
- Realizar o planejamento das ações em conjunto com toda a equipe de Atenção Primária;
- Garantir atendimento diferenciado às famílias vulneráveis;
- Garantir que a ESF participe do monitoramento, análise e discussão da performance dos indicadores de saúde do município.

DIRETRIZ: AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

- Garantir empenho na melhoria das coberturas vacinais e coberturas de pré-natal;
- Proporcionar condições de educação permanente aos ACS;
- Promover a alimentação dos dados da plataforma E-SUS.

DIRETRIZ: COBERTURA POPULACIONAL DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

- Promover integração entre Equipe de Saúde Bucal e Estratégia Saúde da Família;
- Disponibilizar kits de escovação à população infantil e idosa regularmente;
- Estender as ações de escovação supervisionada para as escolas, gestantes e idosos;
- Proporcionar integração com Secretaria de Educação na promoção de hábitos saudáveis para Saúde Bucal.

DIRETRIZ: SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

- Garantir a realização do teste rápido de HIV e Sífilis do parceiro;
- Fomentar a realização do pré-natal do parceiro;
- Garantir a suplementação de ácido fólico até a 20ª semana de gestação e sulfato ferroso a partir da 20ª semana de gestação até o 3º mês após o parto;
- Garantir a educação em saúde para a gestante e seu parceiro;
- Garantir a vinculação da gestante no local do parto.

DIRETRIZ: PROPORÇÃO DE PARTOS CESÁREOS

- Garantir 7 consultas pré-natal com médico e enfermeira e no mínimo 1 com odontólogo;
- Garantir a orientação às gestantes quanto ao risco do parto cesáreo e benefícios do parto normal;
- Incentivar o parto normal.

DIRETRIZ: PARTOS EM ADOLESCENTES

- Implantar ações do Programa Saúde na Escola com ênfase no componente DST/AIDS;
- Garantir o uso da caderneta do adolescente nas escolas, UBS e ESF;
- Implementar ações de planejamento sexual e reprodutivo;
- Garantir consulta e oferta de contraceptivo;
- Garantir o cumprimento do ECA.

DIRETRIZ: NASCIDOS COM BAIXO PESO

- 7 ou mais consultas pré-natal com qualidade;
- Intensificar ações de combate ao tabagismo;
- Articular ações intersetoriais para promoção da alimentação saudável.

DIRETRIZ: COBERTURA VACINAL

- Acompanhar mensalmente ações de imunização, dados registrados e cobertura;
- Estabelecer profissionais de saúde exclusivo e digitador qualificado para a sala de vacina;
- Garantir vacinação na zona rural;

- Evitar perdas de oportunidades de vacinação;
- Educação permanente e qualificação em eventos adversos à vacinação;
- Garantir integração de equipes de atenção primária;
- Vincular cartão de vacina a possíveis benefícios concedidos na esfera municipal.

DIRETRIZ: REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA

- Garantir a realização da consulta puerperal;
- Garantir consulta de planejamento sexual e reprodutivo com ofertas de métodos contraceptivos distribuídos gratuitamente pelo Ministério da Saúde;
- Garantir o preenchimento das Declarações de Óbito para o SIM nos prazos estabelecido em portarias ministeriais;
- Garantir um grupo técnico envolvendo áreas da atenção básica, vigilância epidemiológica e hospitalar para investigar e discutir os determinantes de possíveis óbitos maternos.

DIRETRIZ: REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL

- Garantir a realização da triagem neonatal;
- Incentivar o aleitamento materno;
- Garantir o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças;
- Garantir imunização de acordo com a caderneta da criança;
- Garantir atenção às doenças preexistentes na infância;
- Identificar vulnerabilidades sociais.

DIRETRIZ: REDUÇÃO DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

- Identificar fatores de risco e população vulnerável no município;
- Estabelecer parcerias com outros órgãos/instituições visando a realização de campanhas de conscientização contra a violência doméstica;
- Estabelecer parcerias com o DETRAN, Polícia Rodoviária etc.;

DIRETRIZ: REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA

- Estruturar o Núcleo de Vigilância Municipal em Saúde;
- Implantar ações com a comunidade para enfrentar doenças e agravos não transmissíveis voltados para a prevenção de fatores de risco;
- Qualificar a ESF para o enfrentamento das doenças e agravos não transmissíveis e alimentação dos sistemas de informação (E-SUS, SIPNI etc.);
- Garantir o acesso, cadastro, acolhimento e vinculação dos usuários expostos aos fatores de risco portadores de doenças e agravos não transmissíveis;
- Garantir a implantação/implementação do programa Academia da Saúde como ponto de Atenção à Saúde.

DIRETRIZ: PROPORÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSA MAL DEFINIDAS

- Manter profissionais capacitados no preenchimento da Declaração de Óbito e fluxo de encaminhamento do respectivo documento;
- Garantir o encaminhamento do cadáver por causas naturais em definição de causa básica da morte para o SUO no município pactuado;
- Garantir o encaminhamento do cadáver por causas externas para o IML do

município pactuado.

DIRETRIZ: PROPORÇÃO DE EXCESSO DE PESO EM ADULTOS

- Proceder avaliação antropométrica, avaliação do consumo de alimentos das pessoas atendidas na UBS, bem como o registro adequado dessas informações no SISVAN e E-SUS;
- Fazer busca ativa de adultos com excesso de peso que não frequentam o serviço de saúde;
- Organizar as ações de vigilância e educação alimentar e nutricional para as pessoas com excesso de peso;
- Garantir a disponibilidade de equipamentos antropométricos adequados;
- Garantir profissionais qualificados para avaliar, diagnosticar e tratar as pessoas com excesso de peso;
- Estimular adoção de hábitos alimentares adequados e saudáveis com aumento no consumo de frutas, hortaliças e redução do consumo de alimentos ultra processados;
- Monitorar com regularidade o número de percentual de pessoas com excesso de peso.

As Conferências Municipais de Saúde são de extrema importância para o bom funcionamento da gestão municipal, pois por meio delas é possível avaliar a situação de saúde do município e propor diretrizes para a formulação da política de saúde. E é também por meio da Conferência Municipal de Saúde que o gestor pode ouvir sua população de forma ampla e organizada.

14.4 – Análise do Fundo Municipal de Saúde.

O Fundo Municipal de Saúde de Cumari possui o CNPJ nº 11.608.994/0001-40. Foi instituído pela Lei nº 569/92. O objetivo do fundo é criar condições financeiras e de gerência de recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde que compreendem atendimento à saúde universalizada, integral, regionalizado e hierarquizada, a vigilância sanitária, a vigilância epidemiológica e ações de saúde de interesse individual e coletivo correspondente e o controle e a fiscalização das agressões ao meio ambiente, nele compreendido o ambiente de trabalho, em comum acordo com as organizações competentes das esferas federal e estadual.

A criação dessa Lei possibilitou ao Secretário gerir o Fundo Municipal de Saúde e estabelecer políticas de aplicação dos seus recursos em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde, assim como acompanhar, avaliar e decidir sobre a realização das ações previstas no Plano Municipal de Saúde. Ainda assim, o Secretário Municipal de Saúde deve submeter ao Conselho Municipal de Saúde o plano de aplicação a cargo do fundo, em consonância com o Plano Municipal de Saúde e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Gerir o Fundo Municipal de Saúde é uma questão que muitas vezes entra em choque com a arcaica ideologia de alguém achar que o chefe do poder executivo municipal ainda deve decidir as coisas sem preocupar-se em obedecer os trâmites legais. É preciso superar essa ideologia ultrapassada e com resquícios de ditadura, pois a gestão dos recursos financeiros da saúde deve ser encarada com muita responsabilidade e transparência.

Determinantes e Condicionantes da Saúde

15 – Determinantes e Condicionantes da Saúde:

Nesse eixo, deverão ser identificadas as medidas intersetoriais que se configuram determinantes e/ou condicionantes da situação de saúde ou da atenção à saúde, desenvolvidas nas respectivas esferas de governo. A partir dessa identificação, caberá analisar a integração do setor saúde nos espaços de formulação, implementação e monitoramento das políticas públicas. Como exemplo, figuram: meio ambiente/saneamento, ciência e tecnologia, defesa do consumidor (Ministério Público) e educação (como a formação de profissionais para o setor saúde).

Os determinantes sociais da saúde são as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde. Essas circunstâncias são moduladas pela distribuição de renda, poder e recursos em nível global, nacional e local e são influenciadas por decisões políticas. Os determinantes sociais da saúde são os principais responsáveis pelas iniquidades em saúde – as diferenças injustas e evitáveis entre pessoas e países”. A definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o conceito de “determinantes sociais da saúde” torna claro o entendimento da saúde como um processo social e revela como aspectos sociais e decisões políticas impactam as condições de vida e saúde das populações, bem como a ocorrência de doenças.

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes entre outros, 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. Assim, entende-se que saúde é o completo bem estar físico, cultural, espiritual, emocional e etc. Portanto para se ter saúde é necessário que o gestor entenda que os determinantes sociais fazem parte da saúde e que os condicionantes propiciam o aparecimento de patologias.

O SUS, na forma como estar definido em lei, segue em todo país, as mesmas doutrinas e os mesmos princípios organizativos, prevendo atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde. No artigo 3º da lei 8080/90, consta que: A saúde tem como fatores “determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”.

Dentre os inúmeros fatores determinantes da condição de saúde, incluem-se também os condicionantes biológicos como: (idade, sexo, características pessoais eventualmente determinadas pela herança genética), o meio físico (que abrange condições geográficas, características da ocupação humana, fontes de água para consumo, disponibilidade e qualidade dos alimentos, condições de habitação), bem como, o meio socioeconômico e cultural, que expressa os níveis de ocupação e renda, o acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamento interpessoal, a possibilidade de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde e da qualidade da atenção nos serviços prestados e dispensados aos utentes.

Entendemos que a promoção da saúde se faz por meio da educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção de um ambiente saudável, estando estreitamente vinculadas as políticas públicas voltadas para a qualidade de vida e ao desenvolvimento de capacidades para analisar criticamente a realidade e promover a transformação positiva dos fatores determinantes da condição de saúde da população.

Sem dúvida, a melhoria das condições de vida, saúde, alimentação, moradia,

saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, atividades físicas, e o acesso aos bens e serviços essenciais, não são constituídas automaticamente, e nem tão pouco, está garantido pelo passar do tempo, assim como o progresso e o desenvolvimento não trazem necessariamente em seu arcabouço saúde e longevidade.

Mesmo com estes direitos determinantes e condicionantes garantidos em leis o “Estado” brasileiro é marcado por grandes diferenças sociais, políticas, culturais e econômicas. O “Estado” como um todo, para a efetivação destes condicionantes e determinantes deve adotar estratégias que permitam ampliar o acesso às ações e as políticas públicas intergovernamentais de saúde para alcançar, a enorme parcela dos menos favorecidos destes serviços e com menos recursos, portanto, com menos escolhas.

Os valores e os determinantes e condicionantes da saúde, devem expressar as tendências e as conformações dos hábitos sociais, legitimados pelos diversos aspectos da sociedade. Em suma, compreender que a saúde é um direito de todos como dimensão essencial para o crescimento e desenvolvimento do ser humano no contexto social e de vida em sociedade.

Apesar de poucas pessoas poderem elaborar as políticas públicas para a saúde, embora todos sejam capazes de avalia-las, qualquer pessoa pode observar que os determinantes e condicionantes da saúde de uma população, passam exatamente pelos direitos não efetivados. Contudo, quando estes direitos garantidos em leis não são efetivados conforme rege os princípios constitucionais e doutrinários do SUS, parte da população mais esclarecida busca o Poder Judiciário para fazer valer os seus direitos sociais que estão instituídos e implícitos e garantidos nas leis do país, configurando assim, a judicialização da saúde.

Gestão em Saúde

16 – Gestão em Saúde:

Nessa análise, estarão compreendidos o planejamento, a descentralização/regionalização, o financiamento, a participação social, a gestão do trabalho e da educação em saúde, a infra-estrutura e a informação em saúde.

16.1 – Planejamento: análise da estrutura, organização e operacionalização do processo de planejamento, bem como a sua interação como centro de decisão.

No município de Cumari-Go as atividades da Secretaria Municipal de Saúde são coordenadas a partir da sede da Secretaria, localizada na Rua João Evangelista da Rocha Neto, s/n, próximo à Praça da Estação, CEP: 75760-000. A Secretaria é informatizada e conta com acesso à internet e linha telefônica própria. O número da Secretaria Municipal de Saúde é (64) 99984-1477 e o e-mail é **cumarisaude@hotmail.com**.

A Secretaria mantém contato direto, via telefone (64 99984-1477), por e-mail ou pessoalmente, com os coordenadores do Hospital Municipal de Cumari, da Estratégia Saúde da Família e com a coordenação dos núcleos de Vigilância Sanitária e Epidemiológica. Semanalmente – ou diariamente, caso seja necessário – a Secretaria mantém contato com os coordenadores para saber como anda o desenvolvimento das atividades e programas de sua competência.

Essa interação constante tem proporcionado uma maior agilidade para a resolução

dos problemas que diariamente vão se apresentando.

A gestão em saúde é uma questão que tem merecido, na atualidade, a devida atenção por parte de todas as instituições que buscam a correta adequação entre as necessidades da população usuária e seus objetivos institucionais. Pensar a gestão em saúde significa pensar estrategicamente, uma vez que a produtividade e a qualidade dos serviços oferecidos à sociedade serão, em boa parte, reflexos da forma e das condições com que são tratados os que atuam profissionalmente na gestão, organização, planejamento e fiscalização.

16.2 - Descentralização/Regionalização: análise da cooperação entre as esferas de governo; estratégia de coordenação de promoção da equidade; funcionamento da comissão intergestores; funcionamento e participação na Comissão Intergestores Regional; o Termo de Compromisso de Gestão; desenho das redes regionalizadas de atenção à saúde.

As Comissões Intergestores Regionais (CIR) são instâncias de cogestão no espaço regional com o objetivo de constituir um canal permanente e contínuo de negociação e decisão entre os gestores municipais e o estado para constituição de uma rede regionalizada de serviços de saúde integrados.

A CIR é uma instância de cogestão no espaço regional com o objetivo de constituir um canal permanente e contínuo de negociação e decisão entre os gestores municipais e o estado para constituição de uma rede regionalizada de serviços de saúde integrados. O Município de Cumari faz parte da CIR que congrega os municípios da região da Estrada de Ferro, em Goiás.

A CIR apresentou-se como espaço de interlocução entre gestores com distintas visões e projetos, sobretudo quando a norma legal nacional/estadual exige discussão regional. Em síntese, a CIR funciona como espaço de compartilhamento na formulação de projetos e desempenha papel pedagógico.

Cumari também com contato direto com a Comissão Intergestores Bipartite do Estado de Goiás, localizada na Avenida República do Líbano, Qd D3, Lt.22/28, nº 1875, 2º andar, Edifício Vera Lúcia, Setor Oeste, Goiânia-Go. Para essa comissão enviamos o último **Relatório Anual de Gestão (RAG), referente ao ano de 2016.**

Cumari também possui devidamente assinado o **Termo de Compromisso de Gestão**. O Termo de Compromisso de Gestão Municipal é um instrumento que formaliza os pactos constituídos e as responsabilidades da gestão municipal do Sistema Único de Saúde / SUS, frente ao disposto na Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que estabelece as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

Compreendemos que a integração dos serviços de saúde é a contraposição aos modelos fragmentados, ou seja, é a busca por consubstanciar uma organicidade aos sistemas de saúde. O mecanismo de regionalização é uma opção político-institucional para integração de sistemas de saúde municipais e compartilhamento de equipamentos de saúde de forma solidária entre os diferentes gestores.

A integração dos serviços de saúde tende a atuar de maneira equilibrada sobre as condições agudas e crônicas, desde que estejam organizados por um conjunto coordenado de pontos de atenção à saúde em formato de redes de atenção à saúde.

Na via contrária, a fragmentação causa baixo desempenho aos serviços de saúde, por conta da dificuldade de acesso aos serviços, perda da continuidade dos processos assistenciais, incoerência entre necessidade e oferta de serviços, uso inadequado e ineficiente dos recursos disponíveis, incremento desnecessário dos gastos e baixa satisfação dos usuários. Assim, redes regionalizadas de saúde voltam-se para o enfrentamento desses desafios

cotidianos.

Nesse sentido, analisar o nível político-institucional, por meio da CIR, permite identificar dispositivos facilitadores e limitantes para integração da rede de serviços de saúde, no contexto da regionalização.

16.3 – Financiamento: análise das transferências entre as esferas de gestão; gasto público total; execução orçamentária e financeira; fundo de saúde e critérios e regulamentação do financiamento. Discriminar e definir a previsão orçamentária e as despesas. Identifique problemas existentes e aponte possíveis soluções.

O Fundo Municipal de Saúde de Cumari está inscrito no CNPJ nº 11.608.994/0001-40. O Secretário Municipal de Saúde, é o ordenador das despesas. O município tem cumprido rigorosamente a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei de Responsabilidade Fiscal, aplicando corretamente o teto previsto para gastos na área da saúde.

Entre as políticas públicas, certamente, as voltadas à saúde estão entre as prioridades governamentais, por serem políticas de competência conjunta da União, Estados e Municípios. Neste sentido, para melhorar a prestação de serviços públicos em saúde, a Constituição Federal de 1988 criou o Sistema Único de Saúde (SUS), visando oferecer o direito de proporcionar acesso universal, igualitário e integral à saúde para a população brasileira. Além disso, estabeleceu uma aplicação mínima em saúde, a qual consiste, para o caso dos Municípios, em 15% da receita de impostos próprios e transferidos. Mesmo com as referidas definições constitucionais é constante nos meios de comunicação notícias revelando a deficiência dos serviços públicos de saúde. Nota-se que os recursos públicos são limitados e, por outro lado, as demandas são crescentes. Neste sentido, é fundamental uma boa gestão dos recursos de saúde, visando fazer mais com menos

16.4 – Participação Social: análise da articulação entre o gestor e o Conselho de Saúde; as resoluções e deliberações dos Conselhos e das Conferências de Saúde; as condições de funcionamento dos Conselhos de Saúde em movimentos sociais.

Todas as decisões da Secretaria Municipal de Saúde, todas as atividades, todos os programas, toda a prestação de conta tem sido submetida à apreciação do Conselho Municipal de Saúde. O Conselho Municipal de saúde reúne-se regularmente, lavrando atas e emitindo resoluções e certidões concernentes às suas deliberações.

A última Conferência Municipal de Saúde foi realizada em julho de 2015.

A Política de saúde do município atua no modelo de gestão da atenção básica em saúde e apresenta diversos setores e equipamentos de saúde que estão à disposição da população, através de atendimentos e ações de saúde que priorizam a prevenção de doenças e agravos. Isso exige compromisso, conhecimento e compreensão acerca da demanda e das intervenções que deverão ser realizadas.

16.5 – Gestão do Trabalho em Saúde: análise da composição da equipe de saúde; tipos de vínculos; mecanismos de negociação com os profissionais de saúde; e planos de cargos e salários; identificar os principais problemas decorrentes da precarização do trabalho. Como exemplo, verificar os mecanismos de valorização dos trabalhadores e os aspectos relativos à humanização das relações de trabalho. Atentar para o cumprimento da Lei 8140/90.

A gerência de recursos humanos no sistema de saúde em geral tem buscado enfatizar a necessidade de priorizar políticas institucionais voltadas para a produtividade e

qualidade dos serviços oferecidos à sociedade, preocupando-se cada vez mais com as condições em que estes serviços são produzidos. Apesar de a saúde ser uma área de proteção, regulação e controle do Estado, a realidade brasileira oferece farto material empírico que aponta para uma inadequada e perigosa desarticulação entre saúde como bem público e aqueles que produzem este bem.

O mundo moderno aponta para questões extremamente importantes no que se refere a alguns desafios do fim de século: a qualificação do profissional que presta os serviços; o desnível de formação profissional e estruturação de equipes de trabalho; a formação; a feminização do contingente de saúde provocando mudanças significativas no processo de trabalho; a burocratização, racionalização e o estabelecimento de rotinas para as atividades até então desenvolvidas de forma semi-artesanal.

A municipalização, a descentralização e a reforma do Estado, em especial a reforma do sistema de saúde brasileiros, têm levado gestores, formadores e o movimento sindical a buscar a formulação de uma nova agenda para os recursos humanos em saúde. É sobre estas questões que trata este artigo, que discute a gestão do Sistema Único de Saúde tendo como referência os recursos humanos.

Analisando o quadro de funcionários distribuídos nas unidades de saúde e nos núcleos de vigilância sanitária e epidemiológica entendemos que a população do nosso município está bem servida no que concerne aos funcionários na área da saúde. Porém, o município de Cumari ainda não possui plano de cargos e salários, e isso tem prejudicado não apenas os funcionários da área da saúde, como também os funcionários lotados em outras secretarias, que reclamam dos baixos salários.

A gerência de recursos humanos nos sistema de saúde em geral tem buscado enfatizar a necessidade de priorizar políticas institucionais voltadas para a produtividade e qualidade dos serviços oferecidos à sociedade, preocupando-se cada vez mais com as condições em que estes serviços são produzidos. Apesar de a saúde ser uma área de proteção, regulação e controle do Estado, a realidade brasileira oferece farto material empírico que aponta para uma inadequada e perigosa desarticulação entre saúde como bem público e aqueles que produzem este bem.

O mundo moderno aponta para questões extremamente importantes no que se refere a alguns desafios do fim de século: a qualificação do profissional que presta os serviços; o desnível de formação profissional e estruturação de equipes de trabalho; a formação; a burocratização, racionalização e o estabelecimento de rotinas para as atividades até então desenvolvidas de forma semi-artesanal.

A municipalização, a descentralização e a reforma do Estado, em especial a reforma do sistema de saúde brasileiros, têm levado gestores, formadores e o movimento sindical a buscar a formulação de uma nova agenda para os recursos humanos em saúde.

16.6 – Educação em Saúde: análise dos processos de educação em saúde e identificação dos mecanismos de cooperação técnica e de articulação com instituições de ensino, de serviços e de participação social.

O direito à saúde foi reconhecido internacionalmente em 1948 (Declaração Universal dos Direitos Humanos pela Organização das Nações Unidas - ONU). No Brasil, a assistência à saúde dos trabalhadores esteve relacionada ao vínculo formal de trabalho, contemplando somente a parcela da população que contribuía para a previdência social. A saúde não era tratada como um direito e sim como um benefício da previdência social para

seus contribuintes. Uma considerável parte da população estava, então, excluída da assistência à saúde ofertada pelo Governo e as entidades filantrópicas atendiam aos que não podiam arcar com despesas no crescente sistema de saúde privado.

A luta social pela Reforma Sanitária se iniciou na década de 60 pela sociedade civil, frente às iniquidades do setor, e o ponto nevrálgico do movimento da Reforma foi a realização da 8.ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, com o tema “Saúde como direito de todos e dever do Estado”. No texto da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a integrar o Sistema da Seguridade Social, com a previdência e a assistência social. O SUS foi, então, instituído como um sistema universal de atenção e cuidados, com base na integralidade das ações, abrangendo ações de vigilância e promoção da saúde e recuperação de doenças e agravos.

Um dos princípios éticos do SUS é a **participação social**, que estabelece o direito da população de participar das instâncias de gestão do SUS, por meio da gestão participativa, e dos conselhos de saúde, que são as instâncias de controle social. Essa participação social significa a coresponsabilidade entre Estado e sociedade civil na produção da saúde, ou seja, na formulação, na execução, no monitoramento e na avaliação das políticas e programas de saúde.

O desafio da mudança do modelo de produção da saúde se insere no processo de construção cotidiana. Políticas públicas devem ser consideradas como práticas sociais que incidem sobre os corpos, funcionando como dispositivos políticos que regulam ações e hábitos. A implementação de um novo modelo baseado na interlocução, tanto nas práticas de gestão como nas estratégias de promoção da saúde e educação em saúde, requer uma reflexão sobre as realidades, os valores e discursos dos sujeitos. A comunicação precisa ter uma prática referida na construção compartilhada do conhecimento, a partir de uma interlocução dialógica, capaz de ampliar a participação de diversos interlocutores, situados em diferentes lugares de interlocução, com vistas ao fortalecimento da democracia, da participação social e do exercício de cidadania.

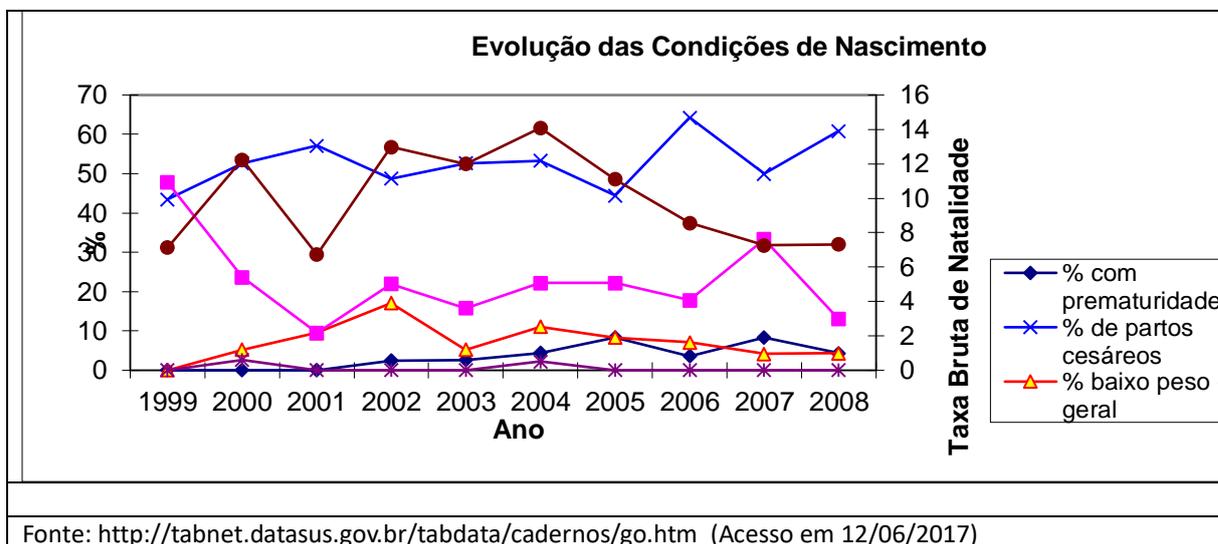
16.7 – Informação em Saúde: identificação dos bancos de dados existentes, analisando a sua alimentação, qualidade e utilização na produção de informações necessárias ao processo de tomada de decisões. Identificar as distintas fontes de dados disponíveis e verificar a compatibilização dos diferentes instrumentos de coleta de dados.

Nos últimos anos a Secretaria Municipal de Saúde de Cumari passou por um processo de informatização. Isso decorreu de uma necessidade e adequação dos contatos com os municípios de Catalão, Trindade e Goiânia, que marcam muitos exames e consultas via internet, de acordo com a Pactuação Programada Integrada (PPI). Isso também fez-se necessário em decorrência da necessidade de acompanharmos os programas federais, objetivando captar recursos para a área da saúde neste município. O Hospital Municipal, o Centro de Saúde, Estratégia Saúde da Família e os núcleos de Vigilância Sanitária e Epidemiológica também passaram por igual processo.

A alimentação dos **bancos de dados** permite-nos perceber os avanços na implantação e no acesso a bancos de dados nacionais com informações sobre nascimentos, óbitos, doenças de notificação, atenção básica, imunizações, produção de procedimentos ambulatoriais, atendimento de alto custo, hospitalizações, estabelecimentos de saúde e orçamentos públicos.

Na geração dos indicadores em saúde deve ser destacada, também, a maior

acessibilidade às informações oriundas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referentes a variáveis demográficas e socioeconômicas, coletadas e processadas. Outras informações produzidas em setores do governo, tais como benefícios da previdência social e sistemas específicos implantados nos níveis estadual e municipal, afetas à área da saúde, foram também disponibilizadas.



Os dados gerados pela secretaria ficam armazenados nos programas, como o Sistema de Informações de Mortalidade(SIM); o Sistema de Informação de Agravos de Notificação(Sinan); o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos(Sinasc); os Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares – SIA/SIH, entre outros. Os programas Vigiágua e SISPACTO também são alimentados e validados por meio eletrônico.

Há, porém, dados impressos que traduzem o que a Secretaria tem realizado a cada ano, como o Relatório Anual de Gestão 2016 (RAG 2016), devidamente protocolado junto à Comissão Intergestores Bipartite, Plano de Assistência Farmacêutica, Termo de Compromisso de Gestão, entre outros.

Todos esses documentos estão à disposição de qualquer autoridade ou cidadão, porquanto nossas ações tem sido pautadas pela transparência.

A proposta de instituir bancos de dados eletrônicos é algo que muito auxilia no planejamento, monitoramento e avaliação, nos apresentando resultados positivos no que se refere à organização da gestão dos serviços, além de possibilitar uma ampla análise sobre o impacto das nossas ações de saúde na população usuária do serviço SUS.

Mesmo considerando que existem problemas referentes à cobertura dos sistemas, à qualidade dos dados e à ausência de variáveis importantes para as análises e/ou construção de indicadores em saúde, esses bancos de dados representam fontes importantes que podem ser utilizadas rotineiramente em estudos epidemiológicos, na vigilância em saúde, na pesquisa e na avaliação de programas e serviços de saúde.

16.8 – Infra estrutura: análise dos recursos logísticos, da rede física e os projetos de investimento.

Cumari conta com uma unidade para a Estratégia Saúde da Família, com recepção, banheiros, sala de vacina, de informática, de fisioterapia e o consultório médico.

O Hospital Municipal de Cumari, após passar por reformas, conta com centro de

imagens (Raio X e Ultrassonografia) e cada quarto foi dotado com um banheiro.

A sede da Secretaria Municipal de Saúde, o Hospital Municipal de Cumari, a Estratégia Saúde da Família, o Centro de Saúde de Cumari, o Núcleo de Vigilância Sanitária e Ambiental foram informatizados ao longo dos anos. Contam com computadores e acesso à internet, o que permite a regular alimentação regular dos vários programas e plataformas eletrônicas relacionados à Secretaria Municipal de Saúde, tais como: SISPACTO, VIGISOLO, SARGSUS, DATASUS, SISCAN, CADSUS, SISREG III, SISTEMA DE INSERÇÃO DE SOLICITAÇÕES DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS etc.

17-Formulação dos Objetivos, Diretrizes e Metas:

EIXO 1: ATENÇÃO BÁSICA.

OBJETIVO 1: Fortalecer e Consolidar a Estratégia Saúde da Família – ESF, qualificando a Assistência Ação Estratégica.

DIRETRIZ 1: Manter e operacionalizar a cobertura da população cadastrada através das equipes da ESF.

	Meta	Período
1	Monitorar e avaliar a equipe que compõe a ESF.	2018-2021
2	Monitorar e avaliar mensalmente os indicadores da ESF. <ul style="list-style-type: none">• Acompanhar o Pré-Natal das gestantes cadastradas na ESF.• Acompanhar a cobertura vacinal das crianças menores de 1 ano cadastradas na ESF.• Acompanhar a assistência à hipertensão arterial nos usuários cadastrados na ESF.• Acompanhar a assistência a diabetes nos usuários cadastrados na ESF.	2018-2021
3	Garantir a atualização e a formação continuada dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE).	2018-2021

DIRETRIZ 2: Fortalecer e efetivar a Atenção Básica como espaço prioritário da organização do Sistema Municipal de Saúde Ação Estratégica.

	Meta	Período
1	Implementar e monitorar a utilização dos protocolos em todas as ações programáticas para padronizar e qualificar a assistência.	2018-2021
2	Buscar a otimização da prestação dos serviços de saúde, ampliando o acesso de pacientes que demandam por atendimento imediato.	2018-2021
3	Monitorar e Avaliar o atendimento prestado à população nas unidades de saúde.	2018-2021
4	Agregar novas tecnologias em saúde que permitam aumentar o monitoramento de agravos crônicos, vulnerabilidades específicas e o diagnóstico precoce de doenças, aumentando a capacidade resolutive da rede de atenção básica.	2018-2021
5	Aumentar a taxa de consultas de homens nos serviços de saúde, incentivando sua participação em campanhas e trabalhando com pré-agendamento.	2018-2021
6	Aumentar a cobertura de primeiras consultas odontológicas em crianças.	2018-2021
7	Atender 100% as denúncias e reclamações relacionadas ao risco sanitário e sujeitas à legislação sanitária vigente, priorizando os casos que possam representar maior risco sanitário.	2018-2021
8	Prover infra-estrutura material e RH para apoiar o funcionamento de todos os núcleos e	2018-2021

	departamentos ligados à Secretaria Municipal de Saúde.	
9	Adequar o organograma da SMS de acordo com as novas necessidades da saúde.	2018-2021
10	Procurar reduzir o tempo de espera para consultas eletivas com especialistas, a partir da solicitação, buscando alternativas perante a Secretaria Estadual de Saúde.	2018-2021
11	Criar estrutura responsável por implementar a educação permanente e continuada dos usuários do sistema único de saúde, mantendo interface com instituições de ensino, pesquisa, e outras secretarias municipais.	2018-2021
12	Incentivar a manutenção da assessoria de planejamento, monitoramento e informações em saúde.	2018-2021
13	Aprimorar a avaliação e o monitoramento junto a SMS das estruturas físicas das unidades de saúde, objetivando manter os padrões de qualidade visando o aprimoramento dos serviços em saúde prestados à população.	2018-2021
14	Aprimorar e consolidar a regulação de todo o sistema municipal de saúde.	2018-2021
15	Construir uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para possibilitar melhor atendimento médico, odontológico, farmacêutico e fisioterapêutico da população cumarina.	2018-2021
16	Garantir o funcionamento das unidades de Atenção Básica do município.	2018-2021
17	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Básica.	2018-2021
18	Manter a adesão ao PMAQ das equipes, de acordo com pactuações do Ministério da Saúde	2018-2021
19	Manter atualizações no Cadastro nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e E-SUS.	2018-2021
20	Garantir o funcionamento dos serviços de vigilância em saúde.	2018-2021

DIRETRIZ 3: Conduzir o Processo da Programação Pactuada e Integrada (PPI) com outros municípios.

	Meta	Período
1	Estabelecer as responsabilidades dos prestadores assistenciais de acordo com a PPI.	2018-2021
2	Melhorar o acesso e aprimorar a assistência, racionalizando os recursos do município.	2018-2021
3	Atualizar sistematicamente a Programação Pactuada Integrada do Município.	2018-2021
4	Fiscalizar o cumprimento das metas pactuadas pelo município de referência	2018-2021

DIRETRIZ 4: Implementar mecanismos de contratualização com os estabelecimentos e serviços de saúde sob Gestão Municipal Ação Estratégica.

	Meta	Período
1	Revisar e atualizar contratos e convênios com estabelecimentos e/ou serviços de saúde sob Gestão Municipal.	2018-2021
2	Monitorar e fiscalizar contratos e convênios.	2018-2021
3	Garantir a participação da população, mediante seus representantes, no monitoramento e fiscalização dos contratos e convênios do SUS.	2018-2021
4	Incentivar a participação ativa dos membros do Conselho Municipal de Saúde	2018-2021
5	Adequar e incrementar contratos e convênios com prestadores de serviços, sob gestão municipal.	2018-2021

EIXO 2: FORTALECER A ATENÇÃO INTEGRAL DO USUÁRIO.

OBJETIVO 1: Implementar a proteção às gestantes.

DIRETRIZ 1: Monitorar o Pré-Natal.

Meta		Período
1	Referenciar as necessidades de vaga para o parto.	2018-2021
2	Regular as internações obstétricas e neonatais.	2018-2021
3	Gerenciar os casos de gestantes e recém nascidos de alto risco.	2018-2021
4	Implementar a auditoria de qualidade de atenção materno-infantil.	2018-2021
5	Implementar o acesso ao transporte durante o pré-natal.	2018-2021
6	Reduzir o tempo de espera para realização de exames complementares solicitados para as gestantes, de acordo com encaminhamento médico, criando parcerias e estabelecendo contratos com prestadores de serviço.	2018-2021
7	Promover a conscientização sobre a importância do aleitamento materno como forma para fortalecer a capacidade imunológica dos recém nascidos.	2018-2021
8	Garantir às gestantes as consultas do pré natal, de acordo com o previsto em lei.	2018-2021

DIRETRIZ 2: Promover ações voltadas para a Saúde da Mulher.

Meta		Período
1	Qualificar o atendimento à mulher na gestação, no parto e no puerpério.	2018-2021
2	Ampliar e implementar a rede de atendimento à gestação, intensificando o acolhimento e a primeira consulta.	2018-2021
3	Ampliar o número de gestantes com SISPRENATAL concluído.	2018-2021
4	Promover, através de palestras, ações de conscientização sobre doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência, com equipe que envolva profissionais de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, médico e psicólogo.	2018-2021
5	Ampliar o atendimento ginecológico, priorizando casos de acordo com encaminhamento e protocolo médico.	2018-2021
6	Participar ativamente, de acordo com a legislação, da prevenção à violência, cuidados, acolhimento e proteção às mulheres vítimas de violência, capacitando os ACSs e demais funcionários para esse tipo de atendimento.	2018-2021
7	Promover maior adesão nas campanhas de prevenção do câncer do colo do útero, intensificando a divulgação.	2018-2021
8	Intensificar a conscientização, mediante programas específicos, sobre os perigos das drogas lícitas e ilícitas na gestação.	2018-2021

DIRETRIZ 3: Ampliar ações no controle e tratamento do Câncer de mama .

Meta		Período
1	Ampliar a cobertura de rastreamento de câncer de mama em mulheres na faixa etária acima de 40 anos.	2018-2021
3	Disponibilizar exames complementares para as mulheres com mamografias alteradas.	2018-2021

DIRETRIZ 4: Promover a atualização de médicos e enfermeiros .

Meta		Período
1	Realizar atualização em pré-natal e de planejamento reprodutivo para médicos e enfermeiros.	2018-2021
2	Incentivar o constante processo de capacitação dos médicos e enfermeiros para garantir a atualização de seus conhecimentos, refletindo em um acolhimento mais humanizado para com os usuários do sistema único de saúde.	2018-2021

OBJETIVO 2: Atenção à Saúde do Idoso.**DIRETRIZ 1: Implementar o modelo de atenção com enfoque no portador de condições crônicas e promover o envelhecimento saudável.**

Meta		Período
1	Implementar as ações voltadas ao idoso frágil ou em situação de fragilidade, observando classificação de riscos familiares.	2018-2021
2	Implementar o acompanhamento dos Idosos, intensificando as visitas dos ACSs e o atendimento nas unidades de saúde.	2018-2021
3	Qualificar a assistência à pessoa Idosa, criando protocolos de atendimento, linhas de cuidado e outras ações.	2018-2021
4	Manter espaços participativos permanentes para discussão e criação de ações voltadas especificamente para o atendimento à saúde da pessoa idosa.	2018-2021
5	Implementar práticas de atendimento voltadas especificamente para a pessoa idosa com deficiência no município, com ênfase no agendamento de consultas e priorização para a realização de exames.	2018-2021
6	Fortalecer a rede de atenção à saúde da pessoa acamada no município, com ênfase no cadastro para central de reabilitação, além do atendimento médico hospitalar e farmacêutico.	2018-2021
7	Garantir o acesso dos munícipes aos serviços de reabilitação, com atendimento em fisioterapia e com encaminhamento de acordo com procedimentos de regulação para recebimento de cadeiras especiais.	2018-2021
8	Promover, de acordo com procedimentos de regulação, o encaminhamento de pacientes que necessitem de tratamento auditivo, possibilitando o acesso à central para consultas especializadas, onde farão exames e receberão a doação de aparelhos auditivos.	2018-2021
9	Implementar o atendimento aos idosos portadores de doenças crônicas.	2018-2021

OBJETIVO 3: Saúde Bucal.**DIRETRIZ 1: Aumentar a cobertura das ações de Saúde Bucal na Atenção Básica.**

	Meta	Período
1	Implementar a utilização de triagem por meio dos critérios de risco de doenças bucais nas ações coletivas e individuais.	2018-2021
2	Aumentar a cobertura da primeira consulta odontológica para as crianças em idade pré-escolar.	2018-2021
3	Aumentar as ações educativas em saúde bucal incluindo a escovação supervisionada em alunos em idade pré-escolar das escolas públicas.	2018-2021
4	Ampliar a média de ações coletivas de escovação dental supervisionada.	2018-2021
5	Adequar o número de servidores (dentistas e auxiliares de saúde bucal) por meio de contratação e/ou concurso público para a manutenção das equipes.	2018-2021
6	Cumprir os procedimentos parametrizados nas especialidades odontológicas.	2018-2021
7	Qualificar e ampliar a oferta dos serviços de especialidade odontológica.	2018-2021
8	Garantir recursos humanos, materiais e equipamentos para o bom desempenho dos atendimentos em saúde bucal.	2018-2021

OBJETIVO 4: Programa DST / Aids.**DIRETRIZ 1: Prevenção às DST/Aids.**

	Meta	Período
1	Realizar campanhas de prevenção às DST/HIV/AIDS.	2018-2021
2	Implementar a produção de materiais informativos, educativos e institucionais para campanhas e eventos relacionados às DST/HIV/AIDS.	2018-2021
3	Promover a distribuição gratuita, nos estabelecimentos de saúde, de preservativos.	2018-2021

OBJETIVO 5: Assistência Farmacêutica.**DIRETRIZ 1: Ampliar o acesso da população aos medicamentos da RENAME.**

	Meta	Período
1	Revisar a RENAME quanto aos itens relacionados à rede básica, rede hospitalar e urgências e emergências com base nas necessidades e avaliação fármaco terapêutica.	2018-2021
2	Aumentar gradativamente o número de medicamentos disponíveis na rede básica.	2018-2021
3	Acompanhar e avaliar o consumo de medicamentos.	2018-2021
4	Manter atualizado o cadastro e a distribuição dos medicamentos de auto custo, dos hipertensos, diabéticos e de pacientes atendidos em outros programas, de acordo com os protocolos éticos previstos na legislação.	2018-2021
5	Promover a conscientização perante a população sobre a necessidade do uso de medicamentos de acordo com prescrição médica, bem como alertar para os perigos da auto-medicação.	2018-2021
6	Implementar a assistência farmacêutica nos serviços da rede de saúde pública, considerando as especificidades locais.	2018-2021
7	Garantir o custeio dos serviços de Assistência Farmacêutica.	2018-2021
8	Observar a manutenção dos medicamentos dispensados na Farmácia Básica de acordo com	2018-2021

	as boas práticas de armazenamento de medicamentos.	
9	Manter o funcionamento das farmácias Básica e Hospitalar com farmacêutico nos termos da legislação pertinente.	2018-2021

OBJETIVO 6: Prevenção do Tabagismo.

DIRETRIZ 1: Reduzir a prevalência do Tabagismo.

	Meta	Período
1	Divulgar os tratamentos antitabagismo.	2018-2021
2	Ampliar a oferta de serviços de abordagem intensiva ao tabagista	2018-2021
3	Promover campanhas antitabagismo.	2018-2021
4	Ampliar oferta, dentro de programa específico, de medicação contra o tabagismo.	2018-2021

OBJETIVO 7: Manter elevadas as coberturas vacinais.

DIRETRIZ 1: Aumentar a cobertura vacinal.

	Meta	Período
1	Aumentar a cobertura vacinal da Hepatite B em menores de 1 ano (mínimo 95%)	2018-2021
2	Vacinar a população de 01 ano de idade contra Sarampo, Caxumba e Rubéola (vacina tríplice viral) (mínimo 95%)	2018-2021
3	Aumentar a cobertura vacinal contra a Poliomielite em menores de 1 ano. (mínimo 95%)	2018-2021
4	Vacinar crianças menores de cinco anos na campanha anual (em duas etapas) contra Poliomielite.	2018-2021
5	Enviar mensalmente os dados do Sistema de Avaliação do Programa de Imunização – API	2018-2021
6	Investigar eventos adversos pós-vacinação (100%).	2018-2021
7	Inspeccionar os serviços de vacinação e imunização humana.	2018-2021
8	Incentivar a população sobre a importância de sua adesão às campanhas de vacinação desenvolvidas ao longo do ano.	2018-2021
9	Manter constantemente atualizada a base de dados referente às vacinações realizadas no município.	2018-2021

OBJETIVO 8: Controle de Infecções Hospitalares.

DIRETRIZ 1: Exercer o controle de infecções hospitalares.

	Meta	Período
1	Implementar o trabalho da Comissão de controle de infecções hospitalares, promovendo constante capacitação de seus membros.	2018-2021
2	Realizar reuniões técnicas com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.	2018-2021
3	Promover e incentivar a constante capacitação e atualização de conhecimentos dos membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH, tendo em vista a elaboração de protocolos que possibilitem ações rápidas e eficazes perante situações críticas.	2018-2021

OBJETIVO 9: Implementar, fortalecer e aperfeiçoar as iniciativas prioritárias da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

DIRETRIZ 1: Desenvolver estratégias para ampliação da Atenção Integral à Saúde do Homem.

Meta		Período
1	Promover ações de conscientização sobre a importância de fazer consultas médicas periódicas.	2018-2021
2	Implementar protocolos de atendimento na Atenção Básica e Atenção Especializada, de acordo com encaminhamento médico.	2018-2021
3	Incentivar a participação em mutirões da saúde, com ênfase na realização de exames de PSA, entre outros.	2018-2021
4	Incentivar o uso de preservativos para que se possa evitar doenças sexualmente transmissíveis.	2018-2021

EIXO 3: GESTÃO EM SAÚDE.

OBJETIVO 1: Aprimorar a Capacidade Gestora

DIRETRIZ 1: Monitoramento e Avaliação

Meta		Período
1	Acompanhar o desempenho dos indicadores do Pacto pela Saúde.	2018-2021
2	Acompanhar os contratos de Gestão.	2018-2021
3	Avaliar os indicadores de Qualidade dos Contratos de Gestão.	2018-2021
4	Avaliar a produção das Unidades de Saúde.	2018-2021
5	Ampliar os espaços de discussão para possibilitar aos pacientes a oportunidade de manifestarem a sua opinião sobre o atendimento prestado.	2018-2021
6	Promover constantemente a capacitação de todos os envolvidos nos mecanismos de gestão da SMS, visando o aprimoramento de seus conhecimentos técnicos e a elaboração de melhores estratégias de abordagem e atendimento aos usuários do sistema único de saúde.	2018-2021
7	Integrar os sistemas de informação em saúde, buscando melhor operacionalização entre os diferentes núcleos e departamentos, pelos quais o município presta serviços à população.	2018-2021
8	Promover, dentro do calendário pertinente, a realização das Reuniões Bimestrais e/ou Quadrimestrais para prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde de Cumari-GO.	2018-2021

DIRETRIZ 2: Fortalecer a capacidade de gestão da Secretaria Municipal de Saúde

Meta		Período
1	Manter a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde.	2014-2017
2	Aprimorar os mecanismos e instrumentos de gestão.	2014-2017
3	Aprimorar os setores administrativo e financeiro.	2014-2017
4	Fortalecer a articulação entre a Secretaria Municipal de Saúde e outras secretarias.	2014-2017
5	Implementar espaços de discussão permanente com outros órgãos da esfera municipal,	2018-2021

estadual e federal, buscando otimizar os serviços prestados.	
--	--

EIXO 4: PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE E CONTROLE SOCIAL.

OBJETIVO 1: Fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde.

DIRETRIZ 1: Manter as condições administrativas e técnicas para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

	Meta	Período
1	Manter as condições administrativas e técnicas para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	2018-2021
2	Realizar reuniões regulares com os Conselheiros Municipais de Saúde	2018-2021
3	Realizar novas Conferência Municipal de Saúde, de acordo com o calendário e a legislação pertinente.	2018-2021
4	Enviar regularmente relatórios ao Conselho Municipal de Saúde com dados sobre as atividades da Secretaria Municipal de Saúde.	2018-2021
5	Melhorar a comunicação entre o usuário e o gestor do sistema de saúde.	2018-2021
6	Acolher e colocar em prática possíveis recomendações oriundas do CMS.	2018-2021
7	Incentivar a participação dos conselheiros nas audiências públicas quadrimestrais para prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde.	2018-2021
8	Garantir o custeio das atividades do Conselho Municipal de Saúde.	2018-2021
9	Fortalecer, implantar e manter as ações do Conselho Municipal de Saúde.	2018-2021
10	Buscar viabilidades para uma sede própria do Conselho Municipal de Saúde.	2018-2021

DIRETRIZ 2: Fortalecer a capacidade de Gestão do SUS em Cumari-Go

	Meta	Período
1	Manter a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde.	2018-2021
2	Fortalecer os mecanismos de gestão.	2018-2021
3	Aprimorar os setores administrativo e financeiro da Secretaria Municipal de Saúde.	2018-2021
4	Fortalecer a articulação entre as diferentes esferas do poder público municipal.	2018-2021
5	Promover constante integração e diálogo com outros secretários municipais de saúde, através da troca de experiências e relatos sobre alternativas que possibilitem melhorar os serviços prestados aos pacientes.	2018-2021
6	Aprimorar e consolidar a regulação de todo o sistema municipal de saúde.	2018-2021
7	Garantir o funcionamento da unidade administrativa e gabinete da Secretaria Municipal de Saúde.	2018-2021
8	Realizar periodicamente diagnóstico situacional e estudos de viabilidade para implantação de melhorias nos serviços.	2018-2021

DIRETRIZ 3: Consolidar e manter a rede assistencial.

Meta		Período
1	Implementar ações que favoreçam a inclusão social e a promoção da qualidade de vida.	2018-2021
2	Aprimorar as ações voltadas para a atenção à saúde.	2018-2021
3	Aprimorar a qualidade da assistência farmacêutica.	2018-2021
4	Implementar linhas de cuidado para os problemas de saúde mais prevalentes.	2018-2021
5	Manter atualizados nos sistemas de informação os dados concernentes à população cumarina.	2018-2021
6	Implementar, nas ações e projetos desenvolvidos pela SMS, a desburocratização dos processos, visando um atendimento mais rápido e resultados mais promissores.	2018-2021

EIXO 5: VIGILÂNCIA EM SAÚDE**OBJETIVO 1: Aprimorar a Vigilância em Saúde.****DIRETRIZ 1: Consolidar a legislação sanitária no município.**

Meta		Período
1	Promover junto à população o conhecimento sobre o que determina o Código de Vigilância Sanitária e o Código de Posturas do município de Cumari-Go, conscientizando-a sobre a importância de sua observação.	2018-2021
2	Subsidiar outros setores da administração municipal, em particular o setor de obras e saneamento, na definição de prioridades.	2018-2021
3	Possibilitar a manutenção dos instrumentos e aparelhos destinados ao bom desempenho dos trabalhos do Fiscal Sanitário do município.	2018-2021
4	Investigar efetivamente todas as denúncias de caráter sanitário que forem encaminhadas à SMS.	2018-2021
5	Promover a permanente capacitação do Fiscal Sanitário, visando a atualização de seus conhecimentos para o aprimoramento de suas ações.	2018-2021
6	Incentivar ações educativas junto à população, tendo a certeza de que apenas a educação permanente pode levar à mudança de hábitos para a adoção de uma conscientização mais favorável a uma melhor qualidade de vida.	2018-2021

DIRETRIZ 2: Manter os programas de vigilância da água e do solo.

Meta		Período
1	Possibilitar os recursos necessários à manutenção da vigilância da qualidade da água para consumo humano.	2018-2021
2	Incrementar recursos para a manutenção da vigilância do solo.	2018-2021
3	Melhorar o monitoramento sobre as condições gerais de salubridade da cidade.	2018-2021
4	Manter, de acordo com a legislação pertinente, os protocolos de análise de amostras de água, encaminhando para o devido laboratório as amostras, bem como guardando e divulgando os resultados obtidos, nos termos da lei.	2018-2021
5	Executar as ações do programa de qualidade da água, através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez de acordo com protocolo pertinente.	2018-2021

6	Garantir a capacitação permanente dos profissionais técnicos da VISA.	2018-2021
----------	---	-----------

EIXO 6: Determinantes e Condicionantes de Saúde.

OBJETIVO 1: Aspectos socioeconômicos.

DIRETRIZ 1: Atender dentro de suas especificidades os usuários de baixa renda do sistema único de Saúde.

Meta		Período
1	Colaborar, junto às redes municipal e estadual de ensino, para levar as pessoas a assimilarem bons hábitos de vida, através da implantação do Programa Saúde na Escola (PSE).	2018-2021
2	Fortalecer ações educativas de prevenção à saúde.	2018-2021
3	Adequar o atendimento em saúde ao Índice de Desenvolvimento Humano do município, com ênfase em prioridades sociais.	2014-2017
3	Priorizar o atendimento às pessoas em situação de vulnerabilidade e risco, segundo encaminhamentos médicos e protocolos éticos.	2014-2017

DIRETRIZ 2: Melhorar o atendimento oferecido à população acamada em situação de vulnerabilidade social.

Meta		Período
1	Implementar o atendimento oferecido à população em situação de vulnerabilidade social, priorizando solicitações de exames e consultas com especialistas.	2018-2021
2	Garantir o acesso da população acamada na rede de atendimento em saúde conforme as demandas e necessidades de cada caso, priorizando o seu atendimento concernente a consultas e exames.	2018-2021
3	Garantir o acesso aos serviços terapêuticos e diagnósticos próprios do município, implementando e aperfeiçoando cada caso mediante estudos sociais, com base protocolos estabelecidos entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal do Bem Estar Social.	2018-2021
4	Fortalecer os mecanismos da atenção básica que atendam doenças crônicas transmissíveis, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, priorizando investimentos na Atenção Básica.	2018-2021

DIRETRIZ 3: Melhorar o atendimento oferecido no que concerne à saúde mental.

Meta		Período
1	Implementar programas para atendimento aos pacientes que necessitam de cuidados específicos em saúde mental	2018-2021

DIRETRIZ 4: Melhorar o atendimento oferecido aos pacientes obesos e pré-obesos .

Meta		Período
1	Implementar programas para atendimento com Nutricionista	2018-2021

OBJETIVO 2: Condições de Vida e Ambiente.**DIRETRIZ 1: Implementar uma cultura de busca por melhores condições de vida e do meio ambiente.**

Meta		Período
1	Orientar a população sobre a necessidade de tratar adequadamente os dejetos sanitários (canalização).	2018-2021
2	Comunicar as autoridades competentes para que tomem as devidas providências em casos nos quais as condições sanitárias estejam colocando em risco a saúde da população.	2018-2021
3	Atuar junto à Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente no sentido de promover ações em defesa da natureza.	2014-2017
4	Atuar junto à Secretaria Municipal de Obras, Transportes e Serviços Públicos para levar a população a acondicionar corretamente o lixo e depositá-lo nas calçadas nos dias e horários pré-estabelecidos para coleta.	2014-2017
5	Incentivar a adequada arborização das vias públicas e quintais como mecanismo para reduzir os danos causados pela exposição aos poluentes atmosféricos.	2014-2017
6	Incentivar, em parceria com a Secretaria Municipal do Meio Ambiente, a preservação e revitalização das áreas rurais nas quais estão localizadas nascentes e cursos d'água.	2018-2021
7	Incentivar, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação, maior conhecimento dos alunos sobre a fauna e flora da região, buscando despertar atitudes positivas de preservação do meio ambiente.	2018-2021

DIRETRIZ 2: Incentivar o combate ao mosquito transmissor da Dengue, Chikungunya e Zica.

Meta		Período
1	Orientar a população sobre a necessidade de manter suas residências, quintais e lotes livres de lixo e materiais que acumulem água e possam constituir potenciais locais para criadouro das larvas.	2018-2021
2	Realizar anualmente vários mutirões, com o envolvimento de voluntários e todos os profissionais dos órgãos da SMS e outras secretarias de Cumari, bem como de funcionários e voluntários de outros municípios, para promover a limpeza das vias públicas e conscientização dos moradores sobre a necessidade de combater constantemente o mosquito transmissor.	2018-2021
3	Realizar bloqueios através de equipes capacitadas.	2018-2021
4	Desenvolver e coordenar ações e estratégias intersetoriais para a eliminação de criadouros em áreas públicas.	2018-2021
5	Realizar busca ativa de casos suspeitos em todos os imóveis visitados por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde.	2018-2021

DIRETRIZ 2: Hábitos e Estilos de vida

Meta		Período
1	Combater o tabagismo.	2018-2021
2	Desenvolver atividades diversas sobre a aquisição de hábitos saudáveis.	2018-2021
3	Incentivar a prática de atividades esportivas.	2018-2021
4	Atuar no sentido de incentivar uma alimentação saudável como forma de ter mais qualidade de vida.	2018-2021

5	Implementar nas Unidades de Saúde formas de orientação sobre os riscos provocados pelo excesso de peso e pela obesidade.	2018-2021
6	Apoiar a Secretaria Municipal de Esportes, dando-lhe todo o suporte técnico necessário para o desenvolvimento de atividades desportivas.	2018-2021
7	Proporcionar suporte técnico-hospitalar durante a realização de festas religiosas, bailes da terceira idade, atividades esportivas, festas do calendário municipal – entre outras -, visando fornecer um atendimento rápido e adequado, caso necessário.	2018-2021

18 – Mecanismos de Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde

Proposta e/ou modelo de documento de avaliação do Plano Municipal, bem como períodos e datas da avaliação.

a) Síntese do Processo de Construção do Plano:

Entendendo Monitoramento e Avaliação como um processo sistemático e contínuo de acompanhamento dos indicadores de saúde e da execução das políticas, ações e serviços, visando à obtenção de informações, em tempo oportuno, o monitoramento de um Plano Municipal de Saúde é imprescindível para subsidiar a tomadas de decisão e o encaminhamento de solução com a redução de problemas.

As ações desenvolvidas serão monitoradas e avaliadas pelo gestor e pela sociedade cumarina mediante o Conselho Municipal de Saúde, enquanto os resultados alcançados pela Programação Anual de Saúde serão apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG), orientando redirecionamentos necessários, pois entendemos que o Plano Municipal de Saúde não apenas norteia o gestor na condução dos processos de saúde em seus vários espaços, mas ainda favorece o aperfeiçoamento contínuo desses processos e da gestão participativa, permitindo o reconhecimento de ações efetivas.

b) avaliação do cumprimento das metas, da observância das diretrizes e do alcance dos objetivos, segundo cada um dos eixos específicos do Plano de Saúde.

Periodicamente a Secretaria Municipal de Saúde fará um relatório para aferir o cumprimento das metas, a observância das diretrizes e o alcance dos objetivos, dentro de cada eixo do Plano Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde será colocado a par sobre o ritmo dessas questões, bem como sobre possíveis dificuldades encontradas. Assim, o diálogo implementado entra a Secretaria e o Conselho será crucial para que tais dificuldades sejam superadas.

A execução do Plano Municipal de Saúde dar-se-á mediante a Programação Anual de Saúde (PAS). Na PAS são levantadas as ações para alcançar os objetivos e metas do PMS. As ações desenvolvidas serão monitoradas e avaliadas por meio de monitoramento e avaliação do planejamento, que indicará o êxito das ações e as necessidades de mudança e reordenamento do Plano.

c) avaliação do impacto da implementação do Plano, a partir dos resultados verificados no item anterior, sobre a situação de saúde descrita no momento de análise situacional.

A avaliação do impacto da implementação do Plano se processará mediante a verificação das transformações positivas que isso possa provocar na sociedade. As mudanças suscitadas sempre objetivam trazer melhoras para a população.

O principal desafio à instituição da política de planejamento, monitoramento e avaliação está na adesão das equipes em aderir à proposta, por exigir dedicação e conhecimento de todas as intervenções executadas pelas equipes, que devem possuir registros, dados, resultados e impactos além da maturidade e habilidade no sentido de direcionar os momentos de avaliação com base em critérios técnicos e que priorizem a política de saúde como direito da população.

d) apresentação de recomendações considerando a avaliação realizada, relativas à construção do novo plano, da reprogramação e das intervenções necessárias.

A elaboração do PMS e dos instrumentos que o operacionalizam deve ser entendida como um processo dinâmico que permite a revisão permanente dos objetivos, prioridades, estratégias e ações, seja pela superação de problemas, sejam pelas mudanças de cenários epidemiológicos e políticos.

O desdobramento dessa proposta vislumbra-se na necessidade de instituição de um modelo inovador de gestão, somado a um conjunto de sujeitos ativos, com vistas a gerar mudanças no encaminhamento da saúde municipal. A execução da proposta depende de uma soma de iniciativas apontadas, que possibilitem a geração de mudanças no processo de gerir com vistas à consolidação de uma gestão que tem o ato de planejar, monitorar e avaliar as ações voltados para a eficiência da oferta dos serviços e ações de saúde enquanto direito da população.