



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas.

Departamento de Administração

Curso de Especialização (*Lato Sensu*) em Gestão Pública Municipal

LARISSA MACHADO DE JESUS

**ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
GOIANÉSIA – GOIÁS: AVANÇOS E DESAFIOS PARA A
GESTÃO**

Brasília – DF

2019

LARISSA MACHADO DE JESUS

**ANALISE SITUACIONAL DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA – GOIÁS:
AVANÇOS E DESAFIOS PARA A GESTÃO**

Monografia apresentada ao Departamento de Administração como requisito parcial à obtenção do certificado de especialista (*lato sensu*) em Gestão Pública Municipal.

Professora Orientadora: Título MSc. Olinda Maria Gomes Lesses.

Brasília – DF

2019

LARISSA MACHADO DE JESUS

**ANALISE SITUACIONAL DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA – GOIÁS:
AVANÇOS E DESAFIOS PARA A GESTÃO**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade de Brasília do (a) aluno (a).

Larissa Machado de Jesus

MSc. Olinda Maria Gomes Lesses
Professor-Orientador

Fátima de Souza Freire,
Professora-Examinadora

Tales Ramos Monteiro dos Santos,
Professor-Examinador

Brasília, 28 de Maio de 2019.

RESUMO

Conhecer a situação de saúde do município é uma importante ferramenta de gestão, identificação, descrição, priorização e explicação dos problemas de saúde de determinada população. Com a realização deste trabalho, objetivou-se caracterizar a situação da saúde do Município de Goianésia/GO e verificar o que a Gestão Municipal de Saúde vem desenvolvendo para enfrentamento dos problemas de saúde da população, como metodologia, utilizou-se a pesquisa descritiva. Os dados do estudo foram coletados na Secretaria Municipal de Saúde e utilizou-se como embasamento o Plano Municipal de Saúde (2018 – 2021) e os indicadores de saúde disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde. Ao caracterizar a Situação de Saúde do Município de Goianésia pode se perceber que no período de 2017 para 2018 houve uma diminuição na cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano. As taxas de internação hospitalar por causas sensíveis à atenção básica diminuíram ao longo dos últimos 03 anos. A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo implementado dentro da rotina dos serviços de forma sistemática, incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades loco-regional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Planejamento em saúde. Indicador.

ABSTRACT

Knowing the health situation of the municipality is an important tool for identifying, describing, prioritizing and presenting the health problems of a population. The aim of this study was to characterize a health situation in the municipality of Goianésia / GO and to demonstrate about the municipal health management that has been developed to address the health problems of the population. As a methodology, use a descriptive search. The data of the study were collected at the Municipal Health Department and used the Municipal Health Plan (2018 - 2021) and health consumption indicators of the Municipal Health Department. To characterize the Health Situation of the Municipality of Goianésia may be different in from 2017 to 2018 there was a reduction in vaccine coverage in children under one year. Hospital admission rates for basic causes have been reduced over the past 3 years. The practice of evaluation and monitoring in the health system has been implemented within the routine of the systematic training services, incorporating the preexisting knowledge, adapting the programs to the regional particularities to become the tool for planning health actions and providing better use of financial resources.

Keywords: Health Management. Health planning. Indicator

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 – População Total.....	15
Gráfico 2 – Taxa de Natalidade	15
Gráfico 3 – Distribuição da população por faixa etária	16
Gráfico 4 – Distribuição por Zona	16
Gráfico 5 – IDH – M Índice de Desenvolvimento Humano Municipal	17
Gráfico 6 – Cobertura Vacina em < 01 ano - BCG.....	17
Gráfico 7 – Cobertura vacina em < 01 ano Rotavírus (VORH).....	18
Gráfico 8 – Cobertura Vacina em < 01 ano – Meningococcica C.....	18
Gráfico 9 – Cobertura Vacina em < 01 ano - Pentavalente.....	18
Gráfico 10 – Cobertura Vacina em < 01 ano - Pneumococcica.....	19
Gráfico 11 – Cobertura Vacina em < 01 ano – Febre Amarela	19
Gráfico 12 – Cobertura Vacina em < 01 ano - Poliomielite.....	19
Gráfico 13 – Proporção de Internação por Causas Sensíveis à Atenção Básica.....	20
Gráfico 14 – Taxa de Mortalidade Infantil < 01 ano.....	20
Gráfico 15 – Óbitos por causa básica definida.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS – Sistema Único de Saúde
PMS – Plano Municipal de Saúde
GM – Gabinete Ministerial
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NVE – Núcleo de Vigilância Epidemiológica
API – Interface de Programação de Aplicativos
SINAN – Sistema de Agravos de Notificados
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade e investigação de óbitos
SINASC – Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos
SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
IDH – M – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
BCG – *Bacillus Calmette-Guérin*
VORH – Vacina Oral Rotavírus Humano
ICBS – Internação por Causa Sensível à Atenção Básica
MS – Ministério da Saúde
AB – Atenção Básica
ACS – Agentes Comunitários de Saúde
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
MAC – Médica e Alta Complexidade
EMAD – Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar
EMAP – Equipe Multidisciplinar de Apoio
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família
UBS – Unidade Básica de Saúde
ESF – Estratégia Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	Contextualização	9
1.2	Objetivo Geral.....	10
1.3	Objetivos Específicos.....	10
1.4	Justificativa.....	10
2	ANÁLISE SITUACIONAL.....	12
2.1	Formação Administrativa	12
2.2	Coordenadas Geopolíticas	13
2.3	Dados Epidemiológicos.....	13
2.4	Levantamento de Dados	15
2.4.1	População Total: 69.130 mil habitantes.....	15
2.4.2	Taxa de Natalidade.....	15
2.4.3	Distribuição da população por faixa etária Goianésia 2019	16
2.4.4	Distribuição por Zona	16
2.4.5	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M).....	17
2.4.6	Cobertura Vacinal	17
2.4.7	Proporção de ICSB: Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas.....	20
2.4.8	Taxa de Mortalidade Infantil < 1 ano.....	20
2.4.9	Óbito por causa básica definida.....	Error! Bookmark not defined.
3	MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA	22
2.5	Procedimentos de coleta e de análise de dados	22
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
4.1	Análise da Atenção Integral à Saúde (estrutura das Redes de Atenção à Saúde)....	23
4.1.1	Atenção Básica	23
4.1.2	Atenção Psicossocial - CAPS	24
4.1.3	Urgência e Emergência	25
4.1.4	Atenção ambulatorial especializada e hospitalar	26
4.1.5	Atenção à Saúde em Média e Alta Complexidade	26
5	CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES	28
6	REFERÊNCIA.....	30

1 INTRODUÇÃO

A cada quatro anos a gestão municipal de saúde define as prioridades para a área da saúde, definição feita na elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS). O Plano Municipal de Saúde é um instrumento básico de planejamento e deve possibilitar a organização e desenvolvimento de políticas públicas de saúde no âmbito municipal.

O PMS é uma ferramenta para diagnosticar problemas, definir prioridades e metas e elaborar estratégias de intervenção de acordo com a epidemiologia e realidade do âmbito municipal.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde deve significar para a gestão municipal a possibilidade do cumprimento das atribuições e responsabilidades referentes ao planejamento do SUS, avaliação dos indicadores de saúde do município e priorização das ações e metas. Além disso, deve favorecer o aperfeiçoamento da gestão em saúde e conferir direcionalidade às ações e serviços de saúde necessários para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Chueiri (2013) afirma que realizar a análise da situação de saúde de determinado município é uma importante ferramenta para identificação, descrição, priorização e explicação dos problemas de saúde de determinada população. A realização da análise é fundamental para identificar necessidades sociais de saúde da população, determinar prioridades de ação e embasar a tomada de decisão dos gestores. Para Duarte (2003), a realização da análise da situação de saúde de determinado local é fundamental para embasar a tomada de decisão dos profissionais gestores, pois a situação de saúde aponta evidências relevantes para a elucidação de pontos essenciais ao planejamento das ações em saúde.

Diante do exposto, objetiva-se com a realização deste trabalho é conhecer, a partir do Plano Municipal de Saúde (2018 -2021), a atual situação de saúde do município de Goianésia/GO e verificar o que a Gestão Municipal de Saúde planejou para os quatro anos e o que vem desenvolvendo para enfrentamento dos problemas de saúde da população.

Conhecer a situação de saúde do município de Goianésia torna-se relevante por subsidiar novas discussões na gestão em saúde e para o planejamento de ações de saúde visando à melhoria contínua das condições de saúde da população.

1.1 Contextualização

O Plano Municipal de Saúde de Goianésia apresenta as diretrizes para gestão da saúde no período de 2018 a 2021, tendo como base as orientações do “Guia proposto para elaboração do plano municipal de saúde” da Secretária de Estado da Saúde de Goiás. Fundamentado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Portaria GM nº 3.085, de 01 de dezembro de 2006, que gere o Sistema de Planejamento do SUS e pela Portaria GM nº 332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS.

O município de Goianésia, através da Autarquia Municipal de Saúde, tem atribuições de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

O PMS apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população. Essa situação está refletida na análise da saúde da população onde estão apresentados os principais indicadores de morbimortalidade.

Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados a população dentro do Sistema Único de Saúde. Estão incluídos os serviços públicos e os contratados pelo SUS.

Também estão contempladas as ações de vigilância sanitária e epidemiológica. Na área de gestão da saúde estão apresentados os instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação, informações sobre o Financiamento da Saúde no município, questões do Trabalho

e Educação em Saúde, Logística e Patrimônio, Assistência Farmacêutica, Informações e Informática em Saúde e Participação popular.

Para análise e definição do eixo central são priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência à saúde e investimentos em infraestrutura.

O acompanhamento e avaliação do Plano utilizam reuniões do colegiado de administração e reuniões ampliadas com todos os assessores. O instrumento para avaliação é a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. A realização das audiências públicas representada pelo Conselho Municipal de Saúde, onde, apresentam os dados quantitativos e financeiros mensalmente. O Relatório Anual de Gestão apresenta a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados.

1.2 Objetivo Geral

- Descrever a gestão de como funciona o sistema de Saúde do Município de Goianésia - Goiás

1.3 Objetivos Específicos

- Identificar os pontos positivos e negativos da saúde no município
- Identificar as políticas do município que dá suporte a saúde.

1.4 Justificativa

O Sistema Único de Saúde – SUS – foi implantado e implementado com a promulgação da Constituição Federal em 1988, de forma a assegurar a todos os cidadãos brasileiros o direito à saúde, garantido pelo Poder Público nas esferas federal, estadual e

municipal, por meio de políticas voltadas para diminuir o risco de doenças e que possibilitem a implementação de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2007).

Até a década de 70 as organizações públicas de saúde caracterizaram-se por ser centralizadas e verticalizadas. Em período mais recente esse perfil se alterou em função do movimento ocorrido nos setores sociais para tornar mais eficaz a gestão de suas organizações.

A gestão em saúde compreende o processo de planejamento, financiamento, participação social, gestão do trabalho e da educação em saúde, infraestrutura e informação em saúde (PLANEJA SUS, 2008).

Todavia, a gestão em saúde deve apresentar atributos que vão desde o poder de governança e gestão pessoal até qualidade e eficiência. Para que o sistema municipal de saúde venha a incorporar esses atributos torna-se importante utilizar algumas ferramentas próprias de gestão, entre as quais o planejamento (OLIVEIRA, 2006).

No âmbito da Gestão em Saúde, o Plano Municipal de Saúde representa uma ferramenta de gestão e esta determina um caminho a ser percorrido com o objetivo de alcançar uma situação planejada.

2 HISTÓRICO DA CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA

Goianésia teve origem no ano de 1857, quando Manoel de Barros requereu na Paróquia de Vila de Jaraguá o registro de umas terras de área superior a 3.400 alqueires. Em 1920, Ladislau Mendes Ribeiro, casado com uma neta do proprietário dessas terras, construiu sua residência à margem direita do Córrego Calção de Couro, iniciando assim o desbravamento da área.

Em 30 de outubro de 1943, Laurentino Martins Rodrigues levantou um cruzeiro não muito longe da referida residência, dando assim início à formação do povoado.

No ano de 1948 foi criado o Distrito de Goianésia, subordinado ao município de Jaraguá. E em 24 de junho de 1953, o distrito foi elevado à categoria de município, desmembrando-se de Jaraguá. Nessa época, a região era um grande centro produtor de café. Outro motivo que também contribuiu para o desenvolvimento econômico local foi à instalação de grandes companhias agrícolas. Se tomando a data de 23 de dezembro de 1857, quando Antônio Manoel de Barros requereu na Paróquia de Nossa Senhora da Penha de Jaraguá o registro de uma das terras situadas naquele município, chamadas Calção de Couro, foi possível fazer um delineamento sobre a história de Goianésia desde aquela data até os dias atuais.

O nome Goianésia foi escolhido por Laurentino, seguindo a tendência adotada por municípios, distritos e vilas em Goiás, a exemplo de Goianópolis, Goialândia, Goiatuba, Goianira etc. Como Laurentino cultivava o hábito da leitura ficou sabendo do concurso para a escolha do nome da nova capital do Estado, e dentre os sugeridos havia Goianésia, por José Frauzino Pereira Sobrinho. Foi escolhido a partir de um consenso entre Laurentino, José Carrilho e Paulo Bergamelli, e acolhido mais tarde como Goianésia, gentílico: Goianesiense.

2.1 Formação Administrativa

Distrito criado com a denominação de Goianésia ex-povoado, criado com terras desmembrada do distrito de Jaraguá, pela lei municipal nº 10, de 21 de agosto de 1948, subordinado ao município de Jaraguá.

No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o distrito de Goianésia, figura no município de Jaraguá.

Assim permanecendo em divisão territorial datada de 01 de julho de 1950.

Elevado à categoria de município com a denominação de Goianésia, pela lei estadual nº 747, de 24/06/1953, desmembrado de Jaraguá. Sede no atual distrito de Goianésia expovoado. Constituído do distrito sede. Instalado em 01 de janeiro de 1954.

Pela lei municipal nº 195, de 31 de outubro de 1966, é criado o distrito de Natinópolis e anexado ao município de Goianésia.

Municípios Limítrofes: Barro Alto, Jaraguá, Pirenópolis, Santa Izabel, São Luiz do Norte, Santa Rita do Novo Destino e Vila Propício.

População: 69.130 pessoas (Fonte: Estimativa do IBGE para o ano de 2018)

Condições de Acesso ao Município: Via terrestre por todos os tipos de veículos, via aérea, que é servido por um aeródromo com pista pavimentada não possuindo linhas regulares de voo.

Regional de Saúde: (São Patrício II) Distância da sede regional de saúde: 0 km
Distância da Capital do Estado: 170 km

2.2 Coordenadas Geopolíticas

Situado com Latitude: -15.32.599, Longitude: -49.1173 15° 19' 33" Sul, 49° 19' 33" Oeste. Altitude de 641m. Clima tropical, com estação seca. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Município de Goianésia ocupa uma área da unidade territorial de 1.547,274 Km², com densidade demográfica de 38,49 habitantes/km².

2.3 O Sistema de Saúde do Município

A superintendência de vigilância em saúde de Goianésia está estruturada da seguinte forma; Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE) e Vigilância Sanitária.

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica está localizado na Av. Goiás nº 416 centro e é composto por uma equipe de 04 (quatro) servidores distribuídos da seguinte forma; 01 (um) coordenador (profissional de nível superior), 01 (um) interlocutor (profissional de nível superior), 01 (um) Investigador e notificador (nível médio) e 01 (um) administrador (nível superior).

Quanto às atividades o NVE fica responsável, pelas ações de supervisão do programa de imunização, promoção de campanhas (educativas, preventivas e de imunização), vigilância e investigação dos óbitos, medidas de controle de surtos e epidemias e pelas ações do núcleo de controle de vetores.

As principais funções do NVE são:

- Coleta de dados;

Os dados são coletados com o maior número de informações possíveis para manter a qualidade da informação. Esta coleta ocorre de forma periódica nas unidades de saúde, através do recolhimento das fichas de notificação de agravos compulsórios, declarações de óbito, declarações de nascidos vivos, ficha de notificação negativa e relatórios.

- Processamento de dados coletados;

Todos os dados coletados são processados respeitando os fluxos periódicos inerentes a cada sistema. Os sistemas informados são: SINAN, SIM, SINASC, API e PNI.

- Análise e interpretação dos dados processados;

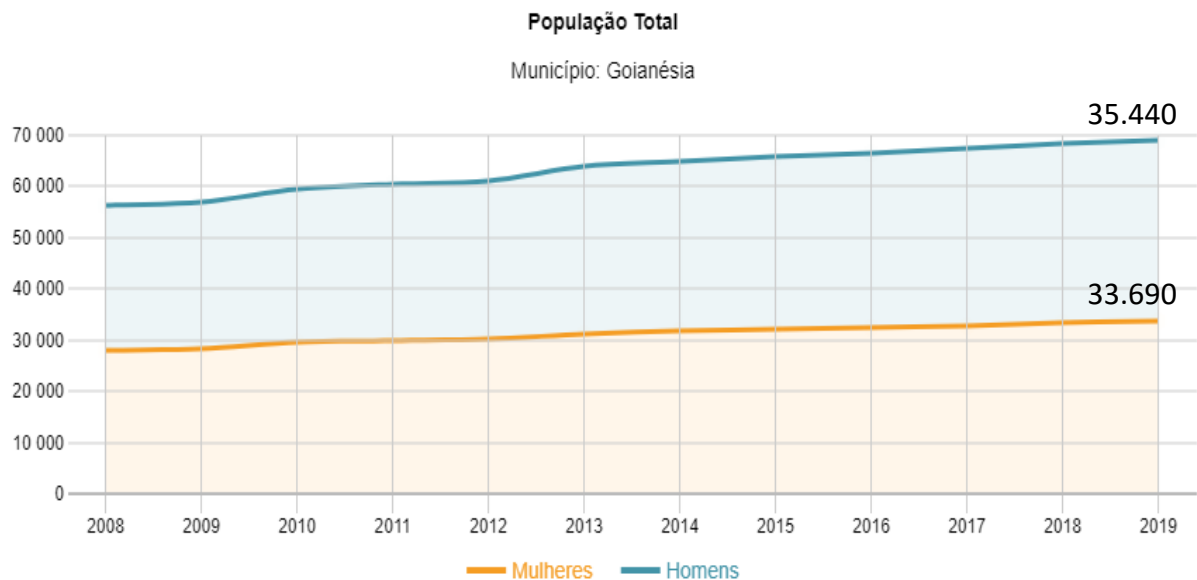
Todos os dados são analisados após seu processamento através de relatórios emitidos pelos próprios sistemas ou tabulando dados utilizando a ferramenta tabwin. As informações extraídas dos relatórios servem como subsidio para tomada de decisões quando as mesmas forem necessárias.

- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;

Todas as ações são avaliadas através da formulação dos indicadores de saúde, que revelam a eficiência das ações promovidas e os impactos nos condicionantes e determinantes na saúde da população.

2.4 Levantamento de Dados

2.4.1 População Total: 69.130 mil habitantes



Fonte: CENSO/IBGE

Gráfico 1 – População Total
Fonte: Dados da Pesquisa

2.4.2 Taxa de Natalidade

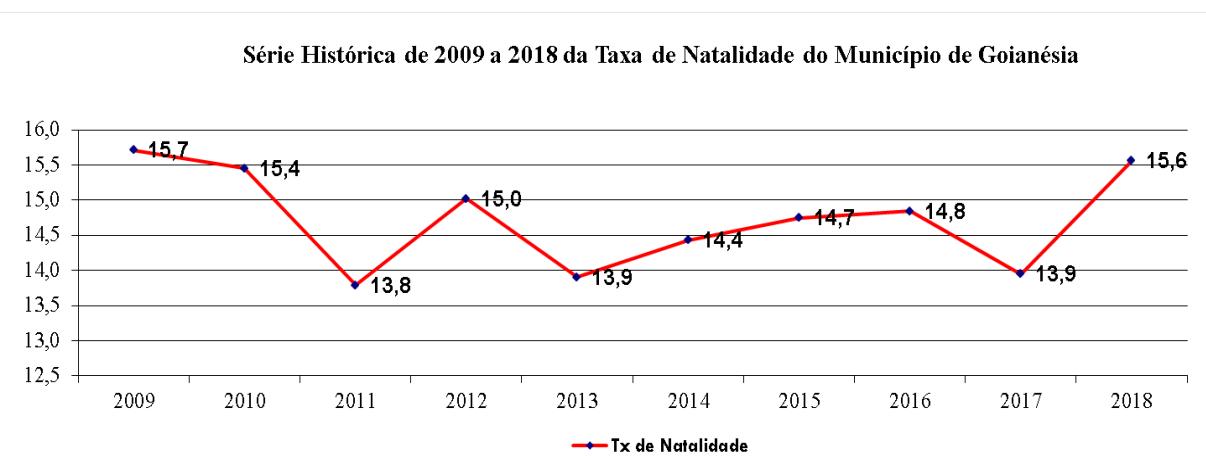


Gráfico 2 – Taxa de Natalidade
Fonte: Dados da Pesquisa

2.4.3 Distribuição da população por faixa etária Goianésia 2019

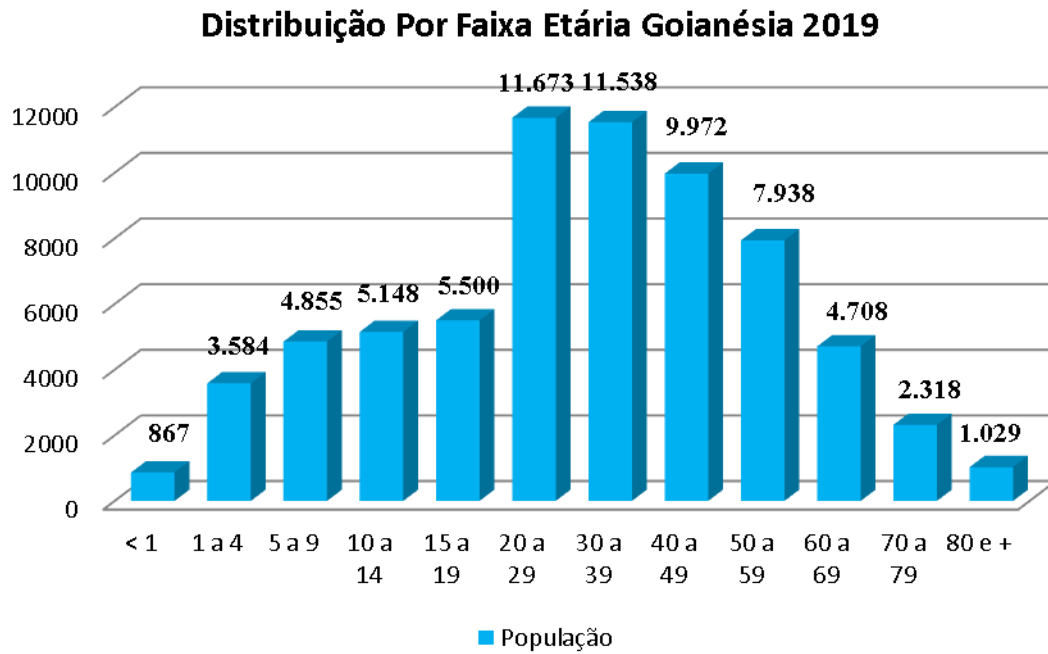


Gráfico 3 – Distribuição da população por faixa etária

Fonte: Dados da Pesquisa

2.4.4 Distribuição por Zona



Gráfico 4 – Distribuição por Zona

Fonte: Dados da Pesquisa

2.4.5 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)

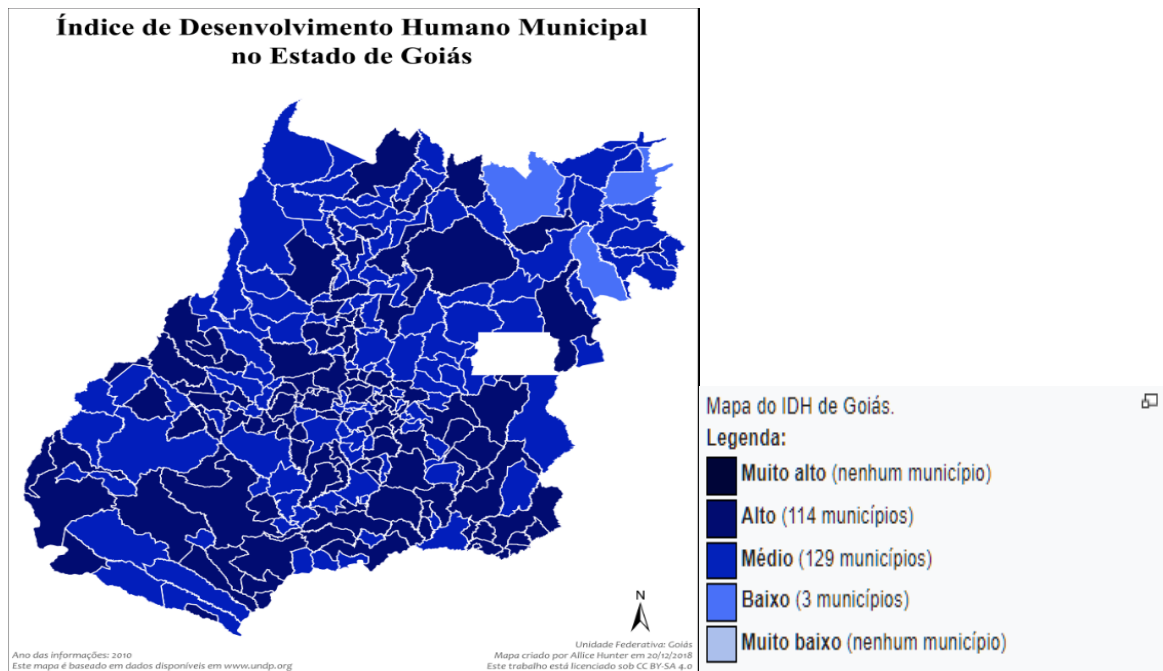


Gráfico 5 – IDH – M Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
Fonte: Dados de Pesquisa

2.4.6 Cobertura Vacinal

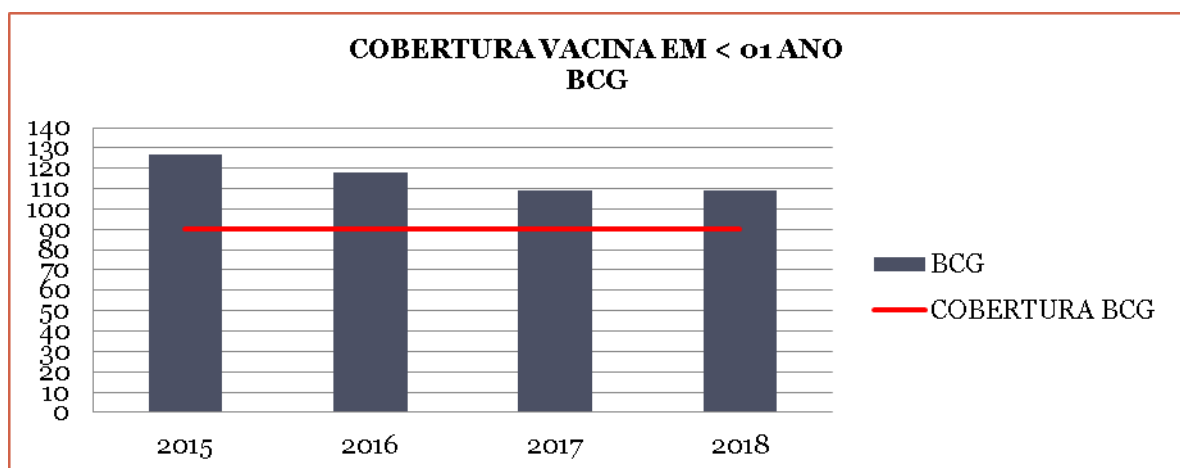


Gráfico 6 – Cobertura Vacina em < 01 ano - BCG
Fonte: Dados da Pesquisa

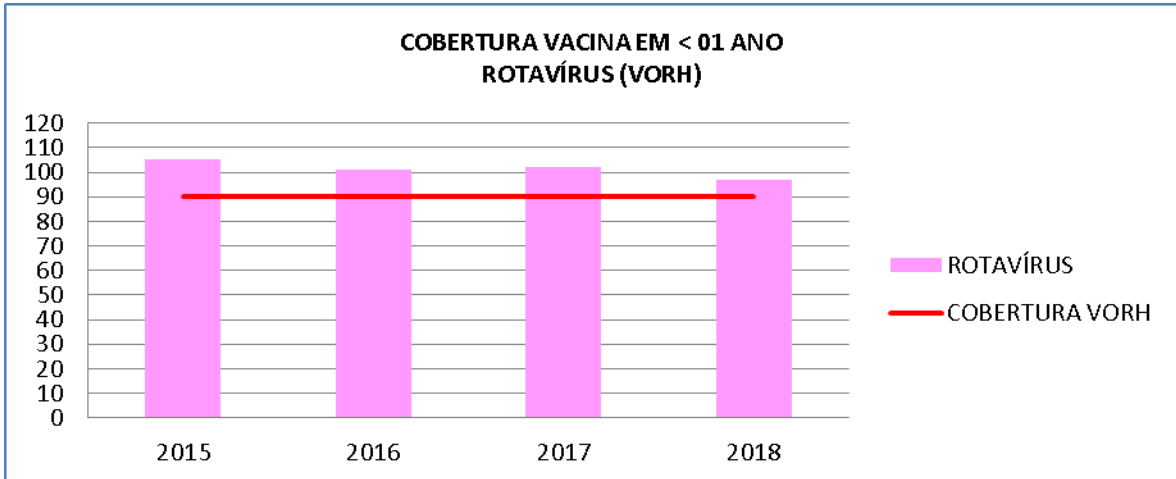


Gráfico 7 – Cobertura vacina em < 01 ano Rotavírus (VORH)

Fonte: Dados da Pesquisa

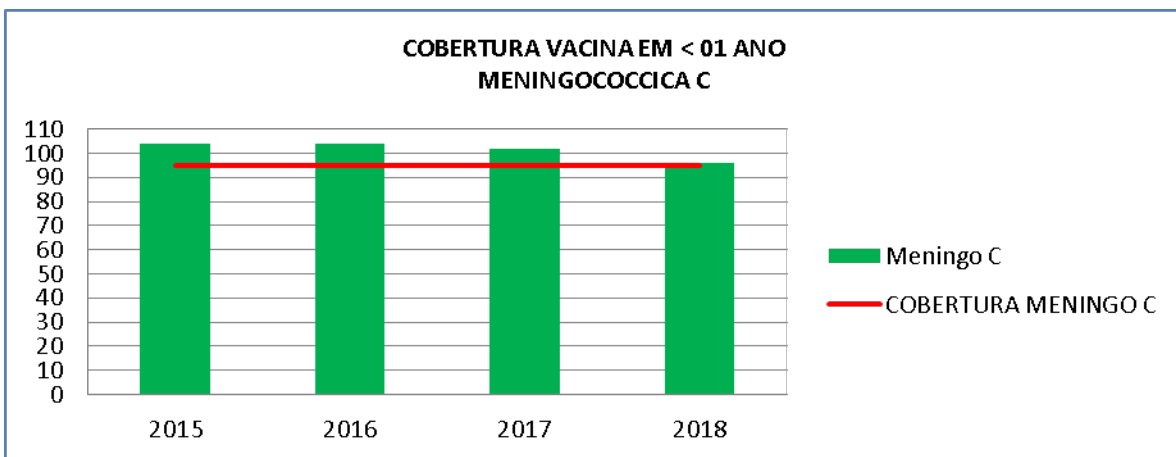


Gráfico 8 – Cobertura Vacina em < 01 ano – Meningocócica C

Fonte: Dados da Pesquisa

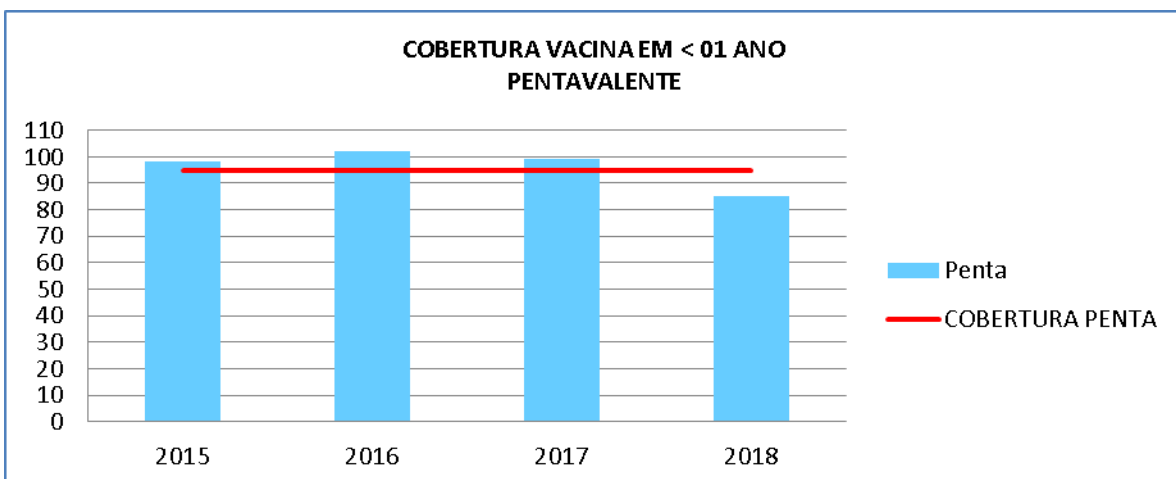


Gráfico 9 – Cobertura Vacina em < 01 ano - Pentavalente

Fonte: Dados da Pesquisa

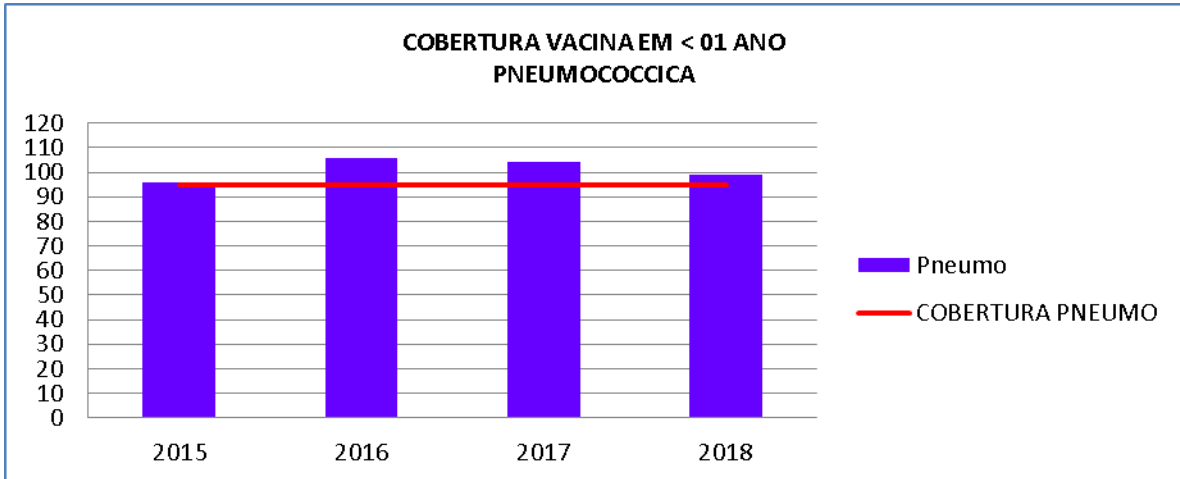


Gráfico 10 – Cobertura Vacina em < 01 ano - Pneumocócica
Fonte: Dados da Pesquisa

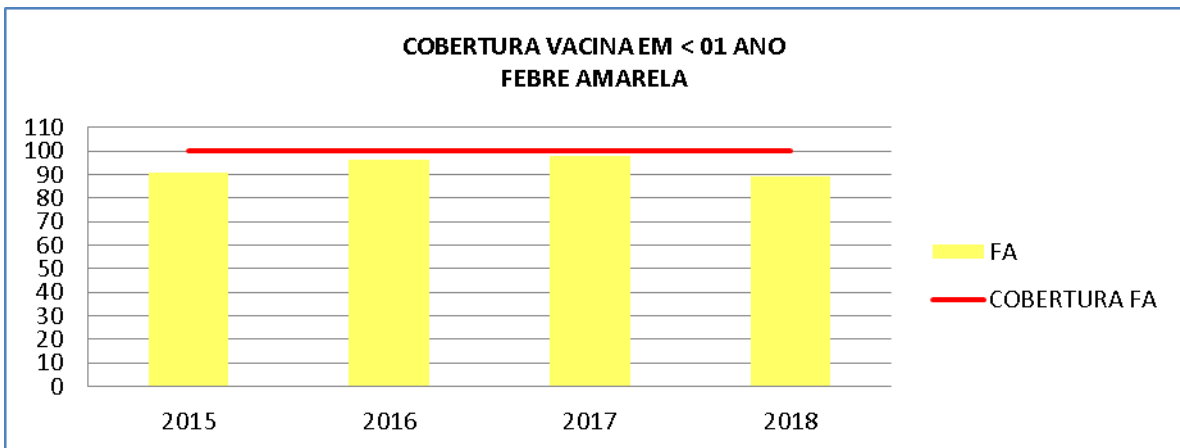


Gráfico 11 – Cobertura Vacina em < 01 ano – Febre Amarela
Fonte: Dados da Pesquisa

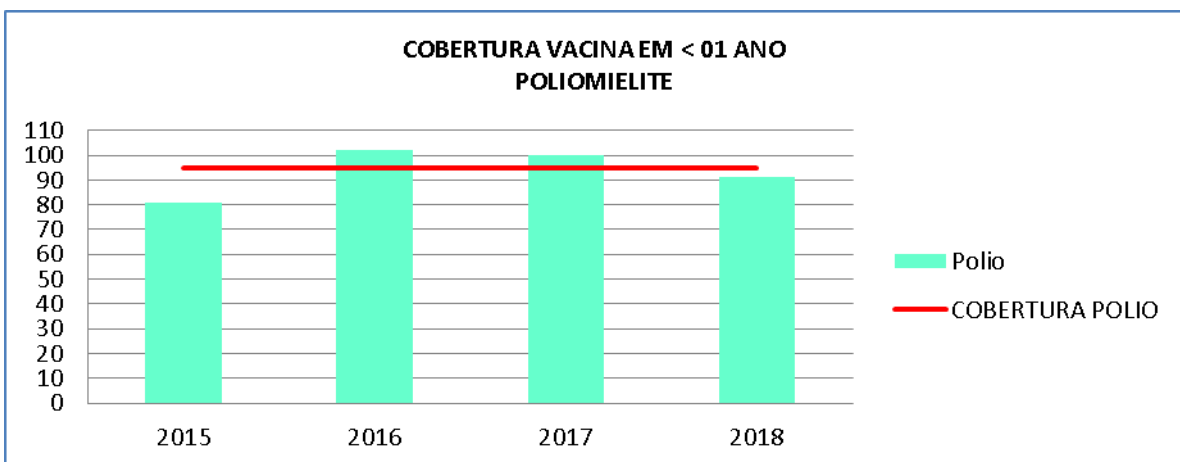
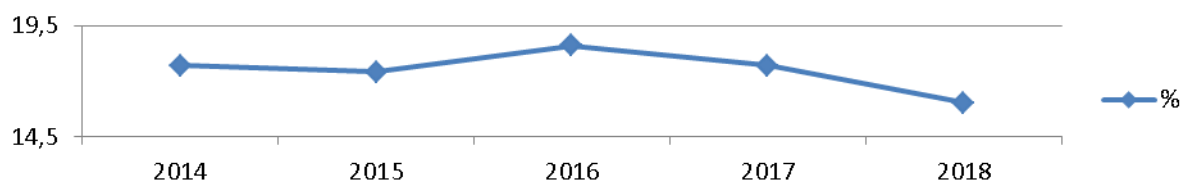


Gráfico 12 – Cobertura Vacina em < 01 ano - Poliomielite
Fonte: Dados da Pesquisa

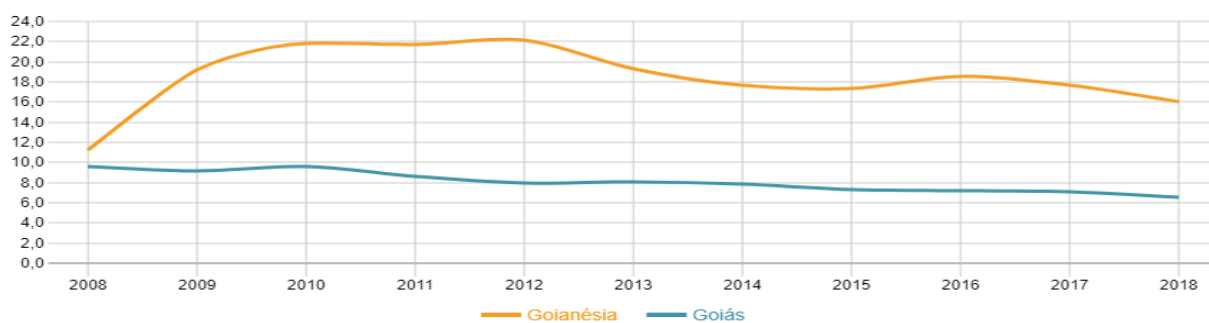
2.4.7 Proporção de ICSB: Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas.

Proporção de Internação por Causas Sensíveis à Atenção Básica



24a. Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica - segundo Alfradique et.al.(2009)

Município: Goianésia



Fonte: SIH

Gráfico 13 – Proporção de Internação por Causas Sensíveis à Atenção Básica

Fonte: Dados de Pesquisa

2.4.8 Taxa de Mortalidade Infantil < 1 ano

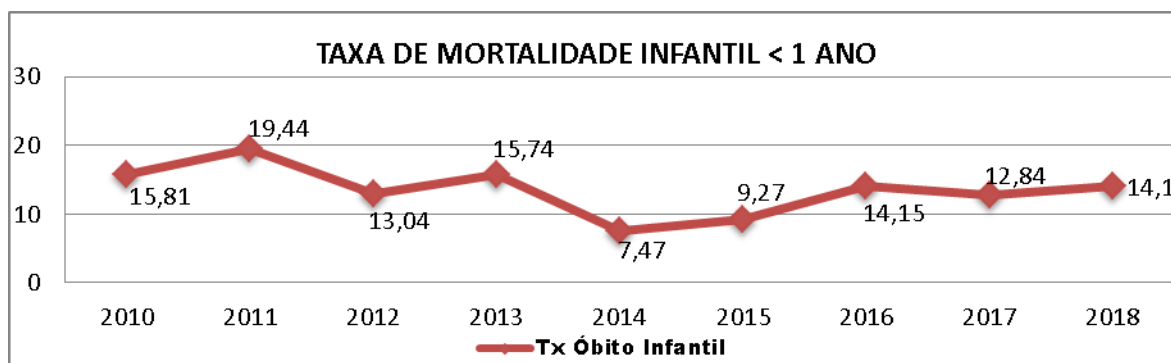


Gráfico 14 – Taxa de Mortalidade Infantil < 01 ano

Fonte: Dados da pesquisa

2.4.9 Óbito por causa básica definido

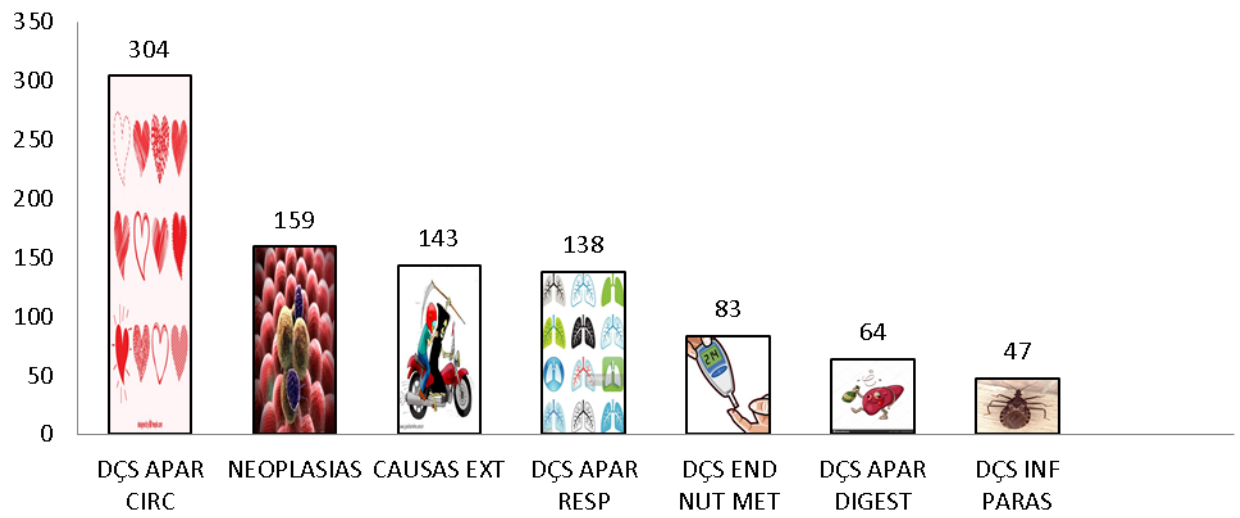


Gráfico 15 – Óbitos por causa básica definida
Fonte: Dados da Pesquisa

3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

Minayo (1993, p.23), por um prisma mais filosófico, considera a pesquisa como “atividade básica das ciências na sua indagação e descoberta da realidade”. É uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados.

Demo (1996, p. 34) insere a pesquisa como atividade cotidiana considerando-a como uma atitude, um “questionamento sistemático crítico e criativo, mais a intervenção competente na realidade, ou o diálogo crítico permanente com a realidade em sentido teórico e prático”.

Os dados do presente trabalho foram coletados na Secretaria Municipal de Saúde de Goianésia, onde foi realizado o levantamento de dados e indicadores em saúde disponibilizados por esse órgão público, e também foi utilizado como embasamento o Plano Municipal de Saúde (2018-2021).

Para a descrição dos dados, realizou-se a tabulação e distribuição dos mesmos em gráfico. Posteriormente, foi realizada a interpretação, a descrição da situação de saúde do município e, por último, uma revisão de literatura.

2.5 Procedimentos de coleta e de análise de dados

As fontes de dados foram fornecidas pelo coordenador de vigilância em saúde, retiradas dos seguintes indicadores: SINAN – Sistema de Agravos de Notificados, o SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade e investigação de óbitos, SINASC – Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos, SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização, os mapas foram tirados do conecta SUS do estado, onde são tabulados e de sites.

Foram tirados dados e informações para este projeto também de debates e oficinas realizadas na IV Conferência Municipal de Saúde, e também do Plano Municipal de Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, serão apresentados os dados coletados para o estudo, mostrando o que é realizado no município, planejamento e execução dos programas de saúde.

4.1 Análise da Atenção Integral à Saúde (estrutura das Redes de Atenção à Saúde)

4.1.1 Atenção Básica

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde, sendo este o atendimento inicial. Tem como objetivo orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade, ou seja, funciona como um filtro capaz de organizar os fluxos dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Os serviços ofertados são: Consultas médicas, odontológicas, enfermagem solicitação de exames, vacinas, aferição de pressão arterial, glicemia, avaliação antropométrica, curativos, injeções, inalações e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas Unidades Básicas de Saúde.

Os atendimentos realizados pelas equipes de saúde do município são realizados por agendamento e demanda espontânea, sendo atendida a população adstrita daquele território. Os programas ofertados pelo Ministério da Saúde (MS) são: Pré-Natal, Puericultura, Hipertensão, Colpo citologia (Prevenção do Câncer do Colo de útero), Prevenção ao Câncer de Mama, Planejamento Familiar, Programa de Tabagismo, Tuberculose, Hanseníase, Saúde da Criança, Saúde do Idoso, Saúde do Homem, Saúde Mental, dentre outros. Sendo estes, de responsabilidade de cada área, ou seja, todos os serviços/atendimentos ofertados devem ser organizados de acordo com a particularidade de cada área coberta por uma Unidade de Saúde, enfatizando a importância de realizar a estratificação de risco. A organização inicia-se com o cadastramento das famílias, o diagnóstico situacional da comunidade adstrita ao território e com a identificação dos problemas relevantes.

A atenção básica também envolve outras iniciativas, como: O Programa Melhor em Casa (Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar – EMAD e Equipe Multidisciplinar

de Apoio – EMAP), Programa de saúde bucal, Programa de Agentes Comunitários de Saúde/ (PACS), Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Academia da Saúde, Saúde Prisional, Teles Saúde, Programa Saúde na Escola, Olhar Brasil e NutriSUS, estes buscam alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades etc.

A Atenção Básica (AB) no município de Goianésia-Go está estruturada em doze equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF, um Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS, sete Unidades Básicas de Saúde – UBS, cinco Unidades Básicas de Saúde (zona rural), uma Academia da Saúde (ofertando os serviços de prevenção de doenças e promoção da saúde), um Centro de Reabilitação (com os seguintes profissionais: Fisioterapeuta, Psicóloga e Fonoaudióloga), um Centro de Saúde (onde são realizados os serviços de especialidades médicas, clínica geral e odontológica).

A população total do município corresponde a 69.130 habitantes (IBGE 2018), atualmente com 72 Agentes Comunitários de Saúde – ACS, o que equivale à cobertura de 62,12% da população.

Objetivo: Ampliar a resolutividade e integralidade das ações na Atenção Básica (AB), portanto, se faz necessário à ampliação do quantitativo dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e cobertura de Saúde da Família com Saúde Bucal, implementação dos sistemas de informação, implantação do Prontuário eletrônico, além de estratégias visando à educação permanente tanto das equipes de saúde, bem como a população usuária da rede.

Propõe-se a implantação do Protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco, Protocolo de Risco Cardiovascular, Protocolo Materno Infantil e Protocolo de Agendamento, voltado à Atenção Básica, visando à continuação de elaboração de novos protocolos. Com o objetivo de ampliar a resolutividade das Unidades de Saúde (US), alcançado melhores resultados nos atendimentos ofertados.

4.1.2 Atenção Psicossocial - CAPS

Outro importante serviço implantado no município é o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. O objetivo dos CAPS é oferecer atendimento à população

de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos. A necessidade de medicação de cada usuário do CAPS deve ser avaliada constantemente com os profissionais do serviço. Os CAPS podem organizar a rotina de distribuição de medicamentos e/ou assessorar usuários e familiares quanto à sua aquisição e administração, observando-se o uso diferenciado e de acordo com o diagnóstico e com o projeto terapêutico singular do usuário.

A modalidade implantada é o CAPS II, para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes. Foi realizada a adesão ao CAPS AD para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação e por fim estabelecemos também o projeto para adesão e implantação de Unidade de Acolhimento Adulto serviço da Rede de Atenção Psicossocial que oferece acolhimento transitório às pessoas de ambos os sexos, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Elas funcionam como casas onde as pessoas que estejam em tratamento nos CAPS têm apoio profissional e podem viver por um período. Acolhem até 15 adultos por até 6 seis meses, apoiando seus moradores na busca de emprego, estudo e outras alternativas de moradia. São espaços abertos, de acolhimento sempre voluntário.

4.1.3 Urgência e Emergência

O atendimento em urgência/emergência pré-hospitalar móvel é feito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU – 192. O SAMU abrange a região metropolitana, Distritos municipais e municípios que integram a Regional de Saúde do Vale do São Patrício. Frota habilitada e disponível: Unidades de Suporte Básico e de Suporte Avançado e ainda de ambulâncias para transporte sanitário de pacientes regulados para nosso serviço de referência e contra referência.

A UPA 24h de Goianésia, inaugurada em setembro de 2015, foi habilitada pelo MS em novembro de 2016, é uma unidade de urgência e emergência, classificada como Opção III, atualmente, sob gestão municipal. Possui abrangência regional, compondo a Regional de

Saúde São Patrício II, com cobertura de 07 outros municípios, sendo o atendimento de porta aberta para demanda espontânea e via encaminhamento quando oriundos dos demais municípios da rede. A Unidade dispõe de um total de 12 leitos, 09 leitos de observação, 01 de isolamento e 02 de reanimação.

4.1.4 Atenção ambulatorial especializada e hospitalar

A lógica de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) pressupõe a constituição de uma rede de serviços organizada de forma regionalizada e hierarquizada, permitindo um conhecimento maior dos problemas de saúde da população de cada área, favorecendo a realização de ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores e educação em saúde, além do acesso ao conjunto das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade.

O acesso da população a esta rede deve se dar por meio dos serviços de nível primário de atenção, que precisam estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares.

O município disponibiliza serviços/atendimentos nas mais diversas áreas como: cardiologia, neurologia, urologia, ginecologia/obstetrícia, ortopedia/traumatologia, oftalmologia, cirurgia geral, psiquiatria etc. Respeitando os preceitos de hierarquização e regionalização, podendo o usuário acessar o serviço conforme a demanda da atenção básica.

4.1.5 Atenção à Saúde em Média e Alta Complexidade

O acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) no município se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde e serviços de pronto atendimento que contam com apoio de um complexo regulador Regional localizado em Goianésia.

As unidades de saúde estão sendo qualificadas para gestão do cuidado e os casos de maior complexidade são referenciados para os serviços ambulatoriais do Hospital Municipal Irmã Fanny Duran. Estão incluídos os serviços públicos e privados que compõem a rede de

atenção à saúde. Podemos observar um crescente aumento no número de consultas e procedimentos especializados, nos diversos pontos de atenção à saúde. O município implementou as ações de regulação da atenção à saúde, desde a unidade básica até os serviços hospitalares.

A estrutura de serviços ambulatoriais especializados existentes no município é referência regional para os serviços de média e alta complexidade com a oferta e atendimento integral nas diversas áreas, incluindo, ortopedia, neurologia, endocrinologia, pediatria, pequenas cirurgias, hemodiálise, cardiovascular, ginecologia/obstetrícia, cirurgia geral e reabilitação funcional global. A incorporação tecnológica na área ambulatorial especializada tem sido significativa principalmente na área de cirurgias ambulatoriais como urologia, obstetrícia, vasectomia, laqueadura, entre outros.

Para dar respostas as necessidades identificadas pelas equipes de Saúde da Família que, desenvolveram maior conhecimento da clientela sob sua responsabilidade e identificaram grupos de pacientes/agravos prioritários foi incrementado o atendimento no Hospital Municipal Irmã Fanny Duran e Centro de Saúde Arturo Bermudez.

5 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

O conhecimento e caracterização da situação epidemiológica do município são fundamentais para o planejamento das ações voltadas ao enfrentamento dos principais problemas locais. Partindo da caracterização da situação de saúde do município de Goianésia, dos dados à disposição no Plano Municipal de Saúde (2018 – 2021) e dos indicadores de saúde disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, nota-se que a população é na maioria de homens sendo eles 35.440 mil e 33.690 mil habitantes mulheres.

A taxa de natalidade aumentou de 13,9 em 2017 para 15,6 em 2018, o que é importante para a questão de população, ou seja, crescimento populacional, porque se a taxa de natalidade cai, significa que a população jovem irá diminuir e futuramente é um problema em questão da base da pirâmide, uma vez que a base da pirâmide populacional, sempre tem que ficar com a maior parte da população jovem, para ele manter a população idosa que vem a cima, se a pirâmide muda à base, nascer menos e ela ficar maior na parte de cima isso é ruim para o município, o que quer dizer que a população está ficando velha, ela deixa de ser economicamente ativa, são pessoa que tem mais problemas de saúde; Conclui-se assim que é de suma importância que a base da pirâmide (população jovem) seja maior, para sustentação da pirâmide em outras faixas etárias. No município de Goianésia a pirâmide é equilibrada, como visto no Gráfico 3 de distribuição por faixa etária à maioria da população goianesiense está na faixa de 20 a 29 anos de 11.673 mil e de 30 a 39 de 11.538 mil habitantes.

No Gráfico 5 nota-se que o IDH – M é alto, ou seja, o desenvolvimento econômico e a qualidade de vida oferecida a população de Goianésia é bom.

Na cobertura vacinal, em 2018 se comparado a 2017 houve uma diminuição na imunização, em 2017 o município atingiu a cobertura estabelecida, porém em 2018 não atingiu a imunização nas seguintes vacinas em menores de 01 ano: Pentavalente, Febre Amarela e Poliomielite.

As taxas de internação hospitalar por causas sensíveis à atenção básica vêm diminuindo desde 2016. O que significa que gestão municipal vem investindo e apostando na qualificação da atenção básica.

Em relação à taxa de mortalidade infantil o ano de menor taxa foi 2014, desde então houve aumento até 2016, em 2017 se comparado a 2016 teve uma baixa na mortalidade, porém em 2018 a taxa aumentou de 12,84 em 2017 para 14,1 em 2018.

Segundo Duarte (2007), a mortalidade infantil apresenta relações já bem estabelecidas na literatura com uma série de fatores: condições biológicas maternas e infantis (idade da mãe, paridade, intervalo entre os partos, prematuridade, baixo peso ao nascer, retardo no crescimento intrauterino, etc.), condições ambientais (existência dos serviços de saúde e da acessibilidade da população a eles, abastecimento de água potável e saneamento básico adequado, poluição, etc.) e, fundamentalmente, as relações sociais que organizam a vida concreta das pessoas (moradia, trabalho, renda, nível de informação, proteção social, etc.).

Com o aumento do número de óbitos no município e avaliação dos indicadores pactuados para redução da mortalidade infantil, decidiu-se, conforme estabelece o Pacto pela Vida, pela introdução do Comitê de Investigação dos óbitos infantis no município de Goianésia, 90% dos óbitos foram investigados em 2018, porém em 2019 é uma meta do município investigar 100% dos óbitos, porém, para buscar resultados concretos, o comitê precisa de papel conceitualmente claro, infraestrutura adequada e profissional de saúde capacitado para tal ação.

Foi identificado através de pesquisa e como aponta o Gráfico 15, que o principal índice de óbitos por causa básica definida que é de 304 mortes por doenças circulatórias como: Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico e Acidente Vascular Encefálico Isquêmico. Seguido de 159 mortes por neoplasias: pulmão, câncer de próstata, câncer de mama e fígado. 143 mortes por causas externas: homicídio e acidentes, 138 mortes causadas por doenças respiratórias como pneumonia e doença pulmonar obstrutiva crônica, 83 mortes por causas endócrinas: diabetes, 64 mortes, cirrose alcoólica e por ultimo causas infecciosas com 47 mortes, dados estes do ano de 2018.

Com o desenvolvimento deste trabalho, foi possível concluir que o município apresenta resultados satisfatórios para alguns indicadores e outros, porém, podem ser melhorados.

Os gestores locais visualizam o planejamento em saúde como importante ferramenta de gestão, uma vez que o Plano Municipal de Saúde (2018-2021), porém não houve um a análise sobre os resultados alcançados pela gestão e quais planejamentos foram implementados, em minhas pesquisas e após analisar o plano municipal de saúde, cheguei a conclusão de que duas metas foram alcançadas, a de ter leitos psiquiátricos, a disponibilidade de leitos e um psiquiatra a disposição do município, outra meta foi de cobertura 100% dos bairros com Unidades de Saúde Básica, a um mapeamento bem distribuído.

Tentei analisar o plano municipal do Município de Jaraguá, onde entrei em contato com a secretaria municipal de saúde, mais precisamente com a funcionária Raiane, para ter acesso ao plano, porém não obtive respostas, nem por ligações e nem por mensagens de texto, tentei encontrar de outros municípios na própria internet, porém pelo que vejo não existe um lugar específico para publicações desses planos, caso o município tenha é apenas interno, e bem difícil de ter acesso a tal documento.

No meu ver deveria o Ministério da Saúde cobrar a elaboração do plano municipal de saúde, sua publicação e análise periódica, para se ter um controle do que a gestão deseja e além do que sua publicação contribuiria para que os cidadãos cobrem as melhorias e metas da gestão.

6 REFERÊNCIA

BRASIL, Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (160p. versão preliminar).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2007: Uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 72 p, 2008.

CHUEIRI; Patrícia Sampaio. **Análise da situação de saúde do Brasil e os desafios da assistência e vigilância das doenças crônicas.** Departamento de Articulação e Redes de Atenção à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde, 2013.

DEMO, Pedro. **Pesquisa e construção de conhecimento**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro 1996.

DUARTE, C. M. R. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23 (7): 1511-1528, jul, 2007.

DUARTE, E. C.; A informação, a análise e a ação em saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v 12, n 2, pag 61-62, Abr/Jun, 2003.

IBGE disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/>>, acesso em: 14/05/2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 1993.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Saúde. I. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Caderno de Apresentação: **Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados**. Disponível em <<http://dab.saude.gov.br/publicacoes.php>> Acesso em 14/05/2019.

MUNICÍPIO DE GOIANÉSIA - GO, **Plano Municipal de Saúde**, 2017. Disponível em <http://sargsus.saude.gov.br/sargsus/login!usuarioLogado.action?SARGSUS_TOKEN=N2WZ-EJL8-DQF3-WY62-I5VJ-9ONZ-72JP-PEDK>. Acesso em 09/05/2019.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. Planejamento Estratégico: conceitos, metodologia e práticas, 2006. In: PINHEIRO, A., ABREU, M. L., JANNUZZI, P. Diagnóstico Organizacional: O caso Bel Lube – Distribuidor de Lubrificantes. 2006, p.43. Faculdade Novos Horizontes. Belo Horizonte. Disponível em: <www.unihorizontes.br/pi/diag_orng_caso_bel_lube.pdf> Acesso em: 09/05/2019.

SECRETARIA DE ESTADO DE GESTÃO E PLANEJAMENTO. **Aliança Municipal pela Competitividade**. 2017. Disponível em <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2018-02/08---goianesia---caderno-de-encargos.pdf>>. Acesso em: 21/05/2019.

