

**PREFEITURA MUNICIPAL DE
VARJÃO
SECRETARIA DE SAÚDE**



**PLANO MUNICIPAL DE
SAÚDE**

2018 - 2021

VARJÃO - GO

Plano de Ação elaborado em atividade da Unidade de Gestão em Saúde durante o semestre de 2017/2 pela SubTurma 2 da Turma XVIII da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás em parceria com a Secretária Municipal de Saúde de Varjão e orientação da Professora Orientadora Maria Lúcia Carnellosso, docente do Módulo 8 da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

ELABORAÇÃO

Equipe de Acadêmicos

Juliane noqueira de Oliveira

Luísa Oliveira Carneiro

Milena Coutinho pires

Nathália Rodrigues Queiroz

Paulo Victor Moreira Guimarães

Taillyne Arantes Guerreiro

Veronica Maciel Zulian

Equipe do Município

Cristiane Kelen da Silva – Secretária Municipal de Saúde

Alessandro de Ávila Andrade – Assessor

Adriane Luz Aires – Coordenadora da Atenção Básica

Mônica Alves de Andrade – Agente de Vigilância em Saúde

Orientadora

Maria Lúcia Carnellosso

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

DM – Diabetes *Mellitus*

ESF – Equipe de Saúde da Família

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICSAB – Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde

NOB – Norma Operacional Básica

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNAB – Programa Nacional de Atenção Básica

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SEM – Secretaria Municipal de Saúde

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SUS – Sistema Único de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

USA – Unidade de Saúde Avançada

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 - Evolução Populacional – Varjão, Goiás, Brasil.

Tabela 2 - Distribuição Etária – Varjão, Goiás, Brasil. 2010.

Figura 1 – Pirâmide Etária – Varjão, Goiás, Brasil. 2010.

Tabela 3 – Nascidos vivos no município de Varjão e em Goiás entre 2013 e 2015

Tabela 4 – Taxa de natalidade bruta no município de Varjão de 2013 a 2015.

Tabela 5 – Número de AIHs aprovadas por Capítulo do CID 10 e faixa etária em morbidade hospitalar geral por local de residência do período de janeiro de 2014 a agosto de 2017.

Tabela 6 – Número de AIHs aprovadas por Capítulo do CID 10 e sexo em morbidade hospitalar geral por local de residência do período de janeiro de 2014 a agosto de 2017.

Tabela 7 – Número de AIHs aprovadas por grupo de causas externas e faixa etária em morbidade hospitalar por local de residência do período de janeiro de 2014 a agosto de 2017.

Tabela 8 – Número de AIHs aprovadas por grupo de causas externas e sexo em morbidade hospitalar por local de residência do período de janeiro de 2014 a agosto de 2017.

Tabela 9 - Taxa Mortalidade em Goiás e no Município de Varjão Relacionada ao Sexo nos Anos de 2013 a 2015.

Tabela 10 - Taxa de Mortalidade Infantil 2008 a 2014.

Tabela 11 - Índice do Desenvolvimento Humano, 2010.

Tabela 12 - Número de Nascidos Vivos em Goiás e no Município de Varjão Relacionado ao Tipo de Parto nos Anos de 2013 a 2015.

Tabela 13 - Número de Consultas Pré-Natais Realizadas no Município de Varjão nos Anos de 2013 a 2015.

Tabela 14 - Total de Repasses por Bloco.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO

2. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

3. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS – POPULAÇÃO

4. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

4.1- NATALIDADE

4.2- MORBIDADE

4.2.1- Morbidade por doenças de notificação compulsória

4.2.2- Morbidade hospitalar geral

4.2.3- Morbidade hospitalar geral e faixa etária

4.2.4- Morbidade hospitalar geral e sexo

4.2.5- Morbidade hospitalar por grupo de causas externas e faixa etária

4.2.6- Morbidade hospitalar por grupo de causas externas e sexo

4.3- MORTALIDADE:

4.3.1- Mortalidade geral

4.3.2- Mortalidade por sexo

4.3.3- Mortalidade por faixa etária

4.3.4- Mortalidade Infantil

4.3.5- Mortalidade materna

4.3.6- Mortalidade por causa

4.4- COBERTURA VACINAL

5- DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

6- GESTÃO EM SAÚDE

1. APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

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

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

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

Com certeza, a ação planejada favorece a melhoria qualitativa e quantitativa da assistência à saúde e, por isto, este Plano Municipal de Saúde será o norteador das ações e serviços de saúde pública desenvolvidas no Município de Varjão, evitando que o mesmo seja apenas cartorial e para preenchimento de arquivo morto.

2. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

O município de Varjão possui uma área de 519,029, localizado no estado de Goiás, macrorregião Centro-Sudeste, região de Saúde Centro-Sul, tendo Cezarina, Portelândia, Hidrolândia, Guapó e Maripotaba como municípios vizinhos e está a 68 km de Goiânia. Composto por 3659 habitantes, configura atualmente densidade demográfica de 7,05 habitantes por metro quadrado.

A Secretaria Municipal de Saúde está localizada na Rua 12 de Outubro s/n, Centro, Varjão, Goiás, 75355-000, telefone (62)3554-1655 e e-mail varjaosaude@hotmail.com, com Razão Social Prefeitura Municipal de Varjão, CNAE 8412400, sob administração direta do MS, SES, e SMS. É administrada pela Secretária de Saúde Cristiane Kelen da Silva. O Fundo Municipal de Saúde possui CNPJ: 11.36.606/0001-19

3. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Em relação ao crescimento populacional, o município de Varjão apresentou um crescimento de aproximadamente 7% no período de 1991 a 2010. Enquanto que Goiás apresentou em torno de 34%. Isso mostra que o crescimento populacional de Varjão foi pouco expressivo quando comparado a Goiás e, sobretudo, variou pouco de 1991 a 2010. Isso é perceptível na tabela retirada do site do IBGE.

Tabela 1 – Evolução populacional

Ano	Varjão	Goiás	Brasil
1991	3.424	4.018.903	146.825.475
1996	3.451	4.478.143	156.032.944
2000	3.519	5.003.228	169.799.170
2007	3649	5.647.035	183.987.291
2010	3.659	6.003.788	190.755.799

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010;

Em relação a pirâmide etária de Varjão, a população jovem ainda é mais expressiva que a população idosa, configurando uma base alargada e um ápice bem estreito. Realidade percebida diferente na pirâmide de Goiás, que notamos uma singela diminuição da base e um maior alargamento do ápice. A proporção de homens e mulheres em Varjão mantém um equilíbrio, enquanto que em Goiás a proporção mulher/homem aumenta à medida que a idade vai aumentando.

Tabela 2 - Distribuição Etária

Idade	Varjão (Homens/Mulheres)	Goiás (Homens/Mulheres)	Brasil (Homens/Mulheres)
0 a 4 anos	93/122	222.774/215.090	7.016.614/6.778.795
5 a 9 anos	139/123	241.633/231.094	7.623.749/7.344.867
10 a 14 anos	170/149	269.952/261.006	8.724.960/8.440.940
15 a 19 anos	149/141	268.462/265.128	8.558.497/8.431.641
20 a 24 anos	106/111	279.238/274.901	8.629.807/8.614.581
25 a 29 anos	141/144	277.270/279.332	8.460.631/8.643.096
30 a 34 anos	133/142	262.570/269.702	7.717.365/8.026.554
35 a 39 anos	145/131	232.644/240.988	6.766.450/7.121.722
40 a 44 anos	132/139	211.499/219.502	6.320.374/6.688.585
45 a 49 anos	124/125	181.350/190.374	5.691.791/6.141.128
50 a 54 anos	140/115	148.258/157.108	3.902.183/4.373.673
55 a 59 anos	100/102	117.043/125.245	3.040.897/3.467.956
60 a 64 anos	87/84	90.235/95.602	2.223.953/2.616.639
65 a 69 anos	75/52	67.274/71.156	1.667.289/2.074.165
70 a 74 anos	52/66	49.891/53.961	1.090.455/1.472.860
75 a 79 anos	37/31	31.327/35.252	668.589/998.311
80 a 84 anos	20/15	17.904/20.824	310.739/508.2012
85 a 89 anos	4/11	8130/10097	310.739/508.2012
90 a 94 anos	3/3	3032/4008	114.961/211.589
95 a 99 anos	1/1	879/1378	31.528/66.804

Mais de 100	1/0	262/413	7.245/16.987
-------------	-----	---------	--------------

Fonte:

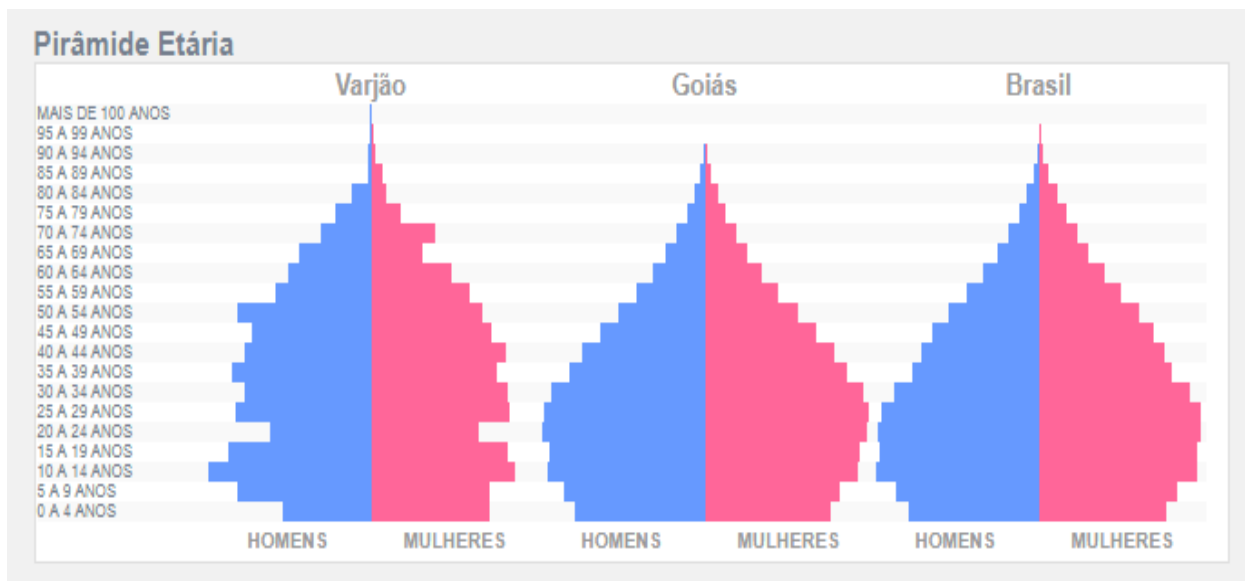


Figura 1. Pirâmide Etária de Varjão, Goiás e Brasil.

Fonte:

Segundo o censo demográfico de 2010, a população de Varjão é predominantemente urbana, com 61%. Apesar de ser um número bem expressivo, notamos que a economia agropecuária da região, ainda mantém forte influência nos 39% da população.

4 - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

4.1- NATALIDADE:

Nos anos de 2013, 2014 e 2015 observou-se que o número de nascidos vivos por residência no município de Varjão não variou significativamente, sendo de respectivamente 46, 49 e 43, não apresentando o padrão crescente como ocorre em Goiás que possui número de 94822, 99798, 100672 nascidos vivos durante os anos de 2013 a 2015, dados que podem ser observados na Tabela 3.

Tabela 3 – Nascidos vivos no município de Varjão e em Goiás entre 2013 e 2015.

Ano	Varjão	Goiás
2013	46	94822
2014	49	99798
2015	43	100672

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Quanto à taxa de natalidade também foi observado taxa de variação pouco expressiva, como pode ser observado na Tabela 4, mantendo percentuais dentro dos limites esperados

pela OMS, já que, em geral, valores elevados estão associados a condições socioeconômicas precárias e a aspectos culturais da população.

Tabela 4 – Taxa de natalidade bruta no município de Varjão de 2013 a 2015.

Ano	Varjão
2013	1,2%
2014	1,3%
2015	1,1%

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

4.2- MORBIDADE

4.2.1- Morbidade por doenças de notificação compulsória

De acordo com dados levantados pelo SINAN no período de 2013 a 2015 houveram, da lista preconizada de agravos pelo MS, casos de Intoxicação exógena (1), sífilis gestacional (1), e violência doméstica/sexual entre outras (1). No caso da Hanseníase, baseado em dados do ConectaSUS 2014, foram notificados na proporção de 40 / 100.000 hab., caracterizando uma hiperendemia da doença no município. No estado de Goiás percebe-se indicadores da ordem de 3,3 casos/10.000 habitantes e de acordo com o MS deve-se orientar estratégias de prevenção da hanseníase com cobertura de 75% em municípios com pelo menos 01 caso residente/ano. Nos dados de arquivos do caderno de registro de novos casos de hanseníase constam 9 casos de 2009 a 2015 (2, 2, 1, 0, 2, 0, 2 respectivamente). Ainda para o controle da doença, é necessário um coeficiente de detecção abaixo de 2/100.000 habitantes (OMS).

4.2.2- Morbidade hospitalar geral

A análise dos dados fornecidos pelo DataSUS demonstra que cerca de 73% das AIHs aprovadas no grupo de morbidade hospitalar por causas gerais são classificadas como “urgência” no período de 2014 a 2017.

No grupo de morbidade hospitalar por causas gerais, as AIHs aprovadas no período de janeiro 2014 a agosto de 2017 e classificadas por capítulo do CID 10 refletem as características já citadas, com predominância de lesões/envenenamentos e outras consequências de causas externas (16%) – evidenciando fraturas de ossos e outros membros -, gravidez e puerpério (14,4%) – 36,5% correspondendo às complicações de parto e puerpério -, neoplasias (10,5%) – com destaque ao câncer de pele (18,3% das neoplasias) -, doenças dos sistemas circulatório (9,3%) – destaque para Insuficiência cardíaca (18,9% dessas doenças) -, digestivo (9,1%), osteomuscular (8,2%) e respiratório (6,5%) de um total de 569 aprovadas no período.

4.2.3- Morbidade hospitalar geral e faixa etária

Nesse mesmo contexto atentou-se que nas AIHs aprovadas por faixa etária no período citado e baseada no grupo de causas pelo CID 10 houve maior número de AIHs aprovadas na faixa dos 40 a 49 anos (14,4%): de lesões por envenenamento e outras consequências de

causas externas (22%), doenças neoplásicas (17%) e doenças do sistema osteomuscular (14,6%); em seguida dos 70 aos 79 anos (14%): foram doenças neoplásicas (20%), doenças do aparelho circulatório (17,5%), doenças osteomusculares (12,5%), e doenças do aparelho digestivo (11,2%) e lesões por envenenamento e outras consequências de causas externas (11,2%); em terceira posição, na faixa dos 20 aos 29 anos (13,8%): a gravidez, parto e puerpério respondem por (53,1%), lesões por envenenamento e outras consequências de causas externas (16,4%), transtornos mentais e comportamentais (5%); na faixa dos 30 aos 39 anos (13,7%): observa-se predominância em gravidez parto e puerpério (16,6%), lesões por envenenamento e outras consequências de causas externas (15,3%), doenças do aparelho digestivo (14,1%), transtornos mentais e comportamentais (12,8%); na quinta posição em número de AIHs, a faixa etária dos 50 aos 59 anos (11,4%): demonstra lesões por envenenamento e outras consequências de causas externas (21,5%), doenças do aparelho circulatório (13,8%), doenças do aparelho digestivo (12,3%), doenças osteomusculares (12,3%), doenças do aparelho geniturinário (9,2%); a faixa dos 60 aos 69 anos (10,2%): apresenta AIHs por neoplasias (20,6%), lesões por envenenamento e outras consequências de causas externas (18,9%), doenças do aparelho circulatório (13,7%) e digestivo (13,7%); dos 15 aos 19 anos (6,8%): as AIHs predominam na gravidez, parto e puerpério (56,4%), seguidas por doenças do aparelho geniturinário (12,8%) e lesões por envenenamento e outras consequências de causas externas (10,2%); na faixa acima de 80 anos (5,7%): há maior número de autorizações de internação por doenças do aparelho circulatório (30%), respiratório (18%) e lesões por envenenamento e outras consequências de causas externas (15%); na faixa etária menor de 1 ano até os 14 anos (9,6%): predominam as doenças respiratórias (32,7%), doença do sangue e órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários (16,3%), afecções do período perinatal (12,7%). Os dados estão em conformidade com a tabela 5, retirada do DataSUS no período de 2014 a agosto de 2017.

Tabela 5 – Número de AIHs aprovadas por Capítulo do CID 10 e faixa etária em morbidade hospitalar geral por local de residência do período de janeiro de 2014 a agosto de 2017.

CAPÍTULO	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	14	14	17	10	39	79	78	82	65	58	80	33	569
I Algumas Doenças Infecto-Parasitárias	-	2	1	-	1	2	2	1	5	1	6	2	23
II Neoplasias	-	1	-	-	3	2	6	14	4	12	16	2	60
III Doenças Hematológicas e Imunitárias	-	4	5	-	-	-	-	-	-	1	1	-	11
IV Doenças Endócrinas	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	3
V Transtornos Mentais e Comportamentais	-	-	-	-	-	4	10	3	5	-	-	-	22
VI. Doenças do Sistema Nervoso	-	-	-	-	2	2	3	8	-	-	1	1	17
VII Doenças do	-	-	1	-	-	-	-	1	3	-	-	1	6

Olho e Anexos													
VIII Doenças do Ouvido	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	-	4
IX Doenças do Ap. Circulatório	-	-	-	1	-	3	1	5	9	10	14	10	53
V Doenças do Ap. Respiratório	5	5	7	1	-	-	4	3	1	-	5	6	37
XI Doenças do Ap. Digestivo	-	-	1	-	2	2	11	7	8	9	9	3	52
XII Doenças da Pele	-	-	-	-	-	1	2	1	-	2	1	2	9
XIII Doenças Ap Osteomuscular	-	1	-	-	-	3	4	12	8	7	12	-	47
XIV Doenças Ap Geniturinário	1	-	-	-	5	1	4	3	6	4	2	1	27
XV Gravidez, Parto e Puerpério	-	-	-	1	22	42	13	4	-	-	-	-	82
XVI Afecções Perinatais	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	8
XVII Malformações Congênitas	-	1	-	2	-	1	-	-	-	-	-	-	4
XVIII Sint Sinais e Achad Anormais	1	-	-	1	-	-	-	2	2	1	2	-	9
XIX Envenenamento ou causas Externas	-	-	1	4	4	13	12	18	14	11	9	5	91
XXI Contato com Serviços de Saúde	-	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-	-	4

Fonte: SIH/SUS

4.2.4- Morbidade hospitalar geral e sexo

As internações hospitalares divididas por doenças e capítulo de CID-10 demonstraram maior percentual na população feminina (52,8%) e sobretudo referente a gravidez, parto e puerpério (14,4%), seguido pelas neoplasias (5,6%) e doenças do aparelho digestivo (4,7%). Na população masculina observou-se prevalência de internações por envenenamentos ou causas externas (12,3%), doenças osteomusculares (6,7%) e doenças do aparelho circulatório (5,2%) como pode inferir-se na tabela 6 obtida com dados do DataSUS no período de 2014 a 2017.

Tabela 6 – Número de AIHs aprovadas por Capítulo do CID 10 e sexo em morbidade hospitalar geral por local de residência do período de janeiro de 2014 a agosto de 2017.

CAPÍTULO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
TOTAL	268	301	569
I Algumas Doenças Infecto-Parasitárias	10	13	23
II Neoplasias	28	32	60
III Doenças Hematológicas e Imunitárias	6	5	11

IV Doenças Endócrinas	-	3	3
V Transtornos Mentais e Comportamentais	6	16	22
VI. Doenças do Sistema Nervoso	5	12	17
VII Doenças do Olho e Anexos	4	2	6
VIII Doenças do Ouvido	3	1	4
IX Doenças do Ap. Circulatório	30	23	53
V Doenças do Ap. Respiratório	18	19	37
XI Doenças do Ap. Digestivo	25	27	52
XII Doenças da Pele	4	5	9
XIII Doenças Ap Osteomuscular	38	9	47
XIV Doenças Ap Geniturinário	12	15	27
XV Gravidez, Parto e Puerpério	-	82	82
XVI Afecções Perinatais	3	5	8
XVII Malformações Congênitas	1	3	4
XVIII Sint Sinais e Achad Anormais	3	6	9
XIX Envenenamento ou causas Externas	70	21	91
XXI Contato com Serviços de Saúde	2	2	4

Fonte: SIH/SUS

4.2.5- Morbidade hospitalar por grupo de causas externas e faixa etária

Na análise das AIHs aprovadas em morbidades por grupo de causas e faixa etária observou-se números maiores na faixa de 40 a 49 anos com (19,5%) aprovadas, sendo por ordenação as outras causas externas de lesões acidentais (10,8%), acidentes de trânsito (6,5%); em segunda posição está a faixa etária de 20 a 29 anos com (15,2%) sendo o maior número de AIHs por acidentes de transporte (5,4%), agressões (4,3%), e outras causas externas de lesões acidentais (3,2%), divergindo da anterior; com a mesma porcentagem encontra-se a faixa etária de 50 a 59 anos (15,2%) com outras causas externas de lesões acidentais -OCELA (12%) e acidentes de transporte (2,1%); em quarta posição por número de AIHs aprovadas está a faixa etária de 30 a 39 anos (13%) com prevalência de AIHs por OCELA (7,6%), acidentes de transporte (4,3%), de acordo com a tabela 7 baseada em índices do DataSUS no período de 2014 a agosto de 2017.

Tabela 7 – Número de AIHs aprovadas por grupo de causas externas e faixa etária em morbidade hospitalar por local de residência do período de janeiro de 2014 a agosto de 2017.

GRUPO DE CAUSAS	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	mais de 80 anos	TOTAL
TOTAL	1	4	4	14	12	18	14	11	9	5	92
Acidentes de transporte	1	-	-	5	4	6	2	1	3	1	23
Outras causas externas de lesões acidentais	-	4	2	3	7	10	11	6	5	4	52

Agressões	-	-	1	4	-	-	-	-	-	-	5
Eventos cuja intenção é indeterminada	-	-	1	2	1	2	1	2	1	-	10
Complicações da assistência médica e cirúrgica	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	2

Fonte: SIH/SUS

4.2.6- Morbidade hospitalar por grupo de causas externas e sexo

Em relação às AIHs aprovadas em morbidade hospitalar por causas externas têm-se 23% por quedas, exposição a outros fatores ou não especificados (18%), motociclistas traumatizados ou acidentes de transporte (14%); De acordo com o ConectaSUS (2014) a taxa de mortalidade por acidentes de transporte perfaz 52,1 por 100.000 hab., Goiás (30,5) e Brasil (21,0), apresentando índice alto. Os gastos públicos refletem esse panorama observado nas AIHs aprovadas em morbidade hospitalar por causas externas. Há valores de prevalência maiores entre o sexo masculino e principalmente nos grupos de outras causas externas de lesões acidentais - OCELA (42,3%) e acidentes de trânsito (21,7%), no sexo feminino observa-se valores maiores também no grupo de outras causas externas de lesões acidentais (14,1%) e acidentes de trânsito (3,2%), que apresenta número semelhante ao de eventos cuja intenção é indeterminada (3,2%), observados na tabela 8 organizada com dados do DataSUS no período de 2014 a 2017.

Tabela 8 – Número de AIHs aprovadas por grupo de causas externas e sexo em morbidade hospitalar por local de residência do período de janeiro de 2014 a agosto de 2017.

GRUPO DE CAUSAS	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
TOTAL	71	21	92
Acidentes de Transporte	20	3	23
Outras causas externas de lesões acidentais	39	13	52
Agressões	4	1	5
Eventos cuja intenção é indeterminada	7	3	10
Complicações da assistência médica e cirúrgica	1	1	2

Fonte: SIH/SUS

4.3- MORTALIDADE:

4.3.1- Mortalidade geral:

A taxa de mortalidade em Varjão é considerada baixa segundo os padrões da OMS, que preconiza como padrão abaixo de 15%, variando entre 0,4% e 0,6% entre 2013 e 2015.

4.3.2- Mortalidade por sexo:

É observado um maior número de óbitos masculinos, exceto em 2013, seguindo o perfil do estado de Goiás. Já o padrão crescente da mortalidade em Goiás não foi observado em Varjão de 2013 a 2015, apresentando pico de mortalidade em 2014, mostra a Tabela 9.

Ano	Varjão	Goiás
2013	0,4% (7homens, 10 mulheres)	0,5% (21619 homens, 14610 mulheres)
2014	0,7% (15 homens, 10 mulheres)	0,6% (22494 homens, 15278 mulheres)
2015	0,6% (13 homens, 11 mulheres)	0,6% (23234 homens, 15587 mulheres)

Tabela 9 - Mortalidade em Goiás e no município de Varjão relacionada ao sexo nos anos de
Fonte: SIM (2016)

4.3.3- Mortalidade por Faixa Etária:

A mortalidade por faixa etária revela a concentração de óbitos nas idades mais elevadas, sinalizando um aumento da expectativa de vida da população de Varjão, como pode ser analisado nas pirâmides etárias.

4.3.4- Mortalidade Infantil:

O município de Varjão apresentou taxas de mortalidade infantil muito acima da preconizada pela OMS nos anos de 2008 e 2009. Desde então tem sido considerado um município silencioso, não apresentando mais dados referentes a mortalidade infantil, como pode ser observado na tabela a seguir. No entanto, segundo dados da secretaria de saúde do município no ano de 2012 foi registrado somente um óbito e nos anos de 2013 a 2015 não houve óbitos infantis.

Tabela 10 – Taxa de Mortalidade Infantil 2008-2014

Ano	Varjão	Goiás
2008	40	13,9
2009	62,5	13,3
2010	-	12,7
2011	-	14,0
2012	-	14,4
2013	-	13,9
2014	-	12,8

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS 2008 - 2014.

4.3.5- Mortalidade Materna:

Não foi registrado nenhum óbito materno, caracterizando Varjão como um município silencioso, no entanto segundo informações da secretaria de saúde de Varjão não houveram óbitos maternos nos últimos anos, o que vai de encontro ao esperado devido às más condições do pré-natal.

4.3.6- Mortalidade por Causa:

As causas de óbitos com maiores números de registro no município de varjão no ano de 2015 foram doenças do aparelho circulatório (8 óbitos), neoplasias (6 óbitos) e causas externas (6 óbitos).

Foram registrados quatro óbitos por Diabetes Mellitus e por doença hipertensiva entre 2013 e 2015, revelando uma atenção básica de saúde que ainda deixa a desejar. Já as ICSAB se encontram dentro do recomendável, representando 7,5% das internações.

4.4- COBERTURA VACINAL:

A cobertura das vacinas Meningococo C, Hepatite B, Rotavírus, Pentavalente, Pneumocócica, Febre Amarela, Tríplice viral, Tetra viral, DTP, atingem taxas maiores que 90%. No entanto, algumas vacinas chamam atenção por apresentarem dados insatisfatórios quanto a cobertura, destacando-se a BCG (49,0), Hepatite B em menores de um mês (40,8), Poliomielite (85,7), Hepatite A (83,7), Dupla adulto e tríplice acelular em gestante (26,5), dTpa gestante (26,5), HPV Quadrivalente D1 9 anos – Feminino (88,9), HPV Quadrivalente D2 9 anos – Feminino (33,3).

A baixa cobertura vacinal do HPV é um dado muito alarmante, considerando sua relação com o colo uterino e sua possível influencia futura na mortalidade de mulheres em idade fértil.

5 – DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

O número de domicílios com abastecimento de água tem se elevado chegando a um número de 1176 no último ano assim, o que representa 92,9% dos domicílios sendo que em 2000 esse número era de 677. Contudo, segundo a análise não há números sobre a ligação de esgoto, uma vez que a cidade não possui rede de esgoto. Não há também correto depósito do lixo, apesar de haver um sistema de coleta, todo o lixo recolhido é depositado em um “lixão”.

De acordo com o índice de Gini, o qual mede o grau de concentração de uma distribuição, cujo valor varia de zero (a perfeita igualdade) até um (a desigualdade máxima), o município de Varjão, desde dados do ano de 1991, encontra-se com o índice decrescendo, o que significa uma menor desigualdade com o passar do tempo. Em valores, o índice de Gini no ano de 1991 foi de 0,5; já no ano de 2000, caiu para 0,5 e, por fim, em 2010, de 0,5.

Em relação ao PIB per capita de Varjão, nota-se que o município está em uma das últimas posições em relação ao ranking das microrregiões. E quando comparado a Goiás e ao Brasil, seu desenvolvimento não está equivalente. Em 2014, o município de Varjão tinha um PIB per capita de R\$ 14076.71, o que representava 55,64% do PIB per capita do estado de Goiás. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 174 de 246. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 2749 de 5570. Em 2015, tinha 87.6% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 91 de 246 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 2687 de 5570.

Quanto ao índice de desenvolvimento humano Varjão apresenta IDH de 11,8% da média estadual em análise feita em 2010 e de 11,9% da média nacional em análise do mesmo ano. Não foram encontrados dados referentes aos anos seguintes.

Tabela 11. Índice do Desenvolvimento Humano, 2010

LOCAL	IDH
Varjão	0,087
Goiás	0,735
Brasil	0,727

Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD 2010

Em relação à taxa de alfabetização, cuja avaliação restringe-se às pessoas com 10 anos de idade ou mais, o município de Varjão demonstrou ao longo dos anos, desde 1991, um aumento da taxa, em valores que foram de 70,9% no ano de 1991, até 85,83% no ano de 2010.

Já em relação à taxa de escolarização do município, cuja análise refere-se às pessoas de 6 a 14 anos de idade, o município de Varjão encontra-se na posição 114 de 246 municípios do estado de Goiás, com uma taxa de 97,9%.

6 - GESTÃO EM SAÚDE

A Secretaria de Saúde e Saneamento de Varjão é composta pelos Departamentos de Saúde e Saneamento; Vigilância Sanitária; Ações Básicas de Saúde; Saúde Bucal; e pelo Conselho Municipal de Saúde, todos sob a gerência da Secretária Municipal de Saúde Cristiane Kelen da Silva. O Município possui uma Unidade Básica de Saúde, com uma Equipe de Saúde da Família. Possui CNAE: 8412400, e o Fundo Municipal de Saúde está sob o CNPJ: 11.336.606/0001-19.

Segundo o indicador SUS, considera-se adequado haver pelo menos uma equipe da atenção básica à saúde para cada 3000 pessoas residentes. Uma maior cobertura das equipes da atenção básica à saúde indica um maior potencial de oferta de ações e serviços básicos para a população e também uma maior facilidade de acesso a esse nível da atenção.

São consideradas equipes da atenção básica à saúde as Equipes de Saúde da Família (ESF) com carga horária de trabalho de 40 horas semanais e as equivalentes a essas, formadas por cada 60 horas semanais, somadas, das especialidades médicas: clínica médica, ginecologia e pediatria.

Varjão conta hoje com uma população de 3.659 habitantes. Na PNAB - 2017, considera-se adequada a quantidade de uma Equipe de Atenção Básica e de Saúde da Família para cada 2.000 a 3.500 habitantes dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da AB. Assim, de acordo com a PNAB 2017, o município apresenta cobertura municipal de 93%

Ainda dentro da ESF, a quantidade de médicos por 1000 habitantes no município de Varjão sofreu decréscimo desde 2012, sendo que atualmente o município apresenta um Médico. Contudo, a proporção de enfermeiros e técnicos de enfermagem é de 4/1000 e 16/1000, respectivamente, indo ao encontro da PNAB 2017. A cobertura realizada pelos 9 Agentes Comunitários de Saúde é de 100%, também de acordo com a nova legislação, que prevê que o número por equipe seja estabelecido na localidade, e em caso de populações de risco, ao menos 1 agente por 750 habitantes. Há um Psicólogo e um Cirurgião-Dentista no município e, embora a cobertura de saúde bucal seja de 89,6%, a proporção para 1000 habitantes é inferior à prevista na legislação.

Segundo a OMS, o total de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde deve ser de 15%, baseando-se no preceito de que apenas 15% do total de partos apresentam indicação precisa de cesariana. Sendo assim, o município de Varjão apresenta taxas de parto cesáreo muito acima do ideal, acompanhando a realidade do estado de Goiás, como pode ser observado da Tabela 1, refletindo indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal.

Tabela 12 - Número de nascidos vivos em Goiás e no município de Varjão relacionado ao tipo de parto nos anos de 2013 a 2015

Ano	Varjão	Goiás
2013	89%	67%
2014	82%	67%
2015	72%	66%

Fonte: SINASC (2016)

A realidade do município em relação ao pré-natal é a de um número crescente de gestantes que não possuem acompanhamento médico ou que realizam pré-natal incompleto, como pode ser observado na Tabela 13

Tabela 13 - Número de consultas pré-natais realizadas no município de Varjão nos anos de 2013 a 2015

Ano	0	1 a 3	4 a 6	7 ou mais
2013	2,2%	0	28,3%	69,5%
2014	8,2%	6,1%	14,3%	71,4%
2015	18,6%	2,3%	16,3%	62,8%

Fonte: SINASC (2016)

Além disso, Varjão conta ainda com um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), criado com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolutividade. O município não possui CAPS, USA, UPA, Motolância, ou CEREST, bem como aparelhos de radiografia, tomografia, ressonância e mamógrafo.

Não há atualmente hospitais e leitos no município, sendo que as internações são referenciadas para Goiânia. As internações hospitalares de média complexidade correspondem a 0,7 sendo que o valor para a região Centro Oeste é 1,5. Já as internações hospitalares de alta complexidade foram 0,1 sendo o número na região Centro-Oeste 0,2 (Conecta SUS/2017). Os dados são inferiores ao observado na macrorregião.

Os indicativos de taxa de leitos por habitante nas categorias Leito SUS Clínico/Cirúrgico, Leito Não SUS clínico/cirúrgico, Leitos obstétricos e UTI não foram encontrados.

Os gastos públicos refletem esse panorama de causas externas com a adição de gastos em complicações na assistência médica e cirúrgica;

A Transferência Direta Fundo a Fundo representa um instrumento de descentralização de recursos disciplinado em leis específicas, caracterizadas pelo repasse direto de recursos provenientes de fundos da esfera federal para as esferas estadual, municipal e do DF, dispensando a celebração de convênios. O Fundo Nacional de Saúde, que opera essa modalidade, segue as condições de gestão estabelecidas na Norma Operacional Básica do SUS NOB – 01/1996 e a NOAS-SUS 01/2002.

O FNS prevê o repasse para o município de Varjão no valor de: 503.285,15 reais (131,5 per capita) para atenção básica; 126.923,00 (3.317,00) para Média e Alta Complexidade; 17.793 (4,6) para Assistência Farmacêutica; 45.000,00 (342,00) para a Gestão do SUS; 60.756,63 para Vigilância em Saúde. Embora os valores para Atenção Básica estejam de acordo com a legislação vigente, os demais encontram-se em níveis inferiores ao suficiente para um bom acompanhamento clínico.

BLOCO	VALOR LÍQUIDO
Assistência Farmacêutica	R\$ 12.940,40
Atenção Básica	R\$ 361.257,80
Média e Alta Complexidade	R\$ 90.529,09
Vigilância em Saúde	R\$ 43.346,46
Total	R\$ 531.048,75

Tabela 14. Total de Repasses por Bloco.

Fonte: Conecta SUS (2017)

7 – DIRETRIZES, PLANOS E METAS PARA O QUADRIÊNIO DE 2018-2021

7.1 Diretrizes, objetivos, metas e ações

Diretriz 1 – Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade

1.0 Objetivo PMS 2018-2021 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso)

1.1 Meta PMS 2018-2021 - 1) Qualificar as equipes da atenção básica para melhorar a atenção à saúde dos cidadãos,
2) Aprimorar a rede de atenção à saúde do homem;
3) Ação Intersetorial de Promoção de Saúde com AMT, Secretaria Municipal de Educação para elaborar um plano conjunto de intervenção para redução de acidentes de trânsito

1.2 Meta PAS 2018 1) Qualificar as equipes da atenção básica para implantar o Programa Saúde do Homem;
2) Disponibilizar exames para detecção precoce de câncer de próstata;

Diretriz 2 – Promoção da Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança e Implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas populações de risco

2.0 Objetivo 2018-2021 – Promover um melhor índice de partos normais e de acompanhamento pré-natal para as gestantes

2.1 Meta PMS 2018-2021 – 1) Pactuar na CIRs a quantidade mínima de partos normais a serem realizados segundo as normas MS;

- 2) Aumentar a Quantidade de Partos Normais em relação ao Cesáreo segundo as normas da MS
- 3) Aumentar a Proporção de Nascidos Vivos com pelo menos sete consultas pré-natal

4) Realizar testes de Sífilis nas gestantes usuárias do SUS

Diretriz 3 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde

(HPV, VACINAS)

3.0 Objetivo PMS 2018-2021 – Maximizar a cobertura de vacinação do HPV e capacitação em saúde dos profissionais

3.1 Meta PMS 2018-2021 1) Promover campanhas educativas sobre HPV e câncer de colo uterino

2) Realizar campanhas vacinais contra o HPV, vacinar a população alvo (meninas entre 9-14 anos e meninos entre 12-13 anos)

3) Capacitar os assistentes sociais para que eles sejam veículos de informações sobre as doenças causadas pelo HPV, para que eles possam orientar a população sobre a vacinação.

Diretriz 4 – 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.

4.1 Objetivo 2018-2021 - Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção

4.2 Meta PMS 2018-2021 1) Aumentar a perspectiva de vida dos idosos portadores de doenças crônica em até 5 anos, como preconizado pela OMS nos últimos anos.

4.3 Meta 2018

1) Reorganização das unidades de saúde para a garantia do acolhimento do usuário na UBS.

2) Garantia dos atendimentos nas Unidades de Saúde da Família de acordo com as prioridades definidas (adequar, construir e equipar).

Diretriz 5 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (Samu), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção

5.1) Objetivo 2018 – 2021 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências

5.2 Meta PMS 2018-2021 1) Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.

2) Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas.

Diretriz 6 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

6.1 Objetivo 2018-2021 - Fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde.

6.2 Meta PMS 2018-2021 1) Qualificar as equipes da atenção básica para seguir rigorosamente o protocolo de tratamento para hanseníase.

2) Retirar do sistema de notificação os casos de hanseníase que tiveram alta por cura.

3) Garantir exames dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase

6.3 Indicador: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – 2018 - 2021

PROBLEMA	DIRETRIZ	META	INDICADOR	RESPONSÁVEL	RECURSO	MONITORAMENTO	2018	2019	2020	2021
	ATENÇÃO PRIMÁRIA									
	PACS E ESF									
FALTA DE SINTONIA ENTRE OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE E INTERSETORIAL	REUNIÕES PERIODICAS, PLANEJAMENTO	MELHORAR O ACOLHIMENTO E INFORMAÇÃO AO PACIENTE	CALENDARIOS E PLANILHAS	SMS	FEDERAL E MUNICIPAL	SMS E CMS	X	X	X	X
FALTA DE PADRONIZAÇÃO DE DATAS PARA REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS E/OU SERVIÇOS EM SAÚDE	PADRONIZAR UM CALENDÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES	ADOTAR UM CALENDÁRIO MUNICIPAL ANUAL PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES EM SAÚDE	CALENDÁRIO MUNICIPAL EM SAÚDE	PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE MUNICIPAL	CONTRAPARTIDA MUNICIPAL	CMS, GESTÃO E ESF	X	X	X	X
SOBRECARGA NA ESF PARA ATENDER TODA A DEMANDA	IMPLANTAR SEGUNDA ESF	REALIZAR ESTUDO PARA VER A VIABILIDADE DE IMPLANTAÇÃO DA SEGUNDA ESF	IMPLANTAÇÃO DA SEGUNDA ESF	SMS	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS, GESTÃO E ESF		X	X	X
FALTA DE DADOS E DIFICULDADE DE INFORMAÇÕES DOS USUÁRIOS	INFORMATIZAR O SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE MUNICIPAL IMPLANTAR O ESUS	VIABILIZAR A INFORMATIZAÇÃO DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE MUNICIPAL	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE INFORMATIZADAS	GESTOR	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS, GESTÃO E ESF	X			
FALTA CURSO DE CAPACITAÇÃO E ATENDIMENTO AO PÚBLICO PARA RECEPÇÃO	ORGANIZAR CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS QUE ATENDEM NA SAÚDE PÚBLICA EM GERAL	CAPACITAR TODOS OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS	GESTOR	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS, GESTÃO E ESF	X	X	X	X
MELHORAR A QUALIDADE E ATENÇÃO	GARANTIR A ADEÇÃO DA EQUIPE DA ATENÇÃO	APERFEIÇOAR O FUNCIONAMENTO DO	MONITORAR A EVOLUÇÃO DOS	SMS E ESF	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	SMS, CMS E ESF	X	X	X	X

AO USUÁRIO	BÁSICA NO PMAQ	PMAQ NO MUNICÍPIO	INDICADORES								
NUMERO ELEVADO DE INDICADORES DE IST (INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSIVEL)	EFETIVAÇÃO DO PROJETO DE IST	MELHORAR OS INDICADORES DE IST	PLANILHAS E TABELAS	SMS, ESF, NVE	ESTADUAL E MUNICIPAL	SMS, ESF, NVE	X	X	X	X	
	SAÚDE BUCAL										
CARENCIA DE PACIENTE QUE NECESSITAM DE PROTESES DENTÁRIAS	MANTER O PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE- LABORATORIO DE PROTESES	SATISFAÇÃO DO PACIENTE QUE NECESSITA DE PROTESES	PLANILHAS, SIA, FATURAMENTO HOSPITALAR	SMS	FEDERAL	FMS, SMS	X	X	X	X	
FALTA DE REFERENCIA PARA REALIZAÇÃO DE TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE BUCAL	GARANTIR REFERENCIA PARA TRATAMENTO ESPECIALIZADOS EM SAÚDE BUCAL	PACTUAR COM OUTROS MUNICÍPIOS O ATENDIMENTO ESPECIALIZADO EM SAÚDE BUCAL	MONITORAR O NÚMERO DE TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS REALIZADOS	GESTOR E COORDENAÇÃO DA SAÚDE BUCAL	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS, SMS E ESB	X	X	X	X	
FALTA DE ESPAÇO PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE PREVENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	PROVER ESPAÇO PARA A REALIZAÇÃO DA PREVENÇÃO	CRIAÇÃO DO ESCOVÓDROMO NA UBS E ESCOLAS DIFICULDADE EM CONSEGUIR MATERIAIS QUE DEMANDAM DE RECURSO	LOCAL E NÚMERO DE ATENDIMENTOS PREVENTIVOS REALIZADOS	GESTOR E COORDENAÇÃO SAÚDE BUCAL	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS, SMS E ESB	X				
	SAÚDE DA MULHER										
BAIXA PROPORÇÃO DE MULHERES DENTRO DA FAIXA ETÁRIA QUE REALIZAM O EXAME PREVENTIVO	VIABILIZAR ESTRATÉGIAS PARA O AUMENTO DO NÚMERO DE MULHERES A REALIZAR O EXAME PREVENTIVO	AUMENTAR EM 5% ANULAMENTE O NÚMERO ABSOLUTO DE MULHERES QUE REALIZAM O EXAME PREVENTIVO	NÚMERO ABSOLUTO DE MULHERES FAZEM O EXAME	SMS E ESF	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS, SMS E ESF	+5%	+5%	+5%	+5%	

AUSÊNCIA DE UM PROGRAMA EFETIVO PARA O PLANEJAMENTO FAMILIAR	IMPLANTAR O PROGRAMA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO FAMILIAR	DISPOR DE MATERIAL EDUCATIVO E CAPACITAR OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA ATENÇÃO A SAÚDE PARA O PLANEJAMENTO FAMILIAR	NÚMERO DE PARTICIPANTES NAS ATIVIDADES ENVOLVENDO O PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR	ESF	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS, SMS E ESF	X	X	X	X
DEMORA NO INÍCIO DO PRÉ-NATAL POR PARTE DE ALGUMAS GESTANTES, PRINCIPALMENTE PROVENIENTES DE OUTRAS CIDADES	GARANTIR O PRÉ-NATAL A TODAS AS GESTANTES DO MUNICÍPIO	FAZER O ACOMPANHAMENTO DIRETO ATRAVÉS DA ESF/PACS PARA VIABILIZAR O MAIS PRECOCE O INICIO DO PRÉ-NATAL	NÚMERO DE GESTANTES COM PRÉNATAL INICIADO NO PRIMEIRO TRIMESTRE	ESF	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS, SMS E ESF	X	X	X	X
	SAÚDE DA CRIANÇA									
BAIXA COBERTURA DE ATENDIMENTO NO CD (CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO)	IMPLANTAR O PLANO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA AO RN E A CRIANÇA	QUALIFICAR AS MÃES PARA O CUIDADO AO RN E CRIANÇA; VIALIZAR AS CONDIÇÕES DE ATENDIMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE; REALIZAR BUSCA DE FALTOSOS	NÚMERO DE CRIANÇAS ATÉ 5 ANOS X NÚMERO DE CRIANÇAS ACOMPANHADAS	ESF	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS, SMS E ESF	X	X	X	X
MONITORAMENTO PSE	VIABILIZAR AS CONDIÇÕES PARA O FUNCIONAMENTO DO PSE	REALIZAR PARCERIA COM A SEC. EDUCAÇÃO PARA FUNCIONAMENTO DO PSE E QUALIFICAR PROFISSIONAIS PARA	PSE	ESF, SMS, SME	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS, SMS, SME E ESF	X	X	X	X

		EXECUÇÃO DO MESMO.								
PROGRAMA DE COMBATE AS CARENCIAS NUTRICIONAIS	SEGUIR AS DIRETRIZES DO PROGRAMA DE COMBATE AS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS	APERFEIÇOAR O PROGRAMA DE COMBATE AS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS E PROCURAR AMPLIÁ-LO SE POSSÍVEL	NUMERO DE DESNUTRIÇÃO	ESF, SMS E CMS	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS, SMS, SME E ESF	X	X	X	X
	SAÚDE DO HOMEM									
NÃO TEM UM SERVIÇO ESPECÍFICO PARA ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM	IMPLANTAR O PROGRAMA DE SAÚDE DO HOMEM	DESENVOLVER ESTRATÉGIA PARA TER A ADEÇÃO DOS HOMENS AO PROGRAMA	SERVIÇOS PRODUZIDOS	PSF E SMS	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS, SMS E ESF	X	X	X	X
	SAÚDE DO ADOLESCENTE									
FALTA DE ATENÇÃO ESPECÍFICA NA SAÚDE DO ADOLESCENTE	IMPLANTAR O PROGRAMA DE SAÚDE DO ADOLESCENTE	INSERIR A CADERNETA DO ADOLESCENTE	NÚMERO DE ADOLESCENTES COM A CARTEIRINHA E ACOMPANHADOS	SMS E ESF	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS, SMS, SME E ESF	X	X	X	X
	SAÚDE DO IDOSO									
FALTA DE AÇÕES QUALIFICADAS NA ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO	ESTRUTURAR A POLITICA DE SAÚDE DO IDOSO	COLOCAR EM PRÁTICA A CADERNETA DE SAÚDE DO IDOSO; CONSCIENTIZAR IDOSOS SOBRE IMPORTANCIA DA VACINA INFLUENZA	NUMERO DE IDOSOS COM A CARTEIRINHA DO IDOSO	SMS E ESF	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS, SMS E ESF	X	X	X	X
	DOENÇAS CRONICO DEGENERATIVAS									
ALTA INCIDÊNCIA DE ALGUMAS DOENÇAS CRONICO	APERFEIÇOAR O PROGRAMA DE COMBATE E MONITORAMENTO AS	APERFEIÇOAR A PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E	NÚMERO DE USUÁRIOS COM DOENÇAS CRONICO	SMS E ESF	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS, SMS E ESF	X	X	X	X

DEGENERATIVAS	DOENÇAS E DEGENERATIVAS	ACOMPANHAMENTO EFEICIENTE	DEGENERATIVAS							
FALTA DE ORIENTAÇÃO NO ACOMPANHAMENTO DESTAS DOENÇAS	QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS PARA ATUAR JUNTO AO USUÁRIO PORTADOR DE DOENÇAS CRONICO DEGENERATIVAS	REALIZAR PALESTRAS E ATIVIDADES VISANDO MINIMIZAR OS AGRAVOS OU PREVENÍ-LOS	NÚMERO DE PALESTRAS REALIZADAS PARA ESSE PÚBLICO ALVO	ESF	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS, SMS E ESF	X	X	X	X
	TUBERCULOSE E HANSENÍASE									
MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO DOS PACIENTES COM HANSENÍASE E TUBERCULOSE	GARANTIR O TRATAMENTO COMPLETO DE TODOS OS CASOS DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS	VIABILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS, EXAMES E ATENDIMENTOS NECESSÁRIOS AOS USUÁRIOS	NÚMERO DE CASOS DIAGNOSTICADOS E CURADOS	ESF	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS, SMS E ESF	X	X	X	X
	ATENDIMENTO HOSPITALAR E AMBULATORIAL									
FALTA CURSO DE CAPACITAÇÃO E ATENDIMENTO AO PÚBLICO PARA RECEPÇÃO	ORGANIZAR CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS QUE ATENDEM NA SAÚDE PÚBLICA EM GERAL	CAPACITAR TODOS OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO PRONTO ATENDIMENTO AMBULATORIAL	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS	GESTOR	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS E GESTÃO	X	X	X	X
ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	IMPLANTAR SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PROPRIO	MELHORIA NOS SERVIÇOS DE URGENICA	SMS	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS, SMS	X	X	X	X
	URGENCIA E EMERGENCIA									
DIFICULDADE NA	AQUISIÇÃO DE	AMBULANCIAS	EVITAR	SMS	FEDERAL, ESTADUAL E	CMS, SMS	X	X	X	X

REMOÇÃO ADEQUADA PARA OUTRO MUNICÍPIO	AMBULANCIAS NOVAS E ADEQUADAS PARA O TRANSPORTE DE EMERGÊNCIA	ADEQUADAS	CONTRATEMPO		MUNICIPAL					
	FARMÁCIA BÁSICA									
PACIENTES DESINFORMADOS	IMPLANTAÇÃO DE CONSULTÓRIO FARMACEUTICO *DIVUGAÇÕES DE INFORMATIVOS	ORIENTAÇÕES DE PROFILAXIA DE DOENÇAS, USO DE MECAMENTOS E LOCAIS DE RETIRADAS	NUMERO DE CONSULTAS	FARMACIA BASICA E SMS	MUNICIPAL	CMS, SMS E FARMACIA BASICA	X	X	X	X
DIFICULDADE EM EMISSAO DE RELATORIOS	INFORMATIZAÇÃO	CONTROLE DE ESTOQUE E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS INFORMATIZADOS	EFICIENCIA EM FORNECIMENTO DE RELATORIOS	FARMÁCIA BÁSICA E SMS	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS, SMS E FARMACIA MUNICIPAL	X	X	X	X
	VIGILANCIA EM SAUDE									
FALTA DE CAPACITAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITARIA	EDUCAÇÃO PERMANETE	REUNIÕES E CAPACITAÇÃO COM CALENDARIO	PROFISSIONAIS CAPACITADOS	VIGILANCIA EM SAÚDE E SMS	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	VIGILANCIA EM SAÚDE, CMS E SMS	X	X	X	X
PONTOS DE RISCO DE PROLIFERAÇÃO DO AEDES NOS ORGÃOS PÚBLICOS E NA PARTE URBANA COM UM TODO	VIABILIZAR FORMAS DE COMBATE A DENGUE	- REALIZAR O MANEJO AMBIENTAL 2 X / ANO; - CONFECÇÃO DE IMPRESSO PARA O COMBATE A DENGUE; - POSSIBILIDADE DE INSTALAÇÃO DE CAÇAMBAS NAS ENTRADAS DA CIDADE; APOIO DO SERVIÇO DE	NÚMERO DE CASOS DE DENGUE	VIGILANCIA EM SAÚDE, ESF E SMS	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	VIGILANCIA EM SAÚDE, CMS E SMS	X	X	X	X

		LIMPEZA URBANA								
AGENTES COMUNITÁRIOS DE ENDEMIAS INSUFICIENTE	CONCURSO PARA AGENTES DE ENDEMIAS E	AUMENTAR O NUMERO DE AGENTES	AMPLIAR O NUMERO DE VISITAS	ESF, SMS	FEDERAL E MUNICIPAL	ESF, SMS	X	X	X	X
AUSENCIA DE FISCAL DA VIGILANCIA SANITARIA	CONCURSO PARA FISCAL DA VISAN	FISCAIS LEGALMENTE CONTRATADOS	FISCALIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE PEQUENO E MEDIO PORTE	SMS	MUNICIPAL	SMS	X			
DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO DA EQUIPE	AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS PARA A VIGILANCIA	MELHORAR A MOBILIDADE DA EQUIPE	EFICIENCIA NAS VISITAS DOMICILIARES	SMS, CMS	FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL	SMS, CMS	X		X	
	CONSELHO DE SAÚDE									
PROVER CONDIÇÕES PARA O FUNCIONAMENTO DO CMS	VIABILIZAR APOIO TÉCNICO E LOGISTICO AO CMS	- CAPACITAÇÃO DOS CONSELHEIROS; - DISPOR DE APOIO FINANCEIRO AS ATIVIDADES QUE O CONSELHO NECESSITAR;	FUNCIONAMENTO ADEQUADO DO CMS	CMS E SMS	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS E SMS	X	X	X	X

	GESTÃO									
DEFICIENCIA NO PLANO DE CARGOS E SALARIOS (PMCS) DOS SERVIDORES DA SAUDE	IMPLANTAR EFETIVAMENTE O PMCS	IMPLANTAR E ATUALIZAR O PMCS	SERVIDORES COM GARANTIAS TRABALHISTAS	SMS	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS E SMS	X	X	X	X
FALTA DE SISTEMA DE OUVIDORIA MUNICIPAL	MANTER O SERVIÇOS DE INTERLOCUÇÃO DA OUVIDORIA	CONFECCIONAR FOLDER E DIVULGAR O SERVIÇO; QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS PARA RECEBER AS DEMANDAS	NÚMERO DE UNIDADES COM OUVIDORIA IMPLANTADA	SMS E CMS	FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	CMS E SMS	X	X	X	X
ALTO NÚMERO DE SERVIRES POR CONTRATO TEMPORÁRIOS	REALIZAÇÃO DE CONCURSO PUBLICO	CONCURSO	NUMERO DE SERVIDORES CONCURSADOS	SMS	MUNICIPAL	CMS E SMS	X			

IX – CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

SMS de Varjão