



PREFEITURA DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

GOIÂNIA - GO

2022 – 2025

Outubro

2021

Expediente

Prefeitura de Goiânia

Prefeito

Rogério Cruz

Secretaria de Saúde

Secretário de Saúde

Durval Ferreira Fonseca Pedroso

Secretária Executiva

Luana Cássia Miranda Ribeiro

Chefia de Gabinete

Marina de Ávila Guimarães Ribeiro

Diretoria Administrativa

Camila Lucas de Souza

Chefia da Advocacia Setorial

Marcus Vinícius Machado Rodrigues

Assessoria de Comunicação

Sirlene Macedo de Mendonça Souza

Diretoria de Políticas de Públicas de Saúde

Edésio Martins

Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas

Marcus Vinicius A. Magalhães

Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação

Valéria Marcel Ghannam

Superintendência de Vigilância em Saúde

Yves Mauro Ternes

Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde

Cynara Mathias Costa

Coordenação do Distrito Sanitário Campinas Centro

Danilo Damásio Silva

Coordenação do Distrito Sanitário Leste

Tulyanne Alves da Silva

Coordenação do Distrito Sanitário Noroeste

Edivaldo Carlos de Oliveira

Coordenação do Distrito Sanitário Norte

Flávia Monique Pereira

Coordenação do Distrito Sanitário Oeste

Keila Mônica Pereira

Coordenação do Distrito Sanitário Sudoeste

Carlos Antônio de Siqueira

Coordenação do Distrito Sanitário Sul

Valeria Nunes Pereira

Composição do Conselho Municipal de Saúde – Biênio 2021-2023

USUÁRIOS		
Movimento e Ação Instituto	Titular	<i>Celidalva Sousa Bittencourt</i>
Associação Tio Cleobaldo	Titular	<i>Evita Alves Duncan</i>
Grupo de Pacientes Artríticos de Goiás	Titular	<i>Fábio Dos Reis Fonseca</i>
Associação Brasileira de Alzheimer e Doenças Similares	Titular	<i>Gerinaldo Teodoro De Assunção</i>
Associação Goiana de Diabéticos	Titular	<i>Maria Dalva Da Silva Pinheiro</i>
Associação Grupo Aids, Apoio, Vida e Esperança	Titular	<i>Maria Suely De Sousa Marinho</i>
Instituto Cerrado Nativo	Titular	<i>Neiton Pedro Chaves</i>
Sindicato dos Téc. em Segurança Trabalho Estado de Goiás	Titular	<i>Paulo Augusto De Moraes</i>
Associação Parkinson Goiás	Titular	<i>Rafael Batista D'Ávila</i>
Centro Popular da Mulher do Estado de Goiás	Titular	<i>Rita Aparecida Da Silva Azevedo</i>
Conferência dos Religiosos do Brasil	Titular	<i>Sandra Camilo Ede</i>
Sindicato dos Professores do Estado de Goiás	Titular	<i>Sônia Maria Ribeiro Dos Santos</i>
Associação dos Moradores das Vilas Isaura e Jd Xavier	Titular	<i>Valquíria Medeiros Q. Dos Santos</i>
União Estadual por Moradia Popular do Estado de Goiás	Titular	<i>Venerando Lemes</i>
Instituto Viver Melhor	Titular	<i>Walter Da Silva Monteiro</i>
Associação de Luta e Defesa da Moradia	Titular	<i>Wanderley Marques Da Silva</i>
Instituto Dominicano de Justiça e Paz Frei Antônio Montesino	Suplente	<i>(A Entidade Irá Indicar)</i>
Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil	Suplente	<i>Adalberto Silva Meira</i>
Central Única dos Trabalhadores	Suplente	<i>Ângela C. Ferreira</i>
Sindicato dos Trab. Téc.-Adm. Educação Instituições Federais	Suplente	<i>Ariandeny Silva De Souza Furtado</i>
ONG- Mestra- Mulheres Empreendedoras Solidárias	Suplente	<i>Eliane Sales Da Silva</i>
Intersindical – Central da Classe Trabalhadora	Suplente	<i>Gercina Francisco Dos Reis Batista</i>
Associação dos Portadores do Câncer de Mama HC UFG	Suplente	<i>Maria Aparecida Santana</i>
Associação de Educação Cultura e Cidadania	Suplente	<i>Perciliana Pereira Dos Santos</i>
Central de Movimentos Populares de Goiás	Suplente	<i>Raimundo Lino Dos Santos</i>
Associação de Usuários do Serviço Saúde Mental do Estado GO	Suplente	<i>Sebastião De Paula Vieira</i>
Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia	Suplente	<i>Stéfany Matias Do Nascimento</i>
TRABALHADORES		
Associação Brasileira dos Enfermeiros Acupunturistas	Titular	<i>Bruna Cortes Vieira De Souza</i>
Sindicato dos Trab. do Sist. Único de Saúde do Estado de GO	Titular	<i>Flaviana Alves Barbosa</i>
Sindicato dos Odontologistas no Estado de Goiás	Titular	<i>José Augusto Milhomen Da Mota</i>
Sindicato dos Enfermeiros de Goiás	Titular	<i>Luzineia Vieira Dos Santos</i>
Sindicato das(os) Técnicas(os) e Aux.Saúde Bucal do Estado GO	Titular	<i>Maria De Fátima Veloso Cunha</i>
Conselho Regional de Serviço Social 19ª Região	Titular	<i>Nara Costa</i>
Sindicato dos Trab. Federais Saúde e Previd.no Estado GO/TO	Titular	<i>Rozilda Rodrigues De Oliveira</i>
Sindicato dos ACS e ACE do Estado de Goiás	Titular	<i>Viviane Ferreira Corte Parreiras</i>
Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Federal GO	Suplente	<i>Edivaldo Bernardo De Lima</i>
Associação Brasileira de Enfermagem	Suplente	<i>Evandra Da Costa</i>
Conselho Regional de Enfermagem de Goiás	Suplente	<i>Marli Aparecida De Avila</i>
GESTORES E PRESTADORES		
Secretaria Mun.de Saúde de Goiânia	Titular	<i>Acácia Cristina M. De A. Spirandelli</i>
Secretaria Mun.de Saúde de Goiânia	Titular	<i>André Luiz Dias Mattos</i>
Hospital das Clínicas	Titular	<i>Carlos Cristiano O. De F. Almeida</i>
Sindicato dos Labor.Análises e Bancos de Sangue no Estado GO	Titular	<i>Christiane Maria Do Valle Santos</i>
Secretaria Mun.de Saúde de Goiânia	Titular	<i>Durval Ferreira Fonseca Pedroso</i>
Universidade Federal de Goiás	Titular	<i>Heitor Martins Pasquim</i>
Ministério da Saúde	Titular	<i>Maria Aparecida Rodrigues</i>
Associação de Combate ao Câncer em Goiás	Titular	<i>Wanessa Soraya Santiago Soares</i>
Secretaria Mun.de Saúde de Goiânia	Suplente	<i>Kellen Cristina F. De O. Nasser</i>
Secretaria Mun.de Saúde de Goiânia	Suplente	<i>Roberto Vaz De Abreu</i>
Secretaria Mun.de Saúde de Goiânia	Suplente	<i>Rosa Brígida Simões Barros</i>
Instituto Desenv.Tecnológico e Humano	Suplente	<i>Tatiane Lemes Moreira Ribeiro</i>

Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde – Biênio 2021-2023

Presidenta	<i>Celidalva Sousa Bittencourt</i>
Vice-presidente	<i>Sônia Maria Ribeiro Dos Santos</i>
1ª Secretária	<i>Viviane Ferreira Corte Parreiras</i>
2ª Secretária	<i>Acácia Cristina Marcondes De Almeida Spirandelli</i>

Equipe de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025

Equipe Técnica da Diretoria de Políticas Públicas de Saúde

Ana Lúcia Alves Carneiro da Silva
Cheila Marina de Lima
Edésio Martins
Eilon Lopes da Silva
Rogers kazuo Rodrigues Yamamoto
Sergio Nório Nakamura

Grupo Técnico de Trabalho para Formulação do Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 (Portaria SMS Goiânia nº 314/2021)

Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas

Nirciene Pereira da Silva Alves
Fabrício Tavares do Lago

Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação

Tânia Aparecida de Paula Camargo

Superintendência de Vigilância em Saúde

Grécia Carolina Pessoni
Marília Belmira de Castro Rego

Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde

Mary Anne Souza Alves
Erika Fernandes Soares

Diretoria Administrativa

Rosa Brígida Simões Barros

Conselho Municipal de Saúde

Sônia Maria Ribeiro dos Santos
Heitor Martins Pasquim

LISTA DE SIGLAS

APAC	Autorização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo
APS	Atenção Primária à Saúde
CAIS	Centro de Atenção Integral à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CFM	Conselho Federal de Medicina
CGIAE	Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas
CIAMS	Centro Integrado de Assistência Médico Sanitária
CID 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRDT	Centro de Referência em Diagnóstico e Terapêutica
CRED	Credenciamento
CTD	Credenciamento por Tempo Determinado
DASNT	Departamento de Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DIPs	Doenças Infectocontagiosas e Parasitárias
eAB	Equipe de Atenção Primária
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
e-SUS VE	e-SUS Vigilância Epidemiológica
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GERART	Geração de Renda
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IMB	Instituto Mauro Borges
INSS	Instituto Nacional de Seguridade Social
IVJ	Índice de Vulnerabilidade Juvenil
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentária
LIRAA	Levantamento Rápido de Índice para <i>Aedes aegypti</i>
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
NV	NASCIDOS VIVOS
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
PAS	Programação Anual de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNH	Primatas Não Humanos
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PPA	Plano Plurianual
PPI	Programação Pactuada Integrada
PVHIV	Pessoa Vivendo com o Vírus HIV
PVT	Programa Vida no Trânsito
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas
RAS	Redes de Atenção à Saúde
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SE	Semana Epidemiológica
SEDETEC	Secretário de Desenvolvimento Econômico de Goiânia
SEPLANH	Secretaria de Planejamento Urbano e Habitação
SES GO	Secretaria de Saúde do Estado de Goiás
SG	Síndrome Gripal
SIA SUS	Sistema de informações ambulatoriais do SUS
SIAB	Sistema de informação de atenção básica
SIAGUA	Sistema Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
SIH SUS	Sistema de Informações Hospitalares do SUS
SIM	Sistema de informações de mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIOPS	Sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde
SIPNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
SIVEP-Gripe	Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
UFG	Universidade Federal de Goiás
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USA	Unidade de Suporte Avançado
USB	Unidade de Suporte Básico
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DE ÁREA E ESTIMATIVA DE POPULAÇÃO E DENSIDADE POPULACIONAL DOS MUNICÍPIOS DA REGIONAL DE SAÚDE CENTRAL PARA O ANO DE 2020.....	24
TABELA 2 - POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA, GOIÂNIA, 2020.	25
TABELA 3 - POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA, 2020.	26
TABELA 4 - - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS EM GOIÂNIA, SEGUNDO LOCAL DE RESIDÊNCIA DA MÃE, SMS GOIÂNIA, 2012 A 2020*.....	37
TABELA 5 - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS EM GOIÂNIA, SEGUNDO LOCAL DE RESIDÊNCIA DA MÃE, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	37
TABELA 6 - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES EM GOIÂNIA, POR SEXO, SMS GOIÂNIA, 2106 – 2020*.....	38
TABELA 7 - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES EM GOIÂNIA, SEGUNDO NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL, SMS GOIÂNIA, 2016 – 2020*.....	38
TABELA 8 - - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES EM GOIÂNIA, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA DA MÃE, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	39
TABELA 9 - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES EM GOIÂNIA, SEGUNDO PESO AO NASCER, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.....	39
TABELA 10 – NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES EM GOIÂNIA, SEGUNDO TIPO DE PARTO, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.....	39
TABELA 11 - NÚMERO DE PESSOA VIVENDO COM O VÍRUS HIV (PVHIV) EM TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (PELO MENOS UMA /DISPENSADOS ÚLTIMOS 100 DIAS), POR ANO, SEXO E FAIXA ETÁRIA E PROPORÇÃO. GOIÂNIA, 2010 A 2020*.....	48
TABELA 12 - DISTRIBUIÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA, GOIÂNIA, 2016 - 2020*.....	52
TABELA 13 - PROPORÇÃO DE PESSOAS DE 18 ANOS OU MAIS DE IDADE QUE NUNCA MEDIRAM SUA PRESSÃO ARTERIAL, POR SEXO, COM INDICAÇÃO DO INTERVALO DE CONFIANÇA DE 95%, SEGUNDO A REGIÃO CENTRO-OESTE E OS MUNICÍPIOS DAS CAPITAIS - 2019.....	54
TABELA 14 FREQUÊNCIA DE INTERNAÇÃO PELO SUS DE RESIDENTES EM GOIÂNIA, SEGUNDO CAPÍTULO O CID 10, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.....	58
TABELA 15 - VALOR FATURADO COM INTERNAÇÕES DE RESIDENTES EM GOIÂNIA, PELO SUS, SEGUNDO CAPÍTULO DO CID 10, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.....	59
TABELA 16 - FREQUÊNCIA DE INTERNAÇÃO PELO SUS DE OCORRIDOS EM GOIÂNIA, SEGUNDO CAPÍTULO O CID 10, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.....	60
TABELA 17 - VALOR FATURADO COM INTERNAÇÕES PELO SUS DE OCORRIDOS EM GOIÂNIA, SEGUNDO CAPÍTULO O CID 10, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.....	61
TABELA 18 - FREQUÊNCIA E VALOR GASTO COM INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO SUS EM GOIÂNIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTO, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	62
TABELA 19 - NÚMERO E VALORES GASTOS COM INTERNAÇÕES HOSPITALARES PELO SUS POR LEITO/ESPECIALIDADE, OCORRIDOS EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	65
TABELA 20 - NÚMERO E VALORES GASTOS COM INTERNAÇÕES HOSPITALARES PELO SUS POR LEITO/ESPECIALIDADE, RESIDENTES EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	65
TABELA 21 - NÚMERO INTERNAÇÕES HOSPITALARES PELO SUS POR LEITO/ESPECIALIDADE EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.....	66
TABELA 22 - RELAÇÃO DE HOSPITAIS QUE INTERNARAM PACIENTES PELO SUS, EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	67
TABELA 23 - FREQUÊNCIA E VALOR DE INTERNAÇÕES EM UTI, PELO SUS SEGUNDO PROCEDÊNCIA DO PACIENTE, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	69
TABELA 24 -COMPARATIVO DO NÚMERO INTERNAÇÕES EM UTI PELO SUS, POR FAIXA ETÁRIA, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	69
TABELA 25 - NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM GOIÂNIA POR SEXO, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.....	70
TABELA 26 - NÚMERO DE ÓBITOS DE OCORRIDOS EM GOIÂNIA POR SEXO, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.....	70
TABELA 27 - NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM GOIÂNIA POR FAIXA ETÁRIA, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.....	71

TABELA 28 - NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM GOIÂNIA POR CAUSA BÁSICA, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.....	71
TABELA 29 - NÚMERO DE ÓBITOS OCORRIDOS EM GOIÂNIA POR CAUSA BÁSICA, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	72
TABELA 30 - NÚMERO DE ÓBITOS PELAS CAUSAS EXTERNAS EM RESIDENTES DE GOIÂNIA, POR SEXO, 2011 A 2020*.....	73
TABELA 31 - NÚMERO DE ÓBITOS PELAS CAUSAS EXTERNAS EM RESIDENTES DE GOIÂNIA, POR SEXO, 2011 A 2020*.....	76
TABELA 32 - FREQUÊNCIAS ABSOLUTA E RELATIVA DOS CASOS HOSPITALIZADOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE CONFIRMADA PARA COVID-19, SEGUNDO VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICOS, GOIÂNIA, 2020	84
TABELA 33 -- NÚMERO DE AMOSTRAS COLETADAS DURANTE O INQUÉRITO DE SOROPREVALÊNCIA DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2 NA POPULAÇÃO DE GOIÂNIA, SMS – 2020.....	86
Tabela 34 - PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS SARS-COV-2 SEGUNDO DISTRITO SANITÁRIO NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, SMS-2020.	86
TABELA 35 - - RELATÓRIO RESUMIDO DA CENTRAL HUMANIZADA DE ORIENTAÇÕES SOBRE O CORONAVÍRUS – EVOLUÇÃO MENSAL, MARÇO A DEZEMBRO DE 2020.....	87
TABELA 36 - QUANTITATIVO DE ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS NO CNES, SEGUNDO TIPO DE GESTÃO DA SMS, GOIÂNIA – GO, DEZ/2020.....	102
TABELA 37 - CLASSIFICAÇÃO POR TIPO E SUBTIPO DE SERVIÇOS DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE SAÚDE, GOIÂNIA, 2021.....	103
TABELA 38 - DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS DE UNIDADES DE SAÚDE EM FUNCIONAMENTO NA SMS POR TIPO DE SERVIÇO E DISTRITOS SANITÁRIOS, GOIÂNIA - GO, 2021	104
TABELA 39 - DISTRIBUIÇÃO DOS POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS, POR OCUPAÇÃO E FORMA DE CONTRATAÇÃO, GOIÂNIA – GO, 2020	107
TABELA 40 - POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS DISTRIBUÍDOS POR CONTRATO TEMPORÁRIO E CARGOS EM COMISSÃO, GOIÂNIA - GO, 2020	107
TABELA 41 - QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE POR CARGO, FUNÇÃO E TIPO DE VÍNCULO –2020.....	108
TABELA 42 - NÚMERO DE SERVIDORES EFETIVOS DA SMS, POR NÍVEL DE CARGO –2020.....	110
TABELA 43 - NÚMERO DE AFASTAMENTOS TEMPORÁRIOS DE SERVIDORES, POR TIPO DE LICENÇA, SMS - 2020.	111
TABELA 44 - QUANTIDADE APRESENTADA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, POR GRUPO, REALIZADOS PELO SUS EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2020*	112
TABELA 45 - QUANTIDADE APRESENTADA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS POR GRUPO REALIZADOS PELO SUS EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2017 A 2020*	112
TABELA 46 - VALOR FATURADO COM PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS POR GRUPO, REALIZADOS PELO SUS, EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*	113
TABELA 47 - QUANTIDADE APRESENTADA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS E COMPLEXIDADE – ATENÇÃO BÁSICA, REALIZADOS PELO SUS EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	113
TABELA 48 - QUANTIDADE APRESENTADA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, SEGUNDO FORMA DE FINANCIAMENTO VIGILÂNCIA EM SAÚDE, REALIZADOS PELO SUS EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	113
TABELA 49 - QUANTIDADE APRESENTADA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E FREQUÊNCIA HOSPITALAR, POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS E CARÁTER DE ATENDIMENTO - URGÊNCIA, REALIZADO PELO SUS EM GOIÂNIA– SMS GOIÂNIA, 2020*.....	114
TABELA 50 - QUANTIDADE APRESENTADA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E FREQUÊNCIA HOSPITALAR, SEGUNDO COMPLEXIDADE DO PROCEDIMENTO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, REALIZADO PELO SUS EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	114
TABELA 51 - QUANTIDADE APRESENTADA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E FREQUÊNCIA HOSPITALAR, POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO PSICOSSOCIAL, REALIZADOS PELO SUS EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2020*..	115
TABELA 52 - NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS PELO SUS EM COMPARAÇÃO COM OS REALIZADOS PELA ESFERA MUNICIPAL, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	115
TABELA 53 - CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS PELO SUS C NA ESFERA MUNICIPAL, POR TIPO DE CONSULTA, SMS GOIÂNIA, 2020 A 2020*.....	116
TABELA 54 - EVOLUÇÃO DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM GOIÂNIA, POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO**, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.....	117

TABELA 55 – NÚMERO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS** POR DISTRITO SANITÁRIO, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	117
TABELA 56 - DISTRIBUIÇÃO DA PRODUÇÃO DOS OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS, SMS GOIÂNIA, PERÍODO DE 2015 A 2020*	118
TABELA 57 – NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO (ACS) POR DISTRITO SANITÁRIO, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	119

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - TAXAS DE FECUNDIDADE TOTAL, GOIÂNIA, 2000-2020*	27
GRÁFICO 2 - TAXAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDADE, SEGUNDO OS GRUPOS DE IDADE, GOIÂNIA, 2000-2020* ..	28
GRÁFICO 3 - POPULAÇÃO RESIDENTE EM GOIÂNIA, POR SEXO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA – 1991	28
GRÁFICO 4 - POPULAÇÃO RESIDENTE EM GOIÂNIA, POR SEXO, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA – 2020*	28
GRÁFICO 5 - MORTALIDADE PROPORCIONAL EM RESIDENTES DE GOIÂNIA, 1980 – 2020*	30
GRÁFICO 6 – PERCENTUAL DE ADULTOS (≥ 18 ANOS) COM EXCESSO DE PESO (ÍNDICE DE MASSA CORPORAL ≥ 25 KG/M ²), GOIÂNIA, 2006 A 2020*	30
GRÁFICO 7 – PERCENTUAL DE ADULTOS (≥ 18 ANOS) COM OBESIDADE (ÍNDICE DE MASSA CORPORAL ≥ 30 KG/M ²), GOIÂNIA, 2006 A 2020*	30
GRÁFICO 8 - FREQUÊNCIA CASOS DENGUE POR CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO ANO INICIAL DOS SINTOMAS. GOIÂNIA, 2010 A 2020*	41
GRÁFICO 9 - ÓBITO POR DENGUE SEGUNDO ANO INICIAL DOS SINTOMAS. GOIÂNIA, 2010 A 2020*	41
GRÁFICO 10 - FREQUÊNCIA POR SOROTIPO DENGUE SEGUNDO ANO INICIAL DOS SINTOMAS. GOIÂNIA, 2010 A 2020*	41
GRÁFICO 11 - FREQUÊNCIA CHIKUNGUNYA E ZIKA SEGUNDO ANO INICIAL DOS SINTOMAS. GOIÂNIA, 2011 A 2020.	42
GRÁFICO 12 - TAXA DE DETECÇÃO ANUAL DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE POR 100 MIL HABITANTES. GOIÂNIA, 2011 A 2020.	42
GRÁFICO 13 - TAXA DE DETECÇÃO ANUAL DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS, POR 100 MIL HABITANTES. GOIÂNIA, 2011 A 2020.	43
GRÁFICO 14 - PROPORÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE COM GRAU 2 DE INCAPACIDADE FÍSICA NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO ENTRE OS CASOS NOVOS DETECTADOS E AVALIADOS NO ANO. GOIÂNIA, 2011 A 2020.	43
GRÁFICO 15 - COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE, POR 100 MIL HABITANTES. GOIÂNIA, 2010 A 2020.	44
GRÁFICO 16 - PERCENTUAL DE CURA DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL. GOIÂNIA, 2010 A 2020.	44
GRÁFICO 17 - PERCENTUAL DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE QUE REALIZARAM TESTE PARA HIV. GOIÂNIA, 2010 A 2020.	45
GRÁFICO 18 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR TUBERCULOSE, POR 100 MIL HABITANTES. GOIÂNIA, 2010 A 2020*	45
GRÁFICO 19 - NÚMERO DE CASOS E TAXA DE DETECÇÃO DE AIDS, POR 100.000 MIL HABITANTES EM MAIORES DE 13 ANOS. GOIÂNIA, 2010 A 2020*	46
GRÁFICO 20 - NÚMERO DE CASOS E TAXA DE DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV, POR 100.000 MIL HABITANTES EM MAIORES DE 13 ANOS. GOIÂNIA, 2010 A 2020*	47
GRÁFICO 21 RAZÃO DE SEXO E TAXA DE DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV POR SEXO, POR 100.000 MIL HABITANTES EM MAIORES DE 13 ANOS. GOIÂNIA, 2010 A 2020*	47
GRÁFICO 22 - NÚMERO DE CASOS E TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS, POR 100.000 HAB. GOIÂNIA, 2010 A 2020*	48
GRÁFICO 23 - TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA (POR 100.000 HABITANTES), TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES E TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA (1.000 NASCIDOS VIVOS), SEGUNDO ANO DE DIAGNÓSTICO DE RESIDENTES EM GOIÂNIA, 2010 A 2019.	49
GRÁFICO 24 - IDADE GESTACIONAL NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS DE GESTANTES RESIDENTES EM GOIÂNIA, 2010 A 2019.	50
GRÁFICO 25 - TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE E TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA. GOIÂNIA, 2010 A 2019.	50
GRÁFICO 26 - TAXA DE INTERNAÇÃO POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS SEGUNDO ANO, SMS GOIÂNIA, 2016-2020 ..	51
GRÁFICO 27 - PROPORÇÃO DE DIAGNÓSTICOS AUTORREFERIDOS E FATORES RELACIONADOS ÀS DCNT, 2013 E 2019, GOIÂNIA.	54
GRÁFICO 28 – RAZÃO DE MAMOGRAFIA BILATERAL DE RASTREAMENTO REALIZADAS NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69, RESIDENTES DE GOIÂNIA, 2017 A 2020*	55
GRÁFICO 29 – RAZÃO DE EXAMES DE CITOLOGIA ONCÓTICA REALIZADOS NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59, RESIDENTES EM GOIÂNIA, 2017-2020*	55

GRÁFICO 30 - FREQUÊNCIA E VALOR GASTO COM INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO SUS EM GOIÂNIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTO, DE 2016 A 2020*.....	62
GRÁFICO 31 - COMPARATIVO DO VALOR FATURADO COM INTERNAÇÃO HOSPITALAR NOS GRUPOS DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO SUS, GOIÂNIA, 2016 A 2020*.....	62
GRÁFICO 32 - VALOR MÉDIO (R\$) DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO SUS EM GOIÂNIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTO, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.....	63
GRÁFICO 33 - FREQUÊNCIA DE INTERNAÇÕES REALIZADAS NO SUS EM GOIÂNIA, SEGUNDO PROCEDÊNCIA DO PACIENTE, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	63
GRÁFICO 34 - VALOR FATURADO COM INTERNAÇÕES REALIZADAS NO SUS EM GOIÂNIA, SEGUNDO PROCEDÊNCIA DO PACIENTE, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	64
GRÁFICO 35 - CUSTO MÉDIO (R\$) COM INTERNAÇÃO HOSPITALAR REALIZADA NO SUS EM GOIÂNIA, SEGUNDO PROCEDÊNCIA DO PACIENTE, SMS GOIÂNIA – 2016 A 2020*.....	64
GRÁFICO 36 - NÚMERO DE INTERNAÇÕES PELO SUS POR LEITO/ESPECIALIDADE, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.....	66
GRÁFICO 37 - RELAÇÃO DE HOSPITAIS COM FATURAMENTO ACIMA DE UM MILHÃO, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	68
GRÁFICO 38 - RELAÇÃO DE HOSPITAIS QUE INTERNARAM ACIMA DE MIL PACIENTES, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	68
GRÁFICO 39 - NÚMERO INTERNAÇÕES EM UTI PELO SUS EM GOIÂNIA, SEGUNDO PROCEDÊNCIA DO PACIENTE, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.....	69
GRÁFICO 40 - TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES) PELAS CAUSAS EXTERNAS E POR SEXO, EM RESIDENTES DE GOIÂNIA, 2011 A 2020*.....	74
GRÁFICO 41 - PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS PELAS CAUSAS EXTERNAS EM RESIDENTES DE GOIÂNIA, POR ESCOLARIDADE, 2011 A 2020*.....	74
GRÁFICO 42 - PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM RESIDENTES DE GOIÂNIA, POR RAÇA/COR, 2011 A 2020*.....	75
GRÁFICO 43 - PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM RESIDENTES DE GOIÂNIA, POR FAIXA ETÁRIA, 2011 A 2020*.....	76
GRÁFICO 44 - TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA PELA 4 PRINCIPAIS DCNT, RESIDENTES EM GOIÂNIA 2011 A 2020*.....	77
GRÁFICO 45 - TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES) POR NEOPLASIAS EM RESIDENTES DE GOIÂNIA, 2011 A 2020*.....	78
GRÁFICO 46 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (POR 1.000), DE MÃES RESIDENTES EM GOIÂNIA, 2011 A 2020*.....	79
GRÁFICO 47 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL (PRECOCE E TARDIA E PÓS NEONATAL) (POR 1.000), DE MÃES RESIDENTES EM GOIÂNIA, 2011 A 2020*.....	80
GRÁFICO 48 - RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA (100.000 NV). GOIÂNIA, 2011-2020*.....	81
GRÁFICO 49 - NÚMERO DE CASOS (BARRAS) E MÉDIA MÓVEL (LINHA) POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DOS CASOS HOSPITALIZADOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE CONFIRMADOS PARA COVID-19, GOIÂNIA, 2020.....	83
GRÁFICO 50 - PROPORÇÃO DE PESSOAS QUE TINHAM ALGUM PLANO DE SAÚDE, MÉDICO OU ODONTOLÓGICO, SEGUNDO O SEXO, OS GRUPOS DE IDADE, A COR OU RAÇA E O NÍVEL DE INSTRUÇÃO - GOIÂNIA– 2019.....	89
GRÁFICO 51 - PROPORÇÃO DE PESSOAS QUE TINHAM ALGUM PLANO DE SAÚDE, MÉDICO OU ODONTOLÓGICO, POR TIPO DE PLANO, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO E AS FAIXAS DE RENDA - GOIÂNIA – 2019.....	90
GRÁFICO 52 - PROPORÇÃO DE PESSOAS QUE DEIXARAM DE REALIZAR ATIVIDADES HABITUAIS POR MOTIVO DE SAÚDE, SEGUNDO O SEXO, OS GRUPOS DE IDADE, A COR OU RAÇA E O NÍVEL DE INSTRUÇÃO, GOIÂNIA - 2019.....	91
GRÁFICO 53 - PROPORÇÃO DE PESSOAS QUE COSTUMAM PROCURAR O MESMO LUGAR, MÉDICO OU SERVIÇO DE SAÚDE, QUANDO PRECISAM DE ATENDIMENTO DE SAÚDE, SEGUNDO O SEXO, OS GRUPOS DE IDADE, A COR OU RAÇA, O NÍVEL DE INSTRUÇÃO E POR RENDIMENTO DOMICILIAR PER CAPITA, GOIÂNIA – 20.....	92
GRÁFICO 54 - PROPORÇÃO DE PESSOAS QUE CONSULTARAM MÉDICO NOS ÚLTIMOS DOZE MESES ANTERIORES À DATA DA ENTREVISTA, SEGUNDO O SEXO, OS GRUPOS DE IDADE, A COR OU RAÇA, O NÍVEL DE INSTRUÇÃO E O RENDIMENTO, GOIÂNIA - 2019.....	93
GRÁFICO 55 - PROPORÇÃO DE PESSOAS QUE CONSULTARAM DENTISTA NOS ÚLTIMOS DOZE MESES ANTERIORES À DATA DA ENTREVISTA, SEGUNDO O SEXO, OS GRUPOS DE IDADE, A COR OU RAÇA, O NÍVEL DE INSTRUÇÃO E O RENDIMENTO, GOIÂNIA - 2019.....	94
GRÁFICO 56 -REDE FÍSICA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR NATUREZA JURÍDICA, GOIÂNIA - GO, 2020.....	102

GRÁFICO 57 - COMPARATIVO ENTRE O QUANTITATIVO DE ATENDIMENTOS MÉDICOS REALIZADOS PELO SUS E NAS UNIDADES PRÓPRIAS DA SMS GOIÂNIA, 2020*.....	115
GRÁFICO 58 – NÚMERO DE CONSULTA MÉDICA REALIZADA NA SMS GOIÂNIA, POR DISTRITO SANITÁRIO, GOIÂNIA, 2020*.....	116
GRÁFICO 59 - NÚMERO DE PROCEDIMENTOS POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO, SMS GOIÂNIA, 2020*.....	117

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - DIVISÃO POR DISTRITOS SANITÁRIOS DE SAÚDE, GOIÂNIA - GO, 2021	24
FIGURA 2 - ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, GOIÂNIA - GO, 2021	100
FIGURA 3 - DISTRIBUIÇÃO DO TIPO DE UNIDADE DE SAÚDE (CNES) POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE, GOIÂNIA, 2021	101
FIGURA 4 - DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE POR DISTRITOS SANITÁRIOS, GOIÂNIA - GO, 2021	105
FIGURA 5 - DESCRIÇÃO DAS DIRETRIZES E OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 A 2025, SMS GOIÂNIA.	120

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES BRASILEIRAS SOBRE GESTÃO E PLANEJAMENTO NO SUS.....	19
QUADRO 2 - PROPORÇÃO DE PESSOAS DE 18 ANOS OU MAIS DE IDADE COM ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DE ESTILO DE VIDA QUE IMPACTAM AS DCNT, GOIÂNIA, 2013 E 2019.....	53
QUADRO 3 - RECOMENDADO PELA OMS: “BEST BUYS” 2017	56
QUADRO 4 - DESCRIÇÃO DOS VALORES APROVADOS POR DIRETRIZES DO PLANO PLURIANUAL, SMS GOIÂNIA, 2022 – 2025*	161

SUMÁRIO

Lista de Siglas	5
Lista de Tabelas.....	7
Lista de Gráficos	10
Lista de Figuras	13
Lista de Quadros.....	14
Apresentação	17
Introdução.....	18
Metodologia	20
1. Caracterização do Município.....	23
1.1. Aspectos Geográficos.....	23
1.2. Aspectos Demográficos.....	25
1.2.1..... Taxa de Fecundidade	27
1.2.2..... Transições Demográficas, Epidemiológica e Nutricional	27
1.2.3..... Populações Especificas	31
1.2.4..... Etnias e migração	31
1.3. Condições de Vida da População	32
1.3.1..... Economia, trabalho e ocupação	32
1.3.2..... Moradia e Densidade Domiciliar	33
1.3.3..... Presença de animais	34
1.3.4..... Saneamento Básico	34
1.3.5..... Ensino, matrícula, docentes, rede escolar	34
1.3.6..... Violências e Segurança	35
1.3.7..... Lazer e Turismo	35
1.3.8..... Organização religiosa	36
1.3.9..... Organização política	36
2. Situação de Saúde do Município	37
2.1. Nascidos Vivos.....	37
2.2. Perfil de Morbidade.....	40
2.2.1..... Doenças Transmissíveis	40
2.2.2..... Doenças Crônicas Não Transmissíveis	50
2.2.3..... Internações	56
2.3. Perfil de Mortalidade.....	70
2.3.1..... Mortalidade Por Causas Externas	72

2.3.2.....	Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis	77
2.3.3.....	Mortalidade Por Neoplasias	77
2.3.4.....	Mortalidade Infantil	78
2.3.5.....	Mortalidade Materna	80
2.4.	Pandemia da COVID 19.....	81
2.4.1.....	Hospitalizações e Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave	82
2.4.2.....	Testagem da População em Geral	85
2.4.3.....	Central Humanizada de Orientações sobre o Corona Vírus	86
2.4.4.....	Central Telemedicina	87
2.5.	Planos de Saúde.....	88
2.6.	Utilização Dos Serviços de Saúde.....	90
2.7.	Fatores de Risco e Proteção à saúde em Goiânia	95
2.8.	Rede Municipal de Saúde.....	98
2.8.1.....	Gestão Pública de Saúde	98
2.8.2.....	Pontos de Atenção à Saúde	101
2.8.3.....	Trabalhadores de Saúde	107
2.8.4.....	Produção Ambulatorial da SMS Goiânia	111
2.8.4.1.....	Produção Médica	115
2.8.4.2.....	Produção Odontológica	116
2.8.4.3.....	Produção Outros Profissionais Nível Superior	118
2.8.4.4.....	Produção Profissionais Nível Médio	119
3.	Diretrizes e Objetivos	120
4.	Planilha de ações, Indicadores e Metas	121
5.	Valores aprovados por Diretrizes do Plano Plurianual 2022 – 2025.....	161
6.	Monitoramento e Avaliação do PMS	162
	Considerações Finais.....	163
	Bibliografia.....	165

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de gestão e de controle social, que orienta o papel estratégico da Secretaria de Saúde como gestora do Sistema Único de Saúde. Expressa a intenção de construir Políticas Públicas de Saúde de forma democrática, ascendente, que reduza as iniquidades do sistema e contribua para a consolidação das condições organizacionais da instituição.

Este documento final representa a síntese de um processo de discussão e decisão sobre o enfrentamento de um conjunto de problemas, que foram selecionados e priorizados a partir de um equilíbrio entre as necessidades de saúde da população Goianiense, respeito às legislações vigentes para o setor Saúde, compromissos políticos assumidos e limites econômicos, visando a efetivação das ações e o cumprimento das metas estabelecidas.

Este documento é um plano estruturado em duas partes, a primeira caracteriza o município de Goiânia em seus aspectos demográficos, socioeconômicos, epidemiológico, rede física e produção dos serviços de saúde. A segunda parte expõe as diretrizes, objetivos, ações, indicadores e metas e sua respectiva orçamentação, a serem alcançadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

Este Plano Municipal de Saúde têm o compromisso de publicizar e orientar, técnica e politicamente, os compromissos das gestões da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio de 2022 a 2025, cumprindo um preceito legal e demonstrando respeito com os usuários, bem como, o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS.

INTRODUÇÃO

Planejar envolve estabelecer processos e decidir as ações a serem executadas para alcançar objetivos, e quando se trata de esfera de governo, a ação política também precisa ser considerada, a fim de que o bem-estar da população seja atingido, com a melhor utilização possível do dinheiro público.

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), as políticas que o orientam avançaram no reconhecimento do planejamento e seus instrumentos para a gestão da saúde pública, como um processo de movimento contínuo, articulado, integrado e solidário. Reunindo as condições singulares para que se exercitem, em plenitude, os princípios da universalidade, integralidade e equidade, constituindo o seu propósito sublime que é possibilitar melhor qualidade de vida e saúde às pessoas. O SUS possui extensa legislação sobre planejamento em saúde e confecção de instrumentos de gestão, as principais são apresentadas no Quadro 1.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento mais importante para o planejamento das ações de governo no setor saúde, tendo a obrigação de refletir as necessidades do município e ser referência para a formulação de programações, projetos, ações e atividades. Assim como, contém as orientações e estratégias para a aplicação dos recursos financeiros, tanto os recursos municipais, como os recursos repassados pelo Estado e pela União.

A portaria Gabinete do Ministério da Saúde nº 3.332/2006 definiu que o PMS é o instrumento central do planejamento a ser elaborado a partir de uma análise situacional, que reflita as necessidades de saúde da população, e apresenta intenções e resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos e metas, bem como, alicerça a execução, o monitoramento e a avaliação do exercício da gestão em cada esfera de governo.

De acordo com a Portaria nº 2.135/2013 (BRASIL, 2013), obriga a gestão municipal a construir o PMS de forma participativa, considerando as recomendações da Conferência Municipal de Saúde, e envio para apreciação ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).

O PMS deve ser elaborado durante o exercício do primeiro ano da gestão em curso e executado a partir do segundo da mesma gestão até o primeiro ano do governo subsequente. Sendo que, os objetivos, metas e ações devem ser descritos de forma criteriosa, para fins de visibilidade e clareza aos processos de condução das políticas, programas, projetos e iniciativas realizadas no âmbito do cuidado em rede e da gestão do SUS no município.

A sua elaboração e dos instrumentos que o operacionalizam deve ser entendida como um processo dinâmico, que permite a revisão permanente das prioridades, objetivos, e ações, seja pela superação do problema apontado inicialmente e/ou pelas mudanças de cenários epidemiológicos e políticos. Quando isso ocorre, as alterações e ajustes necessários são realizados em um instrumento anual, chamado de '*Programação Anual de Saúde*' (PAS).

Espera-se que o processo de construção deste PMS reflita o trabalho integrado, pactuado e transparente, entre gestores(as), profissionais de saúde, conselheiros(as) de saúde e a população, pensando no SUS equânime, resolutivo e com qualidade.

QUADRO 1 - PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES BRASILEIRAS SOBRE GESTÃO E PLANEJAMENTO NO SUS.

Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990	Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
Decreto nº 1651 de 28 de setembro de 1995 (SNA)	Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde.
Lei complementar nº 101 de 04 de maio de 2000	Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.
Decreto nº 3591 de 06 de setembro de 2000	Dispõe sobre o Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal e dá outras providências.
Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011 (regulamenta Lei 8080)	Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
Lei complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012	Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.
Decreto nº 7827 de 16 de outubro de 2012	Regulamenta os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do caput do art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159 da Constituição, dispõe sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências.
Portaria GM/MS nº 2135 de 25 de setembro de 2013	Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
Portaria GM/MS nº 3134 de 17 de dezembro de 2013	Dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de investimento do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e cria a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM) e o Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) no âmbito do Ministério da Saúde.
Portaria de Consolidação GM/MS nº 01 de 28 de setembro de 2017	Portaria de Consolidação GM/MS nº 01
Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 de 28 de setembro de 2017	Portaria de Consolidação GM/MS nº 02
Portaria de Consolidação GM/MS nº 03 de 28 de setembro de 2017	Portaria de Consolidação GM/MS nº 03
Portaria de Consolidação GM nº 04 de 28 de setembro de 2017	Portaria de Consolidação GM/MS nº 04
Portaria de Consolidação GM/MS nº 05 de 28 de setembro de 2017	Portaria de Consolidação GM/MS nº 05
Portaria de Consolidação GM/MS nº 06 de 28 de setembro de 2017	Portaria de Consolidação GM/MS nº 06
Portaria GM/MS nº 3992 de 28 de dezembro de 2017	<i>Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.</i>
Portaria GM/MS nº 750 de 29 de abril de 2019	<i>Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.</i>
Resolução CNS nº 453 de 10 de maio de 2012	Aprovar as seguintes diretrizes para instituição, reformulação, reestruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde
Resolução CNS nº 459 de 10 de outubro de 2012	Aprovar o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios

METODOLOGIA

O PMS de Goiânia para o próximo quadriênio (2022-2025), foi construído por meio de um processo participativo e integrado, sua elaboração iniciou-se no ano de 2019, com a realização da X Conferência Municipal de Saúde, onde foi discutido a situação de saúde do município e elencadas demandas para subsidiar os planejamentos das políticas públicas de saúde.

Diferentemente da elaboração dos PMS dos anos anteriores, o desafio neste ano foi a pandemia provocada pelo vírus Sars-CoV-2, pois não foi possível fazer encontros presenciais para realizar o levantamento, priorização dos problemas e colaboração para a escrita, bem como, os momentos de organização dos serviços, principalmente da vacinação, restringiram o tempo da participação dos atores. Portanto, algumas etapas presenciais foram substituídas por encontros virtuais em plataformas de comunicação e a utilização de formulários de preenchimento online.

Em maio de 2021, foi dado início as atividades para a elaboração da PMS 2022 –2025, onde primeiramente ocorreu uma reunião entre o Gabinete do Secretário de Saúde e as demais áreas da SMS para pactuação dos processos de trabalho e cronograma necessários para a conclusão da tarefa, ficando a Diretoria de Políticas Públicas em Saúde como responsável pela coordenação.

Visando a boa comunicação, a difusão das atividades de elaboração e garantir o envolvimento de todas as áreas da SMS nesta construção, foi instituído o Grupo Técnico de Trabalho para formulação do PMS 2022 a 2025 e da Programação Anual de Saúde 2022, pela Portaria SMS nº 314/2021, com representação de todas as Superintendências e do Conselho Municipal de Saúde.

Após a nomeação do Grupo Técnico, iniciou-se uma série de oito oficinas para instrumentalizar os servidores participantes, nelas foram discutidos desde situação de saúde do município, instrumentos de gestão, documentos orientadores (Plano de Governo Municipal, Relatório da X Conferência Municipal de Saúde e Diretrizes do Plano Nacional de Saúde), definição das diretrizes e objetivos; forma de apresentação das ações, indicadores e metas, até o levantamento, categorização e priorização dos problemas a serem enfrentados neste PMS. Sendo que, cada representante do Grupo Técnico deveria repassar as orientações para a sua área específica.

As definições das Diretrizes e dos Objetivos do PMS tiveram como base os Blocos de Financiamento do Ministério da Saúde, permitindo uma consonância com o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), conforme prevê a Portaria GAB/MS Nº 2.135/2013 (BRASIL, 2013).

O levantamento e a priorização dos problemas foram realizados com a utilização de formulários eletrônicos na plataforma GOOGLE FORMS, distribuído por meio de aplicativo de mensagens e e-mail, ampliando o alcance para além da administração central da SMS, permitindo a participação dos servidores das unidades de saúde e da comunidade em geral.

O primeiro formulário ficou disponível para respostas durante uma semana, nele os respondentes elencaram os problemas por diretriz. Após esse período, as respostas foram organizadas e categorizadas com o auxílio de uma planilha Excel e Mapa Mental, sendo apresentado ao Grupo Técnico para a sistematização final, totalizando 19 (dezenove) grupos de problemas.

O segundo questionário, também disponibilizado por uma semana para respostas, buscava priorizar os grupos de problemas sistematizados até aqui, bem como, buscar quem ficaria responsável pelas ações para a resolução deles, para tanto, foram considerados as questões com os pesos diferentes, conforme lista abaixo:

- Relevância do problema para área (peso 5);
- A existência de propostas de resolução oriundas das Diretrizes Nacionais e Estaduais, Plano Nacional de Saúde, Plano Estadual de Saúde, e ou políticas públicas com financiamento próprio (peso 2);
- A existência de propostas de resolução oriundas das recomendações de Conferências de Saúde, Planos de Governo, Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (peso 01), e
- A identificação de atores responsáveis pelas ações (peso 1).

Após a aplicação dos pesos com auxílio de uma planilha de Excel, os problemas priorizados foram apresentados ao Grupo Técnico que validou a ordem estabelecida, ficando priorizado da seguinte forma:

- 1º. Falta de estratégia organizacional de promoção de saúde de ambientes e processos de trabalho saudáveis e seguros para os trabalhadores da secretária;
- 2º. Falta de mecanismos de formação/qualificação da força de trabalho da secretária;
- 3º. Provimento de Recursos Humanos inadequado (concurso, dimensionamento etc.);
- 4º. Dificuldade de acesso da população aos serviços de média e alta complexidade (exames, consultas especializadas, procedimentos, cirurgias) e Falta de integração e/ou fragmentação das Redes de Atenção à Saúde (saúde mental, urgência/emergência, especialidades, rede cegonha, reabilitação);
- 5º. Estrutura física inadequadas para o atendimento à população, bem como, grandes dificuldades com manutenção, transporte e segurança;
- 6º. Falta de estratégia de comunicação para integração, interação e troca de informações entre as áreas da SMS e da SMS com a população;
- 7º. Não estruturação da governança na SMS (comunicação, tomada de decisões, planejamento, monitoramento, avaliação, controle e qualificação dos gestores) e dificuldades com a interoperabilidade e a integração dos serviços e sistemas de tecnologia da informação;
- 8º. Necessidade de qualificação e ampliação das ações e projetos de vigilância sanitária, ações de zoonoses e vigilância ambiental e de saúde do trabalhador para o município;
- 9º. Falta de uma integração de práticas com os processos de trabalho em todas as vigilâncias e produção de evidências a partir da análise de situação de saúde, bem como, pouca integração entre ações de vigilância e ações de atenção à saúde;
- 10º. Baixa cobertura dos serviços de Atenção Primária e dificuldade de acesso aos atendimentos/procedimentos existentes;
- 11º. Falta de uma integração de práticas com os processos de trabalho em todas as vigilâncias e produção de evidências a partir da análise de situação de saúde, bem como, pouca integração entre ações de vigilância e ações de atenção à saúde;
- 12º. Falta de organização dos fluxos para os serviços de urgência/emergência, de média e de alta complexidade, incluindo a burocratização, demora nas avaliações, falta de integração dos sistemas de informação, falta e/ou divulgação de protocolos, comunicação difícil;
- 13º. Baixa resolutividade e deficiência de organização da Atenção Primária de Saúde;
- 14º. Insuficiente valorização ou definição do papel do Distrito Sanitário;
- 15º. Não existe garantia que os medicamentos elencados na Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) estejam disponibilizados integralmente nas unidades de saúde;
- 16º. Ausência de protocolos e de um sistema de monitoramento das prescrições de medicamentos e o atendimento do farmacêutico e a assistência farmacêutica inadequadas, não disponível para todos os usuários;

17º. Inadequação da estrutura do CMS e falta de qualificação contínua de conselheiros;

18º. Déficit financeiro da Programação Pactuada Integrada (PPI) e insatisfação dos municípios pactuados com os serviços oferecidos por Goiânia;

19º. Altos gastos com medicamentos não padronizados, principalmente com os processos de judicialização.

Após esta etapa, as diferentes áreas da SMS, iniciaram o trabalho de produzir ações para possíveis resoluções dos problemas priorizados, levando em consideração suas responsabilidades e atribuições. Também foi utilizado um formulário eletrônico onde eram preenchidas as seguintes informações: a) problema; b) diretriz; c) objetivo; d) ação; e) indicador; f) medida do indicador; g) fórmula e metodologia de cálculo; h) fonte; i) ano base e valor de partida; j) metas por ano; k) justificativa da escolha das metas, e l) responsável pela construção do plano de atividades.

Para este momento, vale destacar a realização de dezesseis (16) oficinas individuais por área para melhor entendimento da tarefa a ser realizada, aperfeiçoamento da escolha das ações, indicadores e metas e para acerto ou melhoria da escrita.

No final de julho, foi realizada uma reunião de apresentação e validação da proposta do PMS 2022-2025 para o secretário de saúde, gabinete, superintendentes, diretores e gerentes, consolidando um PMS com 125 propostas de ações.

Seguindo a legislação vigente, este documento será encaminhado para a apreciação e discussão ampla junto ao Conselho Municipal de Saúde e digitado na plataforma DIGISUS para disponibilização e acompanhamento do Estado e do Ministério da Saúde.

1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1. ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Goiânia está localizada no planalto central, aproximadamente a 750 metros acima do nível do mar, caracterizada pelo relevo de planalto, vegetação de Cerrado e clima tropical. Ocupando uma área de 739,49 Km² e, atualmente, com densidade populacional de 2.078 hab./Km² (BRASIL, 2020).

Em termos geográficos, Goiânia é a principal cidade em população de Goiás, sendo a sua região metropolitana a maior zona de concentração populacional do estado. O crescimento da cidade culminou na expansão da marcha urbana ocorrida no Estado e, por consequência, no processo de conurbação com cidades vizinhas. Está limitada pelos municípios de Abadia de Goiás, Aragoiânia, Aparecida de Goiânia, Goianópolis, Goianira, Nerópolis, Santo Antônio de Goiás, Senador Canedo e Trindade (GOMES, 2017).

Segundo o Plano Diretor de Regionalização de 2014, o estado de Goiás está dividido em dezoito regiões de saúde, agrupadas em cinco Macrorregiões, cada região possui uma sede administrativa denominada Regional de Saúde, com a responsabilidade de assessorar e apoiar os municípios, além de implementar e monitorar as ações da Secretária de Saúde do Estado de Goiás (SES GO) em âmbito regional (GOIÁS, 2021).

Goiânia pertence a Macrorregião Centro-Oeste e a Regional de Saúde Central, que jurisdiciona vinte e seis municípios: Abadia de Goiás, Anicuns, Araçu, Avelinópolis, Brazabranes, Campestre de Goiás, Caturai, Damolândia, Goiânia, Goianira, Guapo, Inhumas, Itaguari, Itauçu, Jesúpolis, Nazário, Nerópolis, Nova Veneza, Ouro Verde de Goiás, Petrolina de Goiás, Santa Bárbara de Goiás, Santa Rosa de Goiás, Santo Antônio de Goiás, São Francisco de Goiás, Taquaral de Goiás e Trindade. Sendo a menor população em Jesúpolis e a maior população em Goiânia (Tabela 1).

A maioria dessas cidades possui dinâmica de ambientes metropolitanos, exercendo grande pressão sobre a capital quanto à demanda de serviços públicos de uso coletivo e trabalho, refletindo em uma importante discussão por parte do Estado acerca da descentralização destes equipamentos de serviços, se organizando conforme as demandas de cada município, com propostas para o desenvolvimento daqueles que apresentam maior dificuldade para a arrecadação de recursos, seja por meio das receitas municipais e/ou das políticas específicas, principalmente no setor saúde (GOIÁS, 2021).

Internamente, o município de Goiânia é dividido em sete regiões administrativas, conforme a Lei Complementar nº 171/2007 (GOIÂNIA, 2007), porém não existe alinhamento entre os diversos setores da prefeitura, dificultando o planejamento e realização das ações intersetoriais. Exceção do setor saúde que é o único que se organizou considerando estas regiões administrativas, intituladas como Distritos Sanitários de Saúde, sendo eles, Campinas-Centro, Leste, Noroeste, Norte, Oeste, Sudoeste e Sul (Figura 1).

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DE ÁREA E ESTIMATIVA DE POPULAÇÃO E DENSIDADE POPULACIONAL DOS MUNICÍPIOS DA REGIONAL DE SAÚDE CENTRAL PARA O ANO DE 2020

Região de Saúde Central	Área (Km ²)	População (Hab.)	Densidade (hab./Km ²)
Abadia de Goiás	146,46	8.958	61,16
Anicuns	961,61	21.981	22,86
Araçu	153,60	3.486	22,70
Avelinópolis	164,04	2.409	14,69
Brazabrantes	123,55	3.746	30,32
Campestre de Goiás	273,82	3.649	13,33
Caturai	207,15	5.101	24,62
Damolândia	84,63	2.953	34,89
Goianira	200,40	45.296	226,03
Goiânia	739,49	1.536.097	2.077,23
Guapó	517,00	14.207	27,48
Inhumas	613,35	53.259	86,83
Itaguari	135,53	4.685	34,57
Itauçu	383,68	8.960	23,35
Jesópolis	120,92	2.506	20,72
Nazário	300,09	9.260	30,86
Nerópolis	204,22	30.395	148,84
Nova Veneza	123,38	10.018	81,20
Ouro Verde de Goiás	209,68	3.723	17,76
Petrolina de Goiás	540,45	10.261	18,99
Santa Bárbara de Goiás	139,60	6.634	47,52
Santa Rosa de Goiás	170,97	2.252	13,17
Santo Antônio de Goiás	132,80	6.440	48,49
São Francisco de Goiás	339,37	6.267	18,47
Taquaral de Goiás	201,39	3.521	17,48
Trindade	713,28	129.823	182,01

Fonte: MS/SVS/DASNT/CGIAE e DATASUS/MS, 2020-

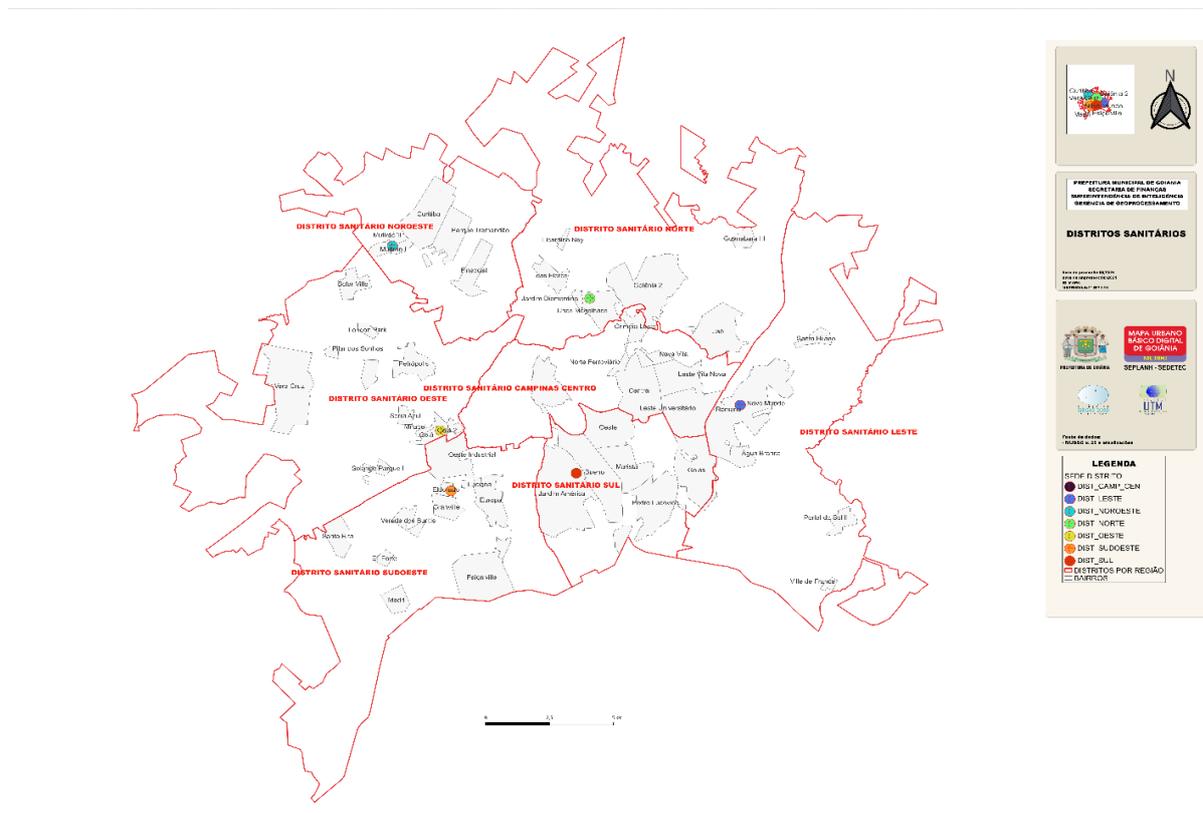


FIGURA 1 - DIVISÃO POR DISTRITOS SANITÁRIOS DE SAÚDE, GOIÂNIA - GO, 2021

Fonte: SEPLANH/SEDETEC, 2021

1.2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A população estimada para Goiânia no ano 2020 é de 1.536.097 habitantes (BRASIL, 2020), aumento de 1,3% em relação a 2019, sendo 47,7% do sexo masculino e 52,3% feminino (Tabela 2), uma diferença de 71.699 mil a mais para mulheres, refletindo uma maior sobrevivência deste grupo. Essa diferença cresce com a idade, chegando a 63,8% de mulheres a partir de 80 anos.

Nos primeiros anos de vida o número de pessoas do sexo masculino é maior e com o aumento da idade a participação deste sexo sofre uma redução. O óbito por causa externa, principalmente devido a um conjunto de fatores de risco, entre os quais o uso de álcool e fumo e mortes violentas, são maiores entre os homens jovens, sendo o principal motivo da menor expectativa de vida, representando um dos maiores e mais difíceis desafios a serem enfrentados.

Em 2020, destaca-se que 12,7% dos habitantes possuem até 09 anos de idade, 14% de 10 a 19 anos, 59,8% são de jovens e adultos na faixa etária entre 20 e 59 anos e 13,5% são de idosos de 60 anos acima.

TABELA 2 - POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA, GOIÂNIA, 2020.

Faixa Etária	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
0 a 4 anos	48.272	51,1	46.204	48,9	94.476	6,2
5 a 9 anos	50.956	50,8	49.374	49,2	100.330	6,5
10 a 14 anos	53.563	50,3	52.889	49,7	106.452	6,9
15 a 19 anos	54.717	50,0	54.800	50,0	109.517	7,1
20 a 24 anos	57.063	49,9	57.350	50,1	114.413	7,4
25 a 29 anos	60.100	49,5	61.308	50,5	121.408	7,9
30 a 34 anos	67.980	48,7	71.675	51,3	139.655	9,1
35 a 39 anos	66.966	48,1	72.165	51,9	139.131	9,1
40 a 44 anos	59.868	47,6	65.781	52,4	125.649	8,2
45 a 49 anos	49.118	47,2	54.983	52,8	104.101	6,8
50 a 54 anos	42.322	45,8	50.046	54,2	92.368	6,0
55 a 59 anos	35.825	44,3	45.066	55,7	80.891	5,3
60 a 64 anos	29.116	43,0	38.527	57,0	67.643	4,4
65 a 69 anos	22.116	41,8	30.820	58,2	52.936	3,4
70 a 74 anos	15.352	40,9	22.144	59,1	37.496	2,4
75 a 79 anos	9.318	40,1	13.908	59,9	23.226	1,5
80 anos ou mais	9.547	36,2	16.858	63,8	26.405	1,7
Total	732.199	47,7	803.898	52,3	1.536.097	100,0

Fonte: MS/SVS/DASNT/CGIAE.

Nota-se um aumento de 66,6% da população de 60 anos e mais em Goiânia de 2010 (IBGE, 2010) para a estimativa de 2020 (BRASIL, 2020). Em 2010, esse grupo representava 9,6% do total e em 2020 responde por 13,5%. Nessa faixa etária há uma proporção maior de pessoas do sexo feminino, explicando a maior procura aos serviços de saúde.

Esse envelhecimento junto com a urbanização, as mudanças sociais e econômicas e a globalização impactam nos modos de vida, do trabalho e da alimentação da população que pode ter como consequência o aumento da prevalência de fatores como a obesidade e o sedentarismo, concorrentes diretos para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), notadamente as cardiovasculares e as neoplasias (DUARTE & BARRETO, 2012).

É a quinta maior cidade do Brasil em tamanho, com 421,51 quilômetros quadrados⁴ de área urbana e o décimo município mais populoso do país em 2020, segundo as estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).

A implementação das políticas públicas de saúde no município de Goiânia considera a dinâmica demográfica que engloba o processo de envelhecimento desigual entre os sexos.

Destaca-se que a Região Metropolitana de Goiânia (GOIÁS, 2019), composta por 21 municípios (Tabela 3), Goiânia, Abadia de Goiás, Aparecida de Goiânia, Aragoiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Brazabrantes, Caldazinha, Caturai, Goianópolis, Goianira, Guapó, Hidrolândia, Inhumas, Nerópolis, Nova Veneza, Santa Bárbara de Goiás, Santo Antônio de Goiás, Senador Canedo, Terezópolis de Goiás e Trindade abriga 2.654.860 habitantes em 2020 (BRASIL, 2020), representando 37,3% da população de Goiás para o mesmo ano (7.113.540).

TABELA 3 - POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA, 2020.

Município	População
Abadia de Goiás	8.958
Aparecida de Goiânia	590.146
Aragoiânia	10.496
Bela Vista de Goiás	30.492
Bonfinópolis	9.919
Brazabrantes	3.746
Caldazinha	3.848
Caturai	5.101
Goianópolis	11.224
Goiânia	1.536.097
Goianira	45.296
Guapó	14.207
Hidrolândia	22.124
Inhumas	53.259
Nerópolis	30.395
Nova Veneza	10.018
Santa Bárbara de Goiás	6.634
Santo Antônio de Goiás	6.440
Senador Canedo	118.451
Terezópolis de Goiás	8.186
Trindade	129.823
Total	2.654.860

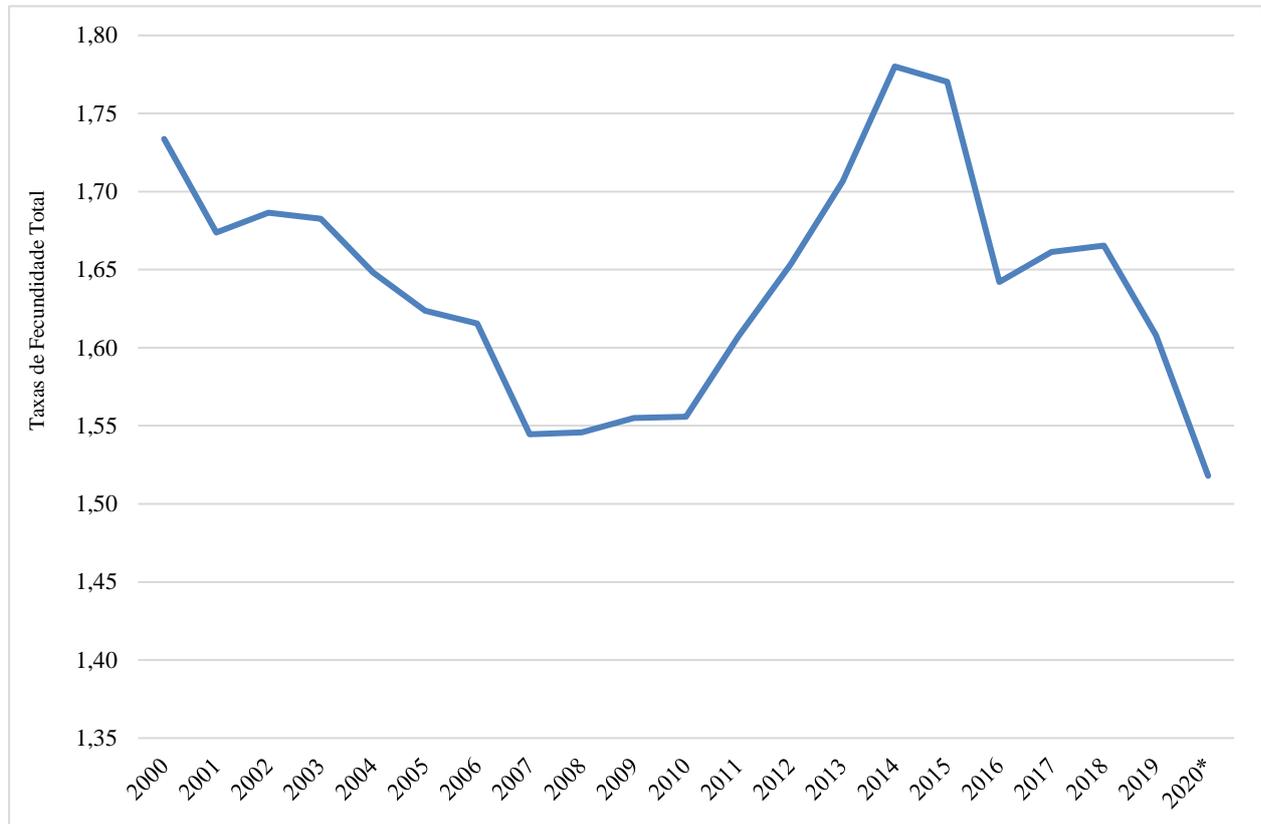
Fonte: MS/SVS/DASNT/CGIAE, 2020.

A maioria desses habitantes, dinâmica específica dos ambientes metropolitanos, exerce pressão sobre a capital (Goiânia) quanto à demanda de serviços públicos de uso coletivo e trabalho, o que pressupõe análise de fatores sociais e econômicos intrínsecos a cada município que reflete a importância da discussão acerca da descentralização dos equipamentos de serviços como proposta para o desenvolvimento daqueles que apresentam maior dificuldade para a arrecadação de recursos por meio de receitas municipais e de políticas de saúde específicas.

1.2.1. TAXA DE FECUNDIDADE

Houve uma redução da taxa de fecundidade total alcançando 1,73 filhos por mulher, no ano de 2000, e 1,52 em 2020 (dados preliminares). Trata-se de uma redução importante em um tempo tão curto (12%). Essa trajetória vem refletindo a tendência dos últimos anos de redução generalizada da fecundidade observada no País (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 - TAXAS DE FECUNDIDADE TOTAL, GOIÂNIA, 2000-2020*



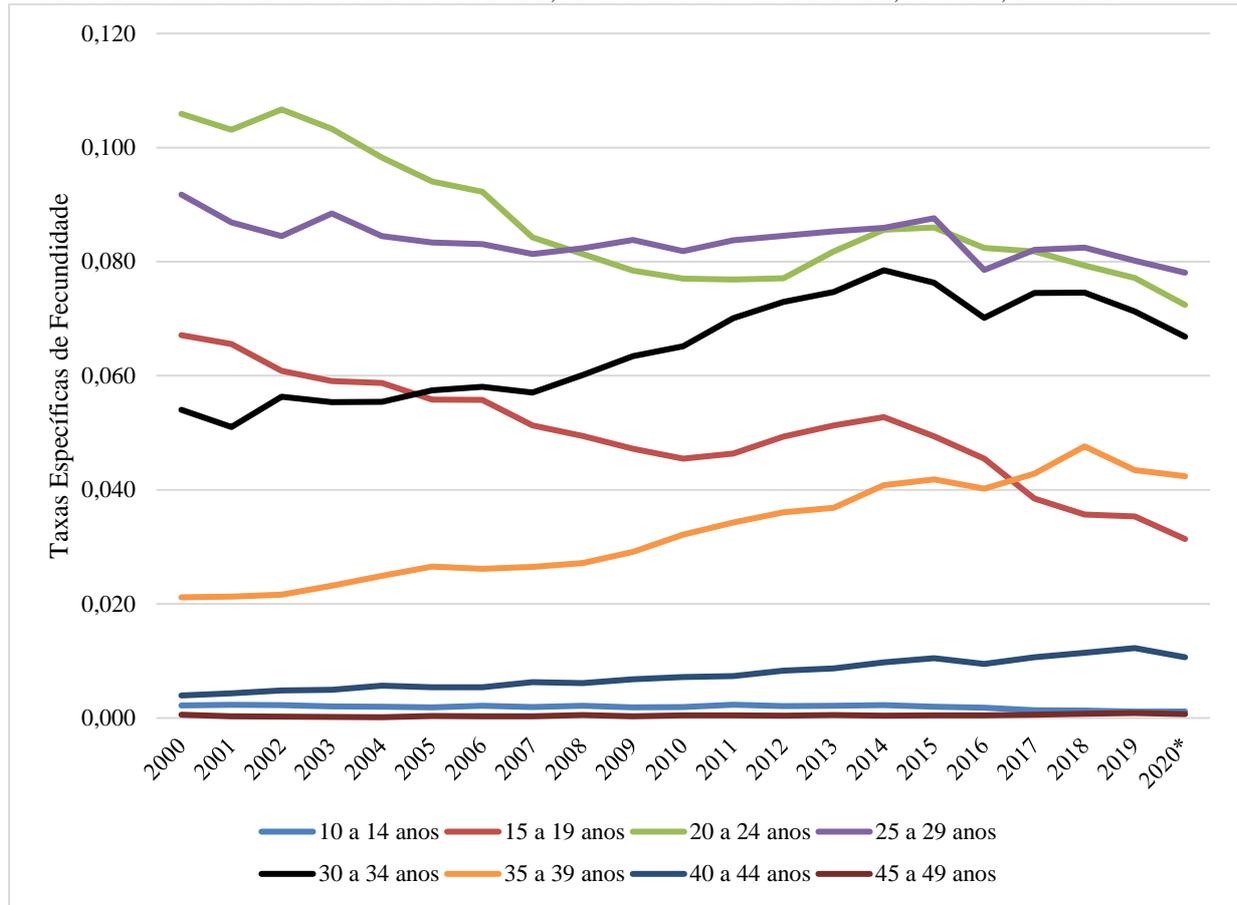
Fonte: MS/SVS/DASNT/CGIAE e SINASC. *Dados preliminares

A Gráfico 2 ilustra a tendência das Taxas Específicas de Fecundidade (TEF) de Goiânia, no qual é possível verificar a queda da TEF da população mais jovem. Com a hipótese de envelhecimento do padrão das TEF, observa-se que a proporção do grupo de idade de 30-39 aumentou em relação ao total, exceto em 2020 (dados preliminares).

1.2.2. TRANSIÇÕES DEMOGRÁFICAS, EPIDEMIOLÓGICA E NUTRICIONAL

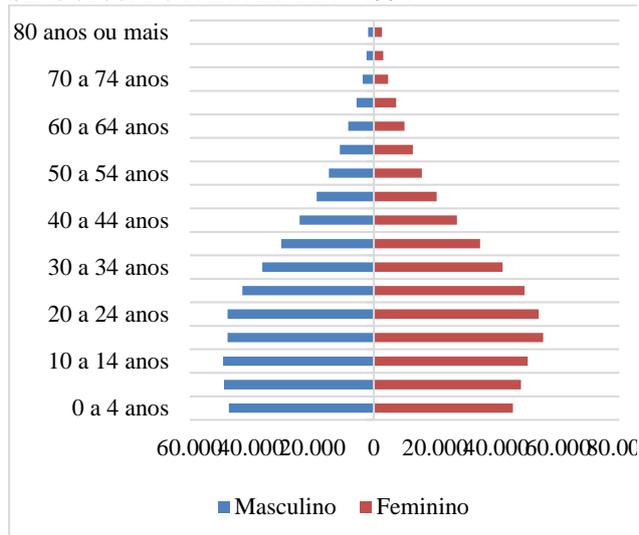
A população goianiense assim como a brasileira vêm sofrendo, nas últimas décadas, transições importantes, com a base da pirâmide populacional diminuindo, enquanto a porção superior vem se alargando, indicando que a redução na fecundidade (Gráfico 3 e 4), o aumento da qualidade e da expectativa de vida da população são os responsáveis pela elevação na participação do contingente populacional maior de 60 anos na população total (figuras 3 e 4), entretanto, aumento taxas de mortalidade precoce em adolescentes e jovens.

GRÁFICO 2 - TAXAS ESPECÍFICAS DE FECUNDIDADE, SEGUNDO OS GRUPOS DE IDADE, GOIÂNIA, 2000-2020*



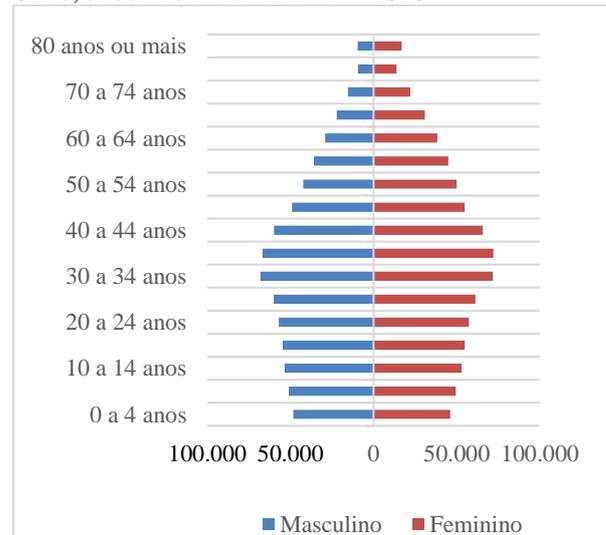
Fonte: MS/SVS/DASNT/CGIAE e SINASC. *Dados preliminares

GRÁFICO 3 - POPULAÇÃO RESIDENTE EM GOIÂNIA, POR SEXO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA – 1991



Fonte: IBGE/DATASUS, 1991

GRÁFICO 4 - POPULAÇÃO RESIDENTE EM GOIÂNIA, POR SEXO, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA – 2020*



Fonte: MS/SVS/DASNT/CGIAE, 2020 *Estimativa.

A população de Goiânia é 64,4% maior no ano de 2020, 1.536.097 estimativa (BRASIL, 2020), em relação a 1991, 922.222 (BRASIL, 1991c). A faixa etária de 60 anos e mais também aumentou em 101% de 1991 para 2020.

Em relação à participação dos segmentos etários, verifica-se a queda na participação dos menores de 05 anos que passou de 10% em 1991 para 6,6% em 2020.

Em 1991, a população de 60 anos e mais representava 5,4% do total e em 2020 responde por 10,7%. Nessa faixa etária há uma proporção maior de pessoas do sexo feminino, explicado pela maior longevidade desse sexo devido à maior exposição dos homens a um conjunto de fatores de risco, entre os quais o uso de álcool e fumo e as mortes violentas. A maior procura feminina aos serviços de saúde também pode explicar essa diferença.

Destaca-se que o Índice de Envelhecimento (número de pessoas residentes de 60 anos e mais em Goiânia/número de pessoas residentes em Goiânia menores de 15 anos x 100) apresentou aumento significativo em Goiânia. Em 1991, tinha-se uma proporção de 17 idosos (60 anos e mais de idade) para cada 100 jovens (de 0 a 14 anos). Os dados revelam que esta proporção vem subindo a cada ano. Em 2020, segundo as estimativas populacionais, esse índice está em 69%, são 69 idosos para cada 100 jovens.

Esse envelhecimento junto com a urbanização, as mudanças sociais e econômicas e a globalização impactam nos modos de vida, do trabalho e da alimentação da população que pode ter como consequência a prevalência de fatores como a obesidade e o sedentarismo, concorrentes diretos para o desenvolvimento das DCNTs (GEIB, 2012), notadamente as cardiovasculares e as neoplasias.

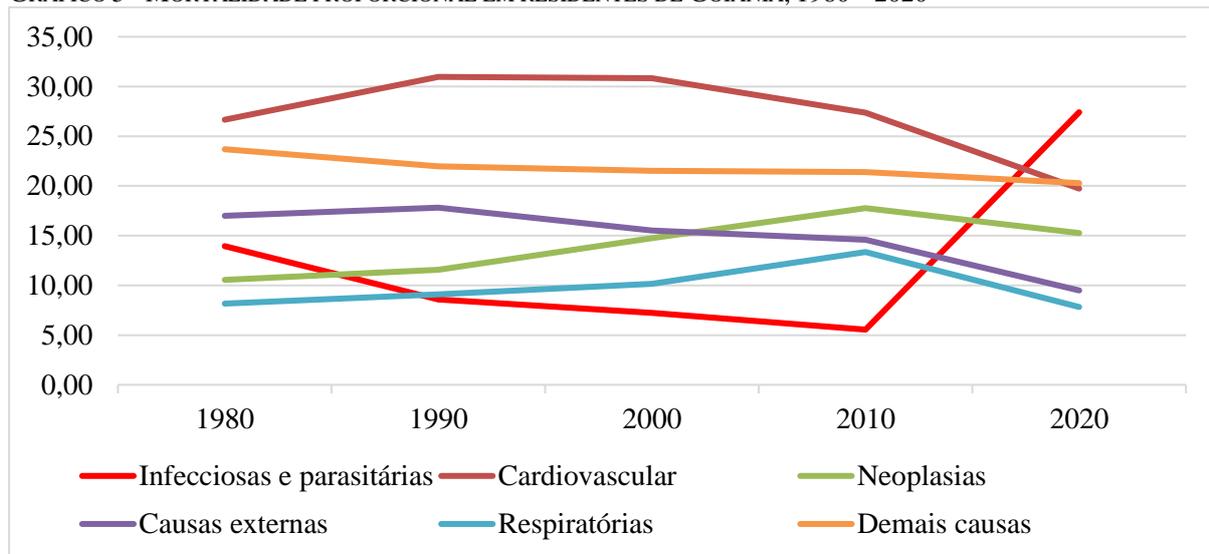
O crescimento da violência também representa um dos maiores e mais difíceis desafios do novo perfil epidemiológico que se deve principalmente aos homicídios e acidentes de transporte terrestre (DUARTE & BARRETO, 2012).

O processo de transição epidemiológica nas últimas décadas ficou evidenciado pela redução de mortes por doenças infectocontagiosas e mortalidade infantil com incremento acentuado de DCNT, representando cerca de 70% das mortes no Brasil e em Goiânia entre as quais as doenças cardiovasculares participam com quase 30%, com destaque para as Doenças Isquêmicas do Coração, Acidente Vascular Cerebral e Insuficiência Cardíaca. violência e os acidentes de trânsito com mais de 12% (estes dois últimos classificados como causas externas).

Em 2020 e possivelmente em 2021 o número de mortos por COVID-19 seria suficiente para alterar, pelo menos temporariamente, o perfil epidemiológico que vinha estabilizado há décadas, com mudanças no perfil das doenças infectocontagiosas e parasitárias (DIPs), passando a configurar as primeiras causas de óbitos (Gráfico 5).

A depender das estratégias de controle com vistas a estabilizar ou mesmo eliminar a circulação do vírus, essa modificação pode ser rápida e, no ano seguinte, as DIPs reduziriam acentuadamente, entretanto, se o volume de mortes continuar crescendo por muito tempo, isso pode afetar a pirâmide demográfica e epidemiológica de forma mais incisiva, podendo também provocar mudanças mais estruturais que vão desde as sequelas de COVID-19 até o agravamento do quadro e mesmo aumento de mortes por doenças crônicas, que não procuraram ou não conseguiram continuar o tratamento. Isso sem contar a piora dos indicadores sociais que afetam diretamente as condições de saúde.

GRÁFICO 5 - MORTALIDADE PROPORCIONAL EM RESIDENTES DE GOIÂNIA, 1980 – 2020*

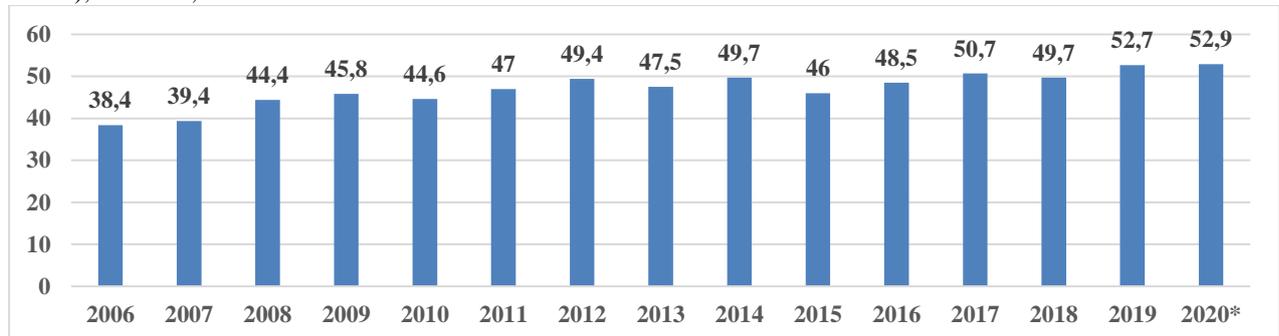


Fonte: SIM, 2020. *dados preliminares.

A transição nutricional tanto no Brasil quanto em Goiânia trouxe mudanças do perfil de saúde da população, sendo que o aumento das prevalências do sobrepeso e da obesidade são seus principais legados, hoje considerado um dos maiores problemas de saúde pública.

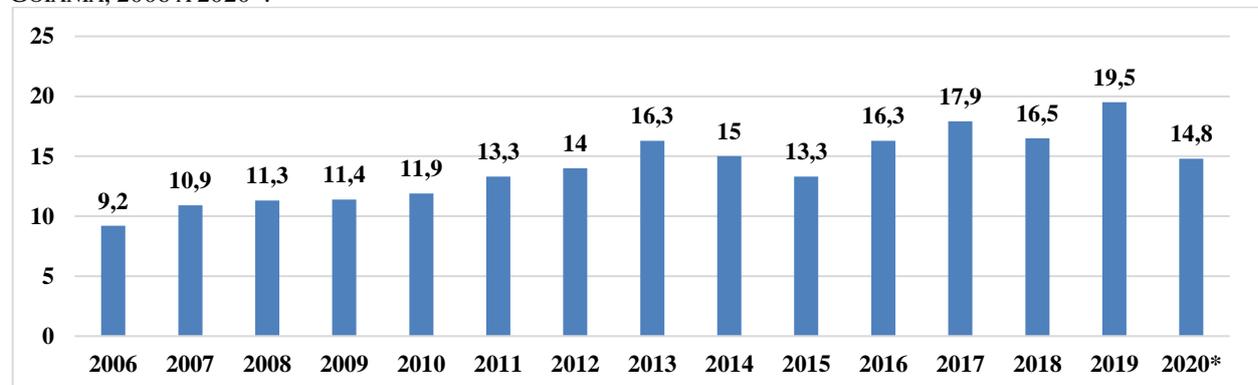
Em Goiânia, no ano de 2020 (dados preliminares) a prevalência de excesso de peso na população de 18 anos e mais foi superior a 50% e de obesidade 14,8% (Gráfico 6 e 7).

GRÁFICO 6 – PERCENTUAL DE ADULTOS (≥ 18 ANOS) COM EXCESSO DE PESO (ÍNDICE DE MASSA CORPORAL ≥ 25 KG/M²), GOIÂNIA, 2006 A 2020*.



Fonte: VIGITEL/SVS/MS, 2006 a 2020*. *Dados preliminares.

GRÁFICO 7 – PERCENTUAL DE ADULTOS (≥ 18 ANOS) COM OBESIDADE (ÍNDICE DE MASSA CORPORAL ≥ 30 KG/M²), GOIÂNIA, 2006 A 2020*.



Fonte VIGITEL/SVS/MS, 2006-2020*. *Dados preliminares.

A elevada prevalência de obesidade é fator de risco para o desenvolvimento de DCNT, à perda de qualidade de vida e com grande impacto ao sistema de saúde. A prevenção e o controle dos agravos nutricionais requerem um conjunto amplo de ações de diversos setores.

A Organização Mundial de Saúde (2003) aponta as mudanças comportamentais, principalmente a alimentação inadequada e o aumento da inatividade física como causas principais do rápido aumento na prevalência do número de obesos no mundo.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição constitui-se uma resposta oportuna e específica do SUS para reorganizar, qualificar e aperfeiçoar suas ações para o enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional da população, bem reforçar a importância da atividade física.

Importante reforçar que todas estas transições acarretaram profundas necessidades de adaptação dos serviços de saúde às novas realidades.

1.2.3. POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

De acordo com levantamento da Gerência de Populações Específicas da Diretoria de Atenção Primária e Promoção à Saúde da Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde da SMS Goiânia, no ano de 2021, são acompanhadas por serviços de saúde as seguintes populações específicas: a) 83 adolescentes em conflito com a lei; b) 83 crianças e adolescentes residentes em seis casas de acolhimento judicial; c) 244 usuários em atendimento em serviço especializado para acompanhamento e tratamento da Anemia Falciforme; d) 623 indígenas no contexto urbano) 120 migrantes indígenas venezuelanos.

De acordo com o segundo Censo da População em Situação de Rua e a primeira pesquisa sobre os trabalhadores de rua em Goiânia, realizada por uma parceria entre a Prefeitura de Goiânia e a Universidade Federal de Goiás em 2019, foram identificadas 353 pessoas que ficam exclusivamente na rua e não têm para onde ir, nenhum lar. Sendo que 81% dos pesquisados são adultos; 75% dos atuais moradores são negros; 91% moram sozinhos e 8,2% vivem em família nas ruas da cidade; 34% das pessoas vão parar nas ruas por problemas familiares; 41,2% vivem na rua há mais de dois anos; 61,5% nunca trabalharam de carteira assinada. 41,2% não tem nenhuma atividade remunerada neste momento (STRAIOTTO, 2019).

1.2.4. ETNIAS E MIGRAÇÃO

Goiânia é uma cidade multirracial, fruto de intensa migração, o que contribuiu para que a cidade tivesse uma população miscigenada, composta predominantemente de brancos e pardos. Segundo o censo de 2010 do IBGE, em pesquisa de autodeclaração, a população de Goiânia é composta por brancos (48%), pardos (44%), pretos (5,68%), indígenas (0,16%) e amarelos (1,68%).

A região central do Brasil a qual compreende Goiânia e Brasília é alvo de alto fluxo migratório de populações de baixa renda e escolaridade, principalmente advindas das regiões norte e nordeste do país. Hoje, a população não oriunda de Goiânia é predominantemente de Minas Gerais, Bahia, Tocantins, Maranhão, São Paulo e Pará, respectivamente (IBGE, 2011).

1.3. CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO

Goiânia continua sendo o núcleo polarizador da Região Metropolitana, conglomerado de 20 municípios que abriga 2,494 milhões de habitantes e 40% do Produto Interno Bruto goiano. Apresenta intenso crescimento econômico com grande oferta de oportunidades o que é atrativo para muitos migrantes. O setor de Serviços é o pilar de sua economia e vem se consolidando a posição de centro de excelência em medicina, bem como, apresenta vocação para o turismo de negócios e eventos (SILVA, 2019).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de três dimensões: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1, quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano. Goiânia alcançou em 2010, o valor de 0,799, ficando em 45º entre os municípios brasileiros (ATLAS BR, 2013).

O Índice de Vulnerabilidade Juvenil (IVJ) em Goiânia é de 22,26 (2010), equivalente ao município goiano com maior renda média per capita das pessoas de 15 a 29 anos. Entretanto, existem enormes assimetrias e discrepâncias nas diferentes regiões da cidade: as primeiras posições no ranking estão localizadas em áreas de ponderação da região sul e central da capital, que possui melhores indicadores para não incidência de gravidez, renda, formação/estudo e trabalho e as piores nas regiões Noroeste e Oeste com IVJ acima de 50 com maiores índices nos indicadores medidos neste índice (GOIÁS, 2013).

1.3.1. ECONOMIA, TRABALHO E OCUPAÇÃO

Goiânia é a maior economia do estado, tendo seu Produto Interno Bruto (PIB) aproximado em 46 bilhões de reais. As principais atividades econômicas do município são: a) saúde, sendo Goiânia referência em serviços de saúde, com clínicas e hospitais especializados em distintas áreas da medicina; b) atividades imobiliárias, com a atuação de incorporadoras e construtoras em diversas áreas da cidade; c) confecção, uma vez que Goiânia é um dos maiores polos de confecção de roupas e tecidos do país, com destaque para a Rua 44, Feira Hippie e a Avenida Bernardo Sayão, todas áreas de comercialização de roupas, que atrai uma grande quantidade de varejistas de todo o país (GOMES, 2017).

Em relação à economia, no ano de 2018, Goiânia obteve um PIB per capita de R\$ 33.004,01, ficando em 59º entre as 246 cidades do Estado, ressaltando que 52% do seu orçamento foi proveniente de fontes externas.

A renda per capita média de Goiânia aumentou em 94,39% de 2000 a 2010, passando de R\$ 1.001,94 para R\$1.348,55, sendo que a taxa média anual de crescimento foi de 34,59% (TAVARES, 2014). Também com melhora na taxa de extrema pobreza, que trata da proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00 reais, passou de 1,75% em 2000 para 0,54% em 2010.

Apesar da melhoria da renda média e da redução da pobreza, a desigualdade social aumentou, o Índice de Gini passou de 0,61 em 2000 para 0,58 em 2010. Este índice aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos, numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda. Portanto em Goiânia, os 20% mais pobres detém apenas 3,34% da riqueza e os 20% mais ricos 63,06% (PEREIRA, GARCIA & LOBO, 2019).

Em 2019, o salário médio mensal era de 3.3 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 43.6%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 3 de 246 e

5 de 246, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 75 de 5570 e 113 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 27.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 244 de 246 dentre as cidades do estado e na posição 5051 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE Cidades).

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, temos 27.8% da população nessas condições, o que coloca Goiânia na posição 244º dentro do Estado (246 cidades) e na posição 5051º de 5570 dentre as cidades do Brasil. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total foi de 44%. (PEREIRA, GARCIA & LOBO, 2019).

1.3.2. MORADIA E DENSIDADE DOMICILIAR

Com relação à moradia, em 2018, 13,65% (21.308) das famílias estavam em situação de maior déficit habitacional no município, sendo a maioria pelo ônus excessivo com aluguel (GOIÁS, 2018).

Segundo dados do IBGE, em 2011, Goiânia possuía sete aglomerados subnormais, que são: Emílio Póvoa, Quebra Caixote, Rocinha, a primeira e segunda etapa do Jardim Botânico, a área I do Jardim Goiás e uma invasão numa parte do Jardim Guanabara, e somavam uma população de 3.495 pessoas em 1.066 domicílios. Em 2009 existiam 141 áreas irregulares, chamadas de invasões.

As regiões sul e sudeste da cidade são as mais desenvolvidas, enquanto não acontece o mesmo na região noroeste. As discrepâncias sociais ficam evidentes quando verifica-se a existência de compartilhando na mesma região entre condomínios horizontais de luxo e casas simples sem infraestrutura básica, tais como o Alto da Boa Vista e Jardim Primavera na região noroeste e Aldeia do Vale e Vale dos Sonhos na região norte (PEREIRA, GARCIA & LOBO, 2019).

Em 2019, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) estimou a existência de 534.611 mil de domicílios particulares permanentes em Goiânia com cerca de 1.517.226 de moradores (IBGE 2020a).

A densidade domiciliar é o número médio de moradores por domicílio, que, em 2019, foi 2,838 moradores, sendo os números mais altos que Goiânia em todas as capitais da Região Norte e Nordeste, exceto Recife e Salvador. Brasília, na Região Centro-Oeste também apresenta densidade domiciliar superior à Goiânia. Todas as capitais das Regiões Sul e Sudeste apresentam densidade domiciliar menor do que Goiânia.

A densidade por cômodo-domicílio é representada pela razão entre o total de moradores e o total de cômodos dos domicílios. Números mais altos, na maioria dos casos, representam condições de habitação mais precárias em razão de terem muitos moradores para poucos cômodos¹¹.

Em 2019, a densidade por cômodo-domicílio em Goiânia foi de 0,477, ou seja, para cada morador, existia, aproximadamente, 2,096 cômodos, com os números mais elevados. Aracajú, Belo Horizonte, Vitória, Curitiba, Florianópolis e Porto Alegre.

Em relação à água canalizada em pelo menos um cômodo, Goiânia apresentou resultados superiores (99,4%) à média nacional (96,7%) e 86,7% com existência de banheiro de uso exclusivo e esgotamento sanitário por rede geral de esgoto ou fossa séptica ligada à rede geral, também superior à nacional (66%) e com 100% do lixo coletado por serviço de limpeza.

1.3.3. PRESENÇA DE ANIMAIS

O monitoramento da presença de animais, cachorros ou gatos), nos domicílios permite conhecer o percentual daqueles que são domiciliados e vacinados contra raiva.

Em 2019, a PNS estimou que 49,1% dos domicílios de Goiânia possuíam pelo menos um cachorro, o equivalente a 262.685 mil de unidades domiciliares, 10,7% algum gato que corresponde a 57.097 de domicílios com algum gato.

Do total de domicílios com algum cachorro ou gato (279.330), 82,1% (229.323) tiveram todos esses animais vacinados contra raiva nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista.

1.3.4. SANEAMENTO BÁSICO

De acordo com o Instituto Água e Saneamento (2021), a da população total do município, 99,18% têm acesso aos serviços de abastecimento de água, 92,67% são atendidas coleta de esgoto e 99,62% possuem coleta de resíduos domiciliares.

A porcentagem de 95,45% do esgoto é manejada de forma adequada, por meio de sistemas centralizados de coleta e tratamento ou de soluções individuais. O restante, 4,55% não é tratado nem coletado.

Vale ressaltar que a massa de resíduos domiciliares e públicos coletados per capita em relação à população total atendida 0,76 kg/hab./dia. E a cobertura de coleta seletiva porta a porta, atinge 95% população urbana, destes Resíduos Sólidos, recupera-se 2,77% do total, encontrando-se abaixo da taxa de recuperação do país, que é de 3,62%.

Não podemos esquecer que problemas nos sistemas de drenagem e manejo das águas pluviais podem desencadear impactos diretos sobre a vida da população nas áreas urbanas. Em Goiânia 812 domicílios (0,1%) estão sujeitos a risco de inundação. E de 2013 a 2019 foram registradas duas enxurradas, inundações ou alagamentos.

1.3.5. ENSINO, MATRÍCULA, DOCENTES, REDE ESCOLAR

De acordo com o Banco de Dados Estatísticos do Estado de Goiás do Instituto Mauro Borges (IMB, 2020), são 271.879 alunos matriculados em creches, ensino pré-escolar, ensino fundamental, ensino médio, educação de jovens e adultos, educação especial e educação profissional em Goiânia. São 794 estabelecimentos de ensino, sendo que a administração de 03 é federal, 100 estadual, 312 municipais e 379 particulares. Quanto a quantidade de docentes, existem 12.842, tanto de escola pública quanto privada, destacando-se que 5.172 são docentes do município.

Em 2018, os(as) alunos(as) dos anos iniciais da rede pública tiveram nota média de 5,9 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB); para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5,3 (IMB, 2020)

O Índice de Desenvolvimento Humano Educação refere-se à quantidade média de anos de estudo de uma população, quanto maior for o tempo de permanência de uma população na escola, melhores serão as chances de desenvolvimento para esse município e o desenvolvimento das futuras gerações. Goiânia, este índice alcançou 0,739 em 2020 (IMB, 2020)

Portanto, para melhorar este indicador, a gestão municipal deve elaborar políticas que visem aumento de matrículas de todas as crianças e adolescentes nas escolas e diminuir as taxas de evasão e repetência, problemas esses agravados com a Pandemia de Covid 19.

1.3.6. VIOLÊNCIAS E SEGURANÇA

Do mesmo modo que em outras cidades brasileiras os índices de mortalidade por violência são muito diferenciados no espaço, essa violência associa-se às desigualdades socioespaciais, ao nível de desigualdade e a segregação entre pessoas pertencentes a diferentes estratos sociais, como é o caso de Goiânia. Os bairros pertencentes às regiões mais carentes são aqueles que frequentemente figuram nas estatísticas entre os mais acometidos pela violência homicida ao longo do tempo (BRASIL, 2019a).

Segundo dados da Secretaria de Segurança Pública de Goiás (BRASIL, 2019a), no período de 2013 a 2019, totalizaram 3.166 homicídios dolosos na capital, 658 somente em 2014, ano mais violento da série. Em 2017 observa-se uma redução no número de casos, foram 438 ocorrências dessa natureza, tendo essa tendência decrescente permanecendo até 2018 quando foram registradas 377 ocorrências.

Em análises realizadas, no ano de 2020, pelo Núcleo de Prevenção a Violência e Promoção da Saúde da SMS Goiânia em parceria com a Fundação Internacional Vital Strategies, a partir do Banco de Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que trazem as informações das notificações realizadas pelos serviços de Saúde e escolas municipais da cidade. Foram notificadas 2.796 situações de violência, sendo que 65,4% das vítimas são mulheres e 34,6 % homens. Subindo para 70% das vítimas mulheres quando listados somente os residentes de Goiânia (GOIÂNIA, 2020).

Os tipos de violência mais comuns são as lesões autoprovocadas que ocorreram em 36,5% dos casos, a violência física (31,3%) e violência sexual (24,1%). Destacando-se que em 36% dos casos a violência ocorria anteriormente.

Ao analisar por ciclos de vida, a negligência/abandono é a que mais ocorre entre meninas de até 9 anos (45,8%); entre adolescentes do sexo feminino a maior ocorrência é de lesões autoprovocadas (53,5%); entre mulheres adultas a violência física é a que mais ocorre (43,9%) e entre idosas ocorre mais a negligência/abandono (47,9%).

A própria residência da vítima o local mais comum para todos os ciclos de vida. Os familiares são os principais autores da violência contra criança (70,8%) e contra as idosas (48,1%). Entre as adolescentes, são elas mesmas (52,3%), bem como, entre as mulheres adultas (39,9%), em função do alto número de violências autoprovocadas nestes dois grupos. Ressalta-se que entre mulheres adultas o segundo maior agressor são os parceiros (25,2%). Resultando que os índices de feminicídio na capital, são quase de 700 mulheres assassinadas de 2009 a 2019, 480 delas eram residentes na cidade e maior parte das vítimas tinham entre 20 e 59 anos, eram negras e solteiras.

1.3.7. LAZER E TURISMO

A Agência do Meio Ambiente da Prefeitura de Goiânia (Serra, 2021) aponta que a capital goiana possui 192 áreas verdes, sendo 42 parques e bosques que contam com cenários propícios para a prática de exercícios físicos, além da possibilidade de apreciar o lazer.

Nestes espaços, a prefeitura, por meio da Agência de Turismo, Eventos e Lazer (2021) desenvolve programas permanentes de Lazer, entre outras atividades, o 'Caminhando com Saúde' e 'Vida Ativa'. O programa 'Caminhando

com Saúde' oferece, gratuitamente, aos usuários de equipamentos públicos de lazer o acesso nas diferentes manifestações de atividades físicas/práticas corporais, educação popular e outras. Vale ressaltar que este serviço, durante a pandemia de COVID 19, deu continuidade à distância, com professores e alunos se adaptando a realidade.

Outras grandes atrações da cidade são o 'Parque Mutirama', que oferece 21 atrações em funcionamento e é aberto ao público de todas as idades, e o 'Parque Zoológico', onde atividades de lazer e cultura se juntam à importante missão de dedicar o espaço a atividades de educação ambiental e à conservação de espécies de animais silvestres.

Devido a sua localização estratégica e sua grande rede hoteleira a cidade é referência para realização de grandes feiras e congressos, bem como, turismo de compras em Goiânia sem citar a indústria da moda (GOIÂNIA, 2021).

1.3.8. ORGANIZAÇÃO RELIGIOSA

Embora tenha se desenvolvido sobre uma matriz social eminentemente católica, é possível encontrar atualmente na cidade dezenas de denominações protestantes diferentes. De acordo com dados do Censo de 2010 realizado pelo IBGE, 50,88% da população do município era católica romana, 32,44% eram evangélicos, 9,11% não tinha religião, 4,29% eram espíritas, 0,82% Testemunhas de Jeová, 1,6% outras religiosidades cristãs e 0,96% de outras religiões (IBGE, 2011).

1.3.9. ORGANIZAÇÃO POLÍTICA

De acordo com o Tribunal Superior Eleitoral, Goiânia possuía, em agosto de 2020, 967.492 eleitores, o que representa 21,073% do eleitorado de Goiás (BRASIL, 2021).

Quanto a organização política o Poder Executivo da cidade de Goiânia é representado pelo prefeito e seu gabinete de secretários, em observância ao disposto na Constituição Federal. A Lei Orgânica do Município, criada em 1990, determina que a ação administrativa do Poder Executivo será organizada segundo os critérios de descentralização, regionalização e participação popular, o que faz com que a cidade seja dividida em várias regiões administrativas. O Poder Legislativo é representado pela câmara municipal, composta por 35 vereadores eleitos para cargos de quatro anos. Cabe à casa elaborar e votar leis fundamentais à administração e ao Executivo (GOIÂNIA, 2021).

Em complementação ao processo legislativo e ao trabalho das secretarias, existe também uma série de *conselhos municipais*, compostos obrigatoriamente por representantes dos vários setores da sociedade civil organizada. Contribuindo para o setor Saúde, em Goiânia, encontra-se em atividade o Conselho Municipal de Saúde desde 2002 (GOIÂNIA, 2002).

2. SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Os determinantes socioeconômicos e ambientais associados aos estilos de vida são fatores que influenciam, diretamente, as condições de saúde da população.

Dada a importância das condições de habitação e saneamento das populações, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS também possuem metas relacionadas a esses aspectos (NAÇÕES UNIDAS, 2015). Desse modo, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS 2019) manteve a coleta de dados referentes às características de habitação, tais como densidade domiciliar e água canalizada em pelo menos um cômodo, bem como sobre saneamento, ao investigar a presença de esgotamento sanitário (IBGE, 2020).

2.1. NASCIDOS VIVOS

Observa-se que do ano de 2012 a 2015 houve aumento de no número de nascidos vivos de mães residentes em Goiânia. Houve redução de 7,3% para o ano de 2020 em relação a 2019, apesar de ser ainda dados preliminares. Houve queda mais acentuada ocorreu no ano de 2016, sendo 7,6% inferior ao ano anterior (Tabela 4). Este importante decréscimo em 2016 também ocorreu em quase todos os estados e capitais brasileiras. Pesquisadores afirmam que esta queda em 2016 no Brasil pode ter ocorrido pelo impacto da situação econômica do país, assim como pelo receio de engravidar por algumas mulheres pela circulação do Zika Vírus e sua relação com a ocorrência de microcefalias em crianças.

TABELA 4 -- NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS EM GOIÂNIA, SEGUNDO LOCAL DE RESIDÊNCIA DA MÃE, SMS GOIÂNIA, 2012 A 2020*.

Município	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Goiás/Goiânia	21.305	22.026	22.971	22.866	21.125	21.418	21.453	20.565	19.066*

Fonte: SINASC, 2020. *Dados preliminares

Em 2020, o número de nascidos vivos ocorridos no município foi de 32.270 crianças e deste 59,08% são de residentes em Goiânia e 40,92% de outros municípios (Tabela 5).

TABELA 5 - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS EM GOIÂNIA, SEGUNDO LOCAL DE RESIDÊNCIA DA MÃE, SMS GOIÂNIA, 2020*.

Município de Residência	Nascidos Vivos	
	Número	%
Goiânia	19.066	59,08
Outros Municípios	13.204	40,92
Total	32.270	100,00

Fonte: SINASC, 2020. *Dados preliminares.

Dos nascidos vivos de mães residentes em Goiânia no ano de 2020, 51,09% foram do sexo masculino e 48,89% feminino, sendo que ao longo dos últimos anos está havendo uma estabilidade com discretas alterações na distribuição dos sexos (Tabela 6).

TABELA 6 - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES EM GOIÂNIA, POR SEXO, SMS GOIÂNIA, 2016 – 2020*.

Sexo	2016		2017		2018		2020		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Masculino	10.743	50,85	10.910	50,94	11.002	51,28	10.576	51,43	9.740	51,09
Feminino	10.363	49,06	10.496	49,01	10.448	48,70	9.986	48,56	9.322	48,89
Ignorado	19	0,09	12	0,06	03	0,01	03	0,01	04	0,02
Total	21.125	100	21.418	100	21.453	100	20.565	100	19.066	100

Fonte: SINASC, 2020. *Dados preliminares.

Em 69,60% dos nascidos vivos de mães residentes em Goiânia, estas mães realizaram sete ou mais consultas de pré-natal, 19,92% entre 04 e 06 consultas, 6,41% entre 1 e 3 consultas e 2,26% não realizaram nenhuma consulta.

Quando comparado com os anos anteriores, o município de Goiânia apresentou uma queda no número de consultas de pré-natal no ano de 2020, isto ocorreu possivelmente devido ao cancelamento das consultas ambulatoriais durante o período de decretação do isolamento social, visando à tentativa de diminuir ou evitar o contágio da COVID-19.

Desde 2017 destaca-se um aumento discreto na porcentagem de mães que realizaram somente de uma a três consultas de pré-natal, instigando na SMS GOIÂNIA uma análise mais profunda de quais fatores estão levando a esta situação (Tabela 7).

TABELA 7 - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES EM GOIÂNIA, SEGUNDO NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL, SMS GOIÂNIA, 2016 – 2020*.

Cons. Pré-natal	2016		2017		2018		2020		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nenhuma	1.761	8,34	1.730	8,08	381	1,78	345	1,68	431	2,26
01- 03 vezes	873	4,13	950	4,44	1.105	5,15	1.147	5,58	1.222	6,41
04 - 06 vezes	4.059	19,21	3.761	17,56	3.810	17,76	3.730	18,14	3.797	19,92
07 e +	14.344	67,90	14.920	69,66	15.925	74,23	14.950	72,70	13.270	69,60
Ignorado	88	0,42	57	0,27	232	1,08	393	1,91	346	1,81
Total	21.125	100	21.418	100	21.453	100	20.565	100	19.066	100

Fonte: SINASC, 2020. *Dados preliminares.

Considerando a faixa etária da mãe, 71,13% dos nascidos vivos foram de mulheres entre 20 e 34 anos, 15,79% entre 35 e 39 anos, 8,86% entre 15 e 19 anos e 3,89% a partir dos 40 anos (Tabela 8). Houve 61 nascidos vivos de mães menores de 15 anos, sendo 12 mães até 13 anos, que representa ter filhos em consequências de estupro. Porém, os nascimentos em mães de 14 anos precisam ser melhor analisados para identificar possíveis violências sexuais.

A maioria (90,76%) dos nascidos vivos apresentou peso ao nascer acima de 2.500g (Tabela 9). As crianças com baixo peso ao nascer, menor que 2.499 g, representaram 9,24% dos nascidos vivos. Sendo que não foi observado ao longo desses anos alterações em relação ao peso ao nascer.

TABELA 8 - - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES EM GOIÂNIA, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA DA MÃE, SMS GOIÂNIA, 2020*

Faixa etária da Mãe	N	%
10	01	0,01
11	01	0,01
12	02	0,01
13	08	0,04
14	49	0,26
15-19	1.691	8,86
20-34	13.562	71,13
35-39	3.011	15,79
40-44	702	3,68
45-49	38	0,20
50 e mais	01	0,01
Total	19.066	100,00

Fonte: SINASC, 2020. *Dados preliminares.

TABELA 9 - NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES EM GOIÂNIA, SEGUNDO PESO AO NASCER, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.

Peso ao Nascer	2016		2017		2018		2020		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0g a 999g	164	0,78	160	0,75	143	0,67	150	0,73	118	0,62
1000g a 1499g	178	0,84	158	0,74	163	0,76	150	0,73	151	0,79
1500g a 2499g	1.542	7,30	1.620	7,56	1.694	7,90	1.587	7,72	1.492	7,83
2500g a 2999g	5.318	25,17	5.455	25,47	5.396	25,15	5.161	25,10	4.782	25,08
3000g a 3999g	13.179	62,39	13.319	62,19	13.346	62,21	12.788	62,18	11.846	62,13
4000g e mais	743	3,52	706	3,30	711	3,31	729	3,54	676	3,55
Ignorado	01	0,00	00	0,00	00	0,00	00	0,00	01	0,01
Total	21.125	100,00	21.418	100,00	21.453	100,00	20.565	100,00	19.066	100,00

Fonte: SINASC/Divisão de Informação em Saúde, 2020. *Dados preliminares.

Em relação ao número de nascidos vivos de mães residentes de Goiânia por tipo de parto, houve predominância de partos operatórios para todo o período analisado, evidenciando nítida maioria de cesarianas (Tabela 10). Ocorreram 19.066 nascidos vivos de mulheres residentes em Goiânia de janeiro a dezembro de 2020, desses, 69,72% foram por parto cesáreo e apenas 30,08% por parto vaginal.

TABELA 10 – NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES EM GOIÂNIA, SEGUNDO TIPO DE PARTO, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.

Tipo de Parto	2016		2017		2018		2020		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Vaginal	6.004	28,42	6.175	28,83	6.262	29,19	6.314	30,70	5.735	30,08
Cesário	15.077	71,37	15.241	71,16	15.188	70,80	14.251	69,30	13.293	69,72
Ignorado	44	0,21	02	0,01	03	0,01	00	0,00	38	0,20
Total	21.125	100,00	21.418	100,00	21.453	100,00	20.565	100,00	19.066	100,00

Fonte: SINASC/Divisão de Informação em Saúde, 2020. *Dados preliminares.

2.2. PERFIL DE MORBIDADE

O perfil de morbidade da população goianiense vem sendo caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência das doenças transmissíveis que poderiam ter sido eliminadas bem como pela alta carga de acidentes e violências e, conseqüentemente, com reflexo nas taxas de mortalidade. oportunamente, destaca-se que a covid-19 se apresentou impondo um cenário de crise em nosso município, no brasil e no mundo em 2020 e segue em 2021 com exposição de diferentes pontos de desafio para a gestão de várias instituições.

Morbidade refere-se ao conjunto de indivíduos, dentro da mesma população, que adquirem doenças (ou uma doença específica) num dado intervalo de tempo. A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

2.2.1. DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

As doenças transmissíveis ainda causam um grande impacto nos dados de morbidade de Goiânia, com destaque para aquelas que têm associações com as condições sanitárias, econômicas, ambientais e sociais.

No âmbito das doenças de transmissão vetorial, estas são responsáveis pela elevada morbimortalidade e sobrecarga nos sistemas de saúde o que evidencia a importância do fortalecimento de estratégias que colaborem com a integração entre as vigilâncias e rede assistencial, imprescindível para desenvolvimento de ações articuladas e coordenadas direcionadas à prevenção e controle dos agravos relacionados à transmissão vetorial. Destaca-se a importância da atenção básica/ primária em saúde, tendo em vista o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e controle da doença, pelas equipes de saúde da família, agentes de saúde e os agentes de endemias, no território que atuam e nas propostas de ações contidas neste Plano, isso fica bem evidenciado.

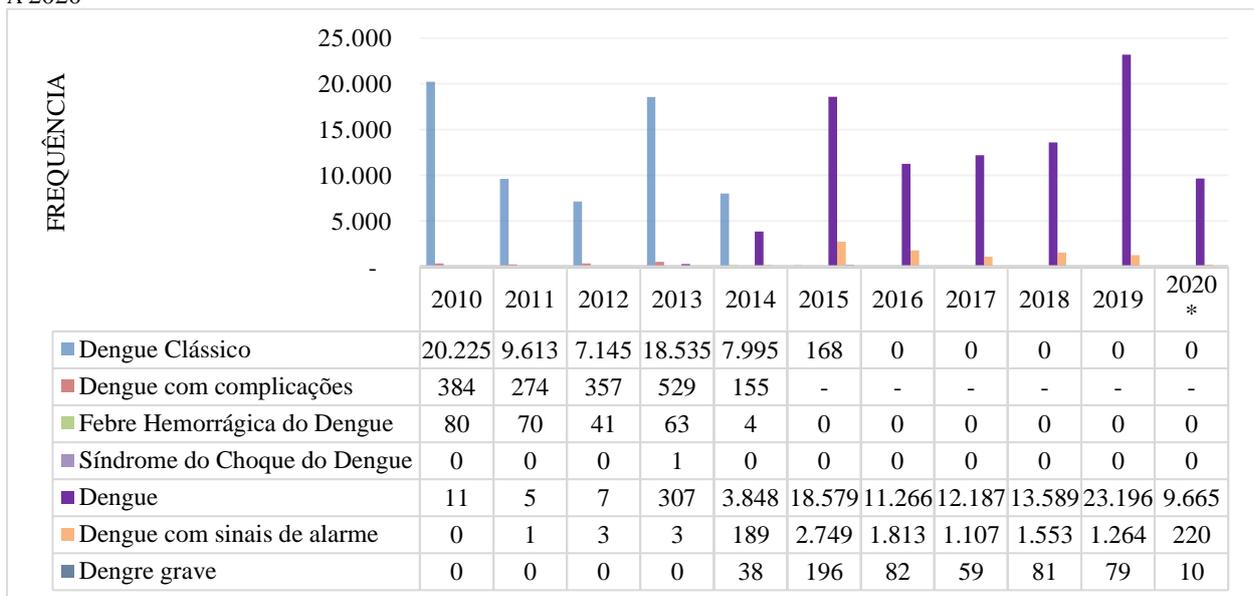
A dengue é a mais importante arbovirose que afeta o homem. Em Goiânia, os anos de 2010, 2013, 2015 e 2019 foram os que mais notificaram número de casos. O número de casos de dengue aumentou 18,5% se comparado o período de 2010 com 2019, passando de 20.700 para 24.539. Houve redução em 2020, mas precisamos de cautela considerando a COVID-19 (Gráfico 8).

O maior pico de mortes por dengue no município ocorreu em 2015, com 39 mortes (Gráfico 9), sendo que nos anos seguintes houve uma média 19 com variação de dois óbitos para cima ou para baixo. No ano de 2020, houve somente três óbitos, que ainda estão sob investigação.

Em relação aos sorotipos do vírus da dengue, de 2010 a 2016 o DENV – 1 foi o mais prevalente, exceto em 2013 que foi o DENV – 4. De 2017 a 2020 o DENV-2, o mais agressivo, foi predominante em Goiânia, sendo identificado em 87,5% das amostras examinadas (Gráfico 10).

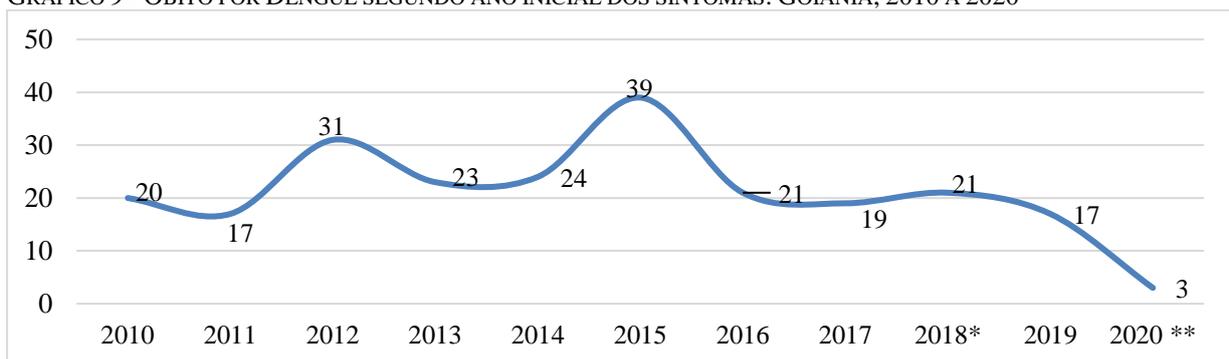
O número de casos de Chikungunya em Goiânia foi de 327 de 2013 a 2010, sendo mais significativo em 2017 (27%). Neste período ocorreram 7 óbitos (3 em 2016, 2 em 2018 e 2 em 2019). Os casos registrados de Zika de 2011 a 2020 foi de 7.227 com maior incremento em 2016 (94%) e 5,2% em 2017 com 1 óbito neste período (Gráfico 11).

GRÁFICO 8 - FREQUÊNCIA CASOS DENGUE POR CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO ANO INICIAL DOS SINTOMAS. GOIÂNIA, 2010 A 2020*



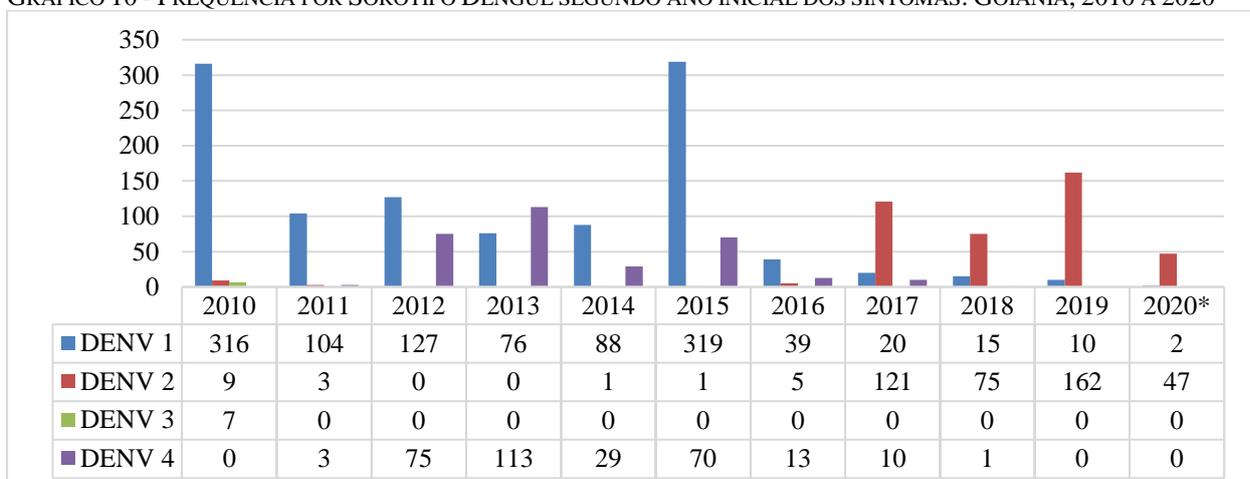
Fonte: SINAN/SMS Goiânia, 2020. * Dados sujeitos a alterações.

GRÁFICO 9 - ÓBITO POR DENGUE SEGUNDO ANO INICIAL DOS SINTOMAS. GOIÂNIA, 2010 A 2020*



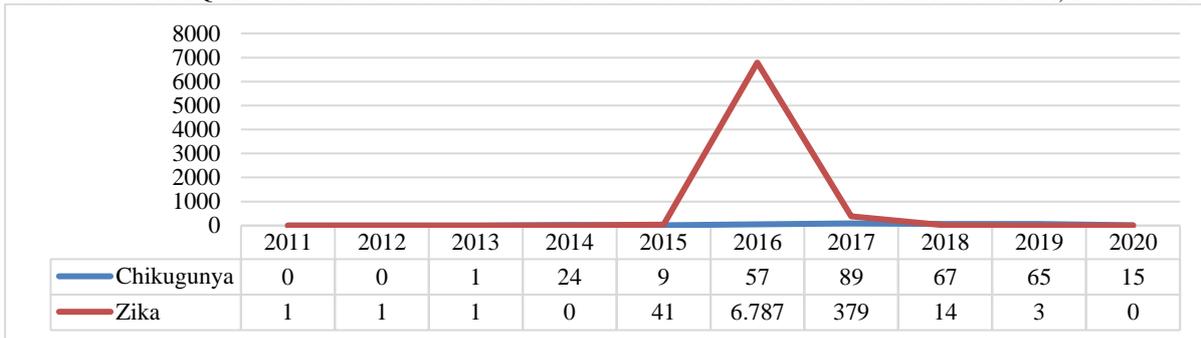
Fonte: SINAN/SMS Goiânia. *Óbito em investigação será avaliado pela equipe das arboviroses. **Dados sujeitos a alterações.

GRÁFICO 10 - FREQUÊNCIA POR SOROTIPO DENGUE SEGUNDO ANO INICIAL DOS SINTOMAS. GOIÂNIA, 2010 A 2020*



Fonte: SINAN/SMS Goiânia. * Dados sujeitos a alterações.

GRÁFICO 11 - FREQUÊNCIA CHIKUNGUNYA E ZIKA SEGUNDO ANO INICIAL DOS SINTOMAS. GOIÂNIA, 2011 A 2020.

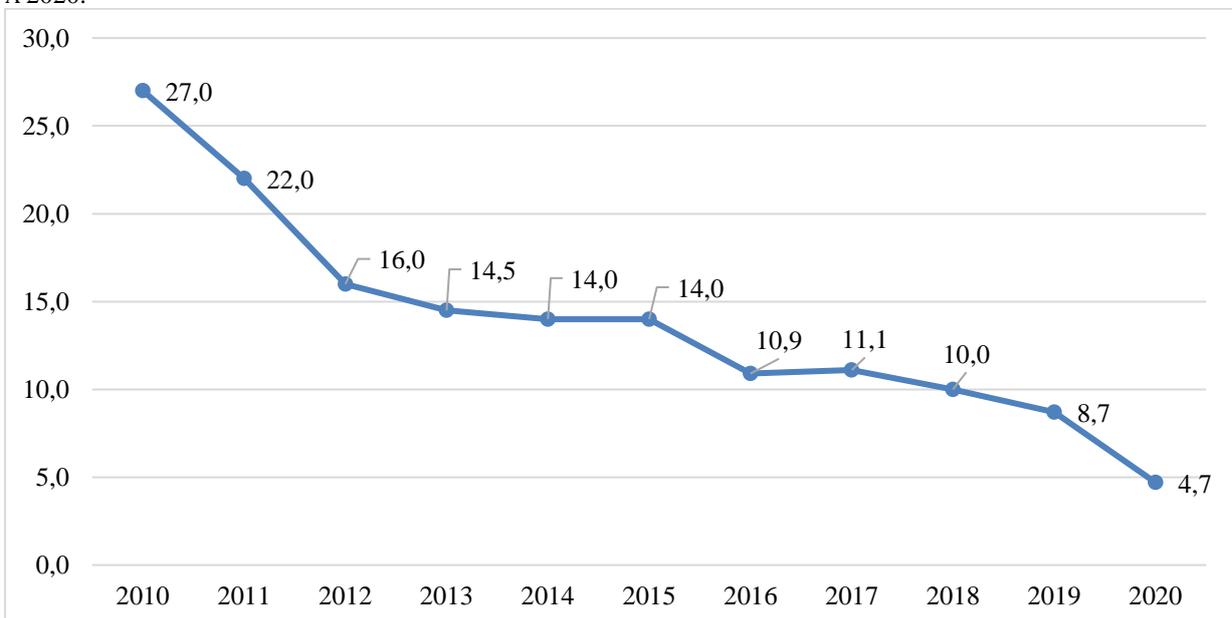


Fonte: SINAN/SMS Goiânia.

A hanseníase possui grande importância para a saúde pública por se tratar de uma doença infectocontagiosa e crônica, de evolução lenta que atinge principalmente as pessoas em condições socioeconômicas precárias e com alto poder incapacitante, e, embora curável, seu diagnóstico causa grande impacto psicossocial, pelos preconceitos e estigmas que a envolvem. Se mantém no rol de doenças negligenciadas, por prevalecer em áreas de pobreza e contribuírem para a manutenção do quadro de desigualdades sociais.

Em Goiânia observa-se uma redução no coeficiente de detecção (por 100 mil habitantes) ao longo dos anos, passando de 27/100 mil habitantes para 4,7/100 mil habitantes, redução de 82,6% (Gráfico 12). Os parâmetros considerados são: hiperendêmico: >40,0/100 mil hab. Muito alto: 20,00 a 39,99/100 mil hab. Alto: 10,00 a 19,99/100 mil hab. Médio: 20,00 a 9,99/100 mil hab. e Baixo: <2,00/100 mil hab.

GRÁFICO 12 - TAXA DE DETECÇÃO ANUAL DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE POR 100 MIL HABITANTES. GOIÂNIA, 2011 A 2020.



Fonte: SINAN/SMS Goiânia.

Ao atingir crianças e adolescentes, a hanseníase é mais prevalente na faixa etária de 5 a 14 anos. A Portaria GM/MS nº 3.125 de 2010 recomenda que o diagnóstico de hanseníase em menores de 15 anos seja realizado por meio do Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em menores de 15 anos bem como estabelece que as ações de vigilância e controle da doença devem ser pautadas na comunicação, educação e mobilização social (BRASIL, 2010).

Observou-se entre 2010 e 2020 uma redução na taxa de detecção nessa faixa etária de 100%, exceto em 2013 com aumento de 146,7% (Gráfico 13). Os parâmetros considerados são: Hiperendêmico: >10,0/100 mil hab. Muito alto: 5,00 a 9,99/100 mil hab. Alto: 2,5 a 4,99/100 mil hab. Médio: 0,50 a 2,49/100 mil hab. e Baixo: <0,50/100 mil hab.

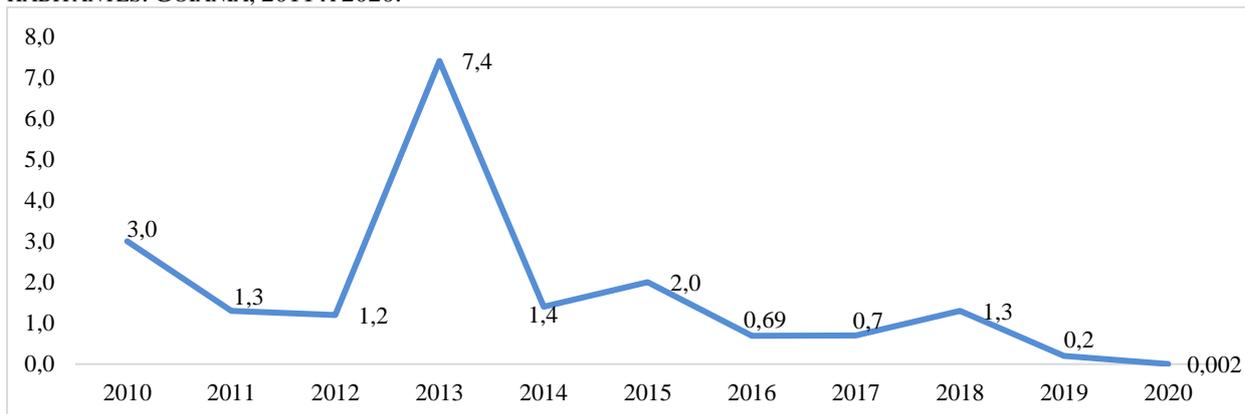
O profissional de saúde que atua no cuidado à criança e ao adolescente precisa de um conhecimento adequado no manejo da doença voltado para esta faixa etária, desde o diagnóstico perpassando por todo o tratamento.

A proporção de indivíduos diagnosticados com grau 2 apresentou tendência de crescimento significativo passando de 6,2% em 2010 para 12,3% em 2020, apesar das oscilações neste período e considerando que o ano de 2020 foi diferenciado, considerando a COVID-19, apesar de servir de alerta para profissionais e gestores de saúde (Gráfico 14). Os parâmetros considerados são: Alto: $\geq 10\%$. Médio: 5 a 9,9% e Baixo: <5.

A tuberculose é um grave configura como um problema de saúde pública devido a sua elevada incidência e mortalidade.

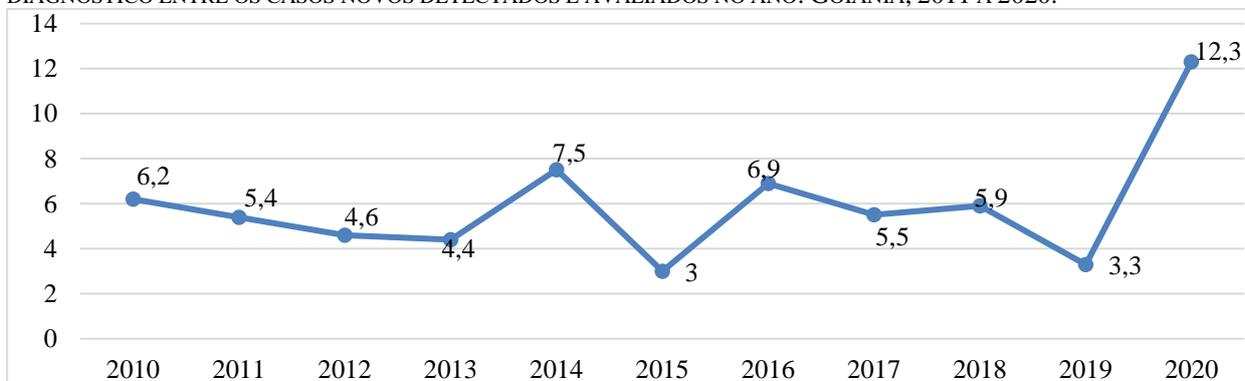
Como parte do esforço global para redução do coeficiente de incidência e mortalidade, o Ministério da Saúde elaborou o plano nacional que tem como meta acabar com a tuberculose como problema de saúde pública no Brasil, atingindo o coeficiente de incidência de 10 casos por 100 mil habitantes até 2035.

GRÁFICO 13 - TAXA DE DETECÇÃO ANUAL DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS, POR 100 MIL HABITANTES. GOIÂNIA, 2011 A 2020.



Fonte: SINAN/SMS Goiânia.

GRÁFICO 14 - PROPORÇÃO DE CASOS DE HANSENÍASE COM GRAU 2 DE INCAPACIDADE FÍSICA NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO ENTRE OS CASOS NOVOS DETECTADOS E AVALIADOS NO ANO. GOIÂNIA, 2011 A 2020.

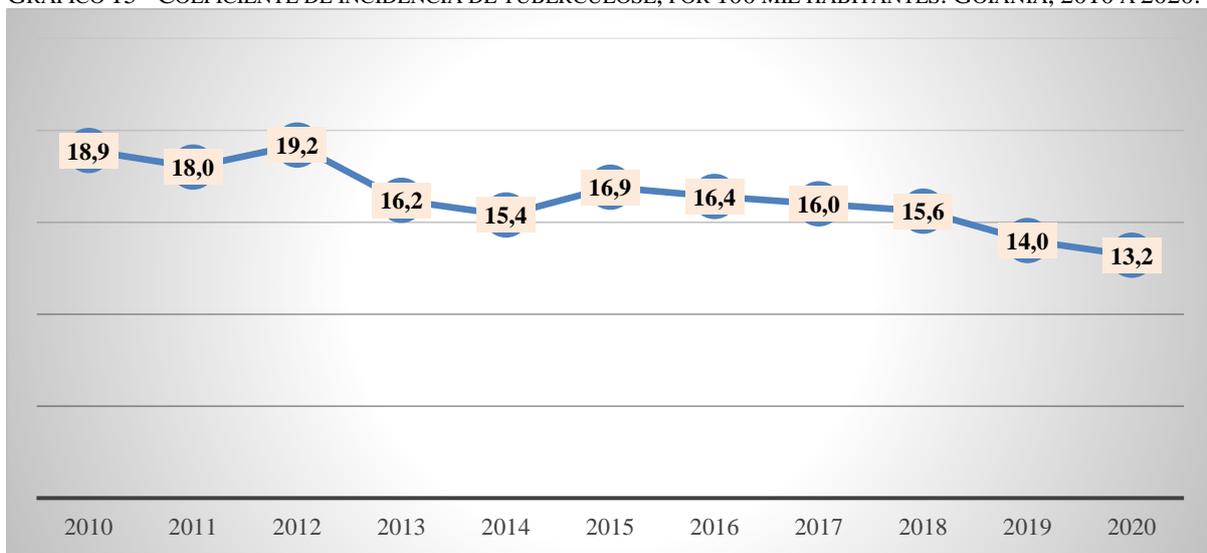


Fonte: SINAN/SMS Goiânia, 2020.

Em Goiânia, de 2015 a 2020 observa-se uma tendência de queda de 21,9% desse indicador e aumento entre 2011 e 2012 (6,7%) e de 2014 para 2015 (9,7%) (Gráfico 15).

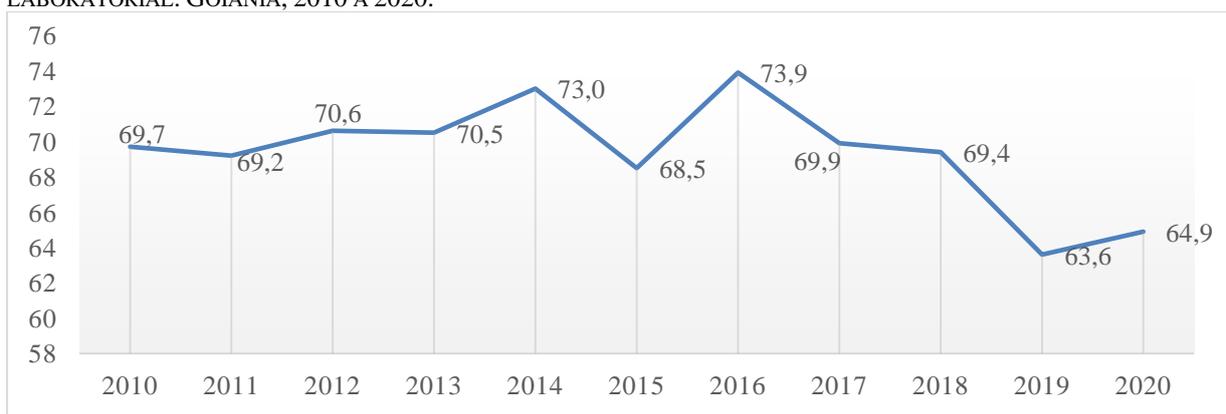
De acordo com dados mais recentes, o percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticada por critério laboratorial alcançou 64,9% em 2020, ligeiramente acima de 2019, entretanto, observa-se redução ao longo dos anos (Gráfico 16). Tal cenário favorece a manutenção da cadeia de transmissão, assim como o aumento das populações bacterianas resistentes à quimioterapia, reforçando a importância de medidas de vigilância, prevenção e controle, sendo a busca ativa de faltosos uma das principais estratégias de enfrentamento bem como a promoção da saúde. A Organização Mundial de Saúde recomenda a cura de pelo menos 85% dos casos novos da doença. Esse percentual possibilitaria a quebra da cadeia de transmissão da doença e, conseqüentemente, a diminuição do número de casos em Goiânia.

GRÁFICO 15 - COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE, POR 100 MIL HABITANTES. GOIÂNIA, 2010 A 2020.



Fonte: SINAN/SMS Goiânia.

GRÁFICO 16 - PERCENTUAL DE CURA DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL. GOIÂNIA, 2010 A 2020.



Fonte: SINAN/SMS Goiânia.

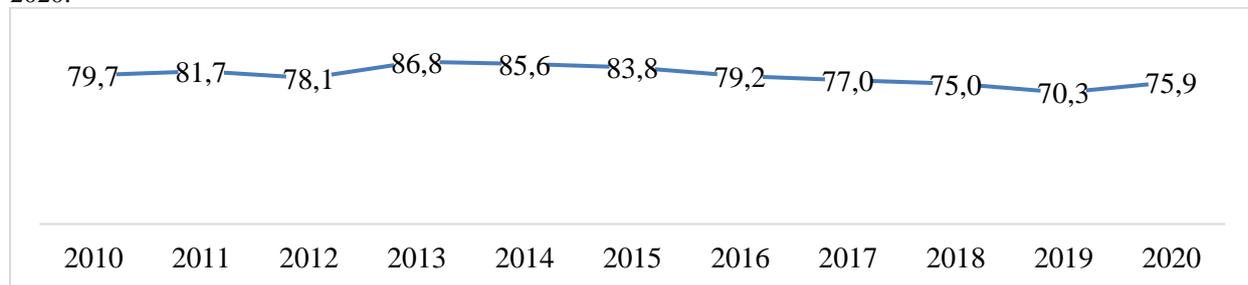
A tuberculose é a doença (com agente etiológico conhecido) que mais mata pessoas infectadas pelo vírus do HIV e considerando esta magnitude e as sérias implicações da coinfeção Tuberculose e HIV, recomenda-se que o teste anti-HIV seja oferecido o mais cedo possível a todo indivíduo com diagnóstico estabelecido de tuberculose,

independentemente da confirmação bacteriológica. O diagnóstico precoce da tuberculose associada ao HIV se faz necessário nos serviços de saúde do país (BRASIL, 2020).

O tratamento, quando iniciado precocemente e seguido de forma adequada garante melhor qualidade de vida à pessoa e para além disso, outro elemento chave para o bom desempenho das ações de controle é a organização e manutenção de um sistema de vigilância e informação ágil e resolutivo, que possa fornecer dados fundamentais às ações preventivas e avaliar a situação e tendência da coinfeção.

Em 2010 foram testados para HIV 79,7% dos casos novos de tuberculose em Goiânia com 2,5% de aumento para o ano seguinte e redução de 4,4% de 2011 para 2012. De 2013 a 2015 esse patamar alcançou mais de 80% reduzindo nos anos seguintes e com ligeiro aumento de 2019 para 2020, de 8% (Gráfico 17).

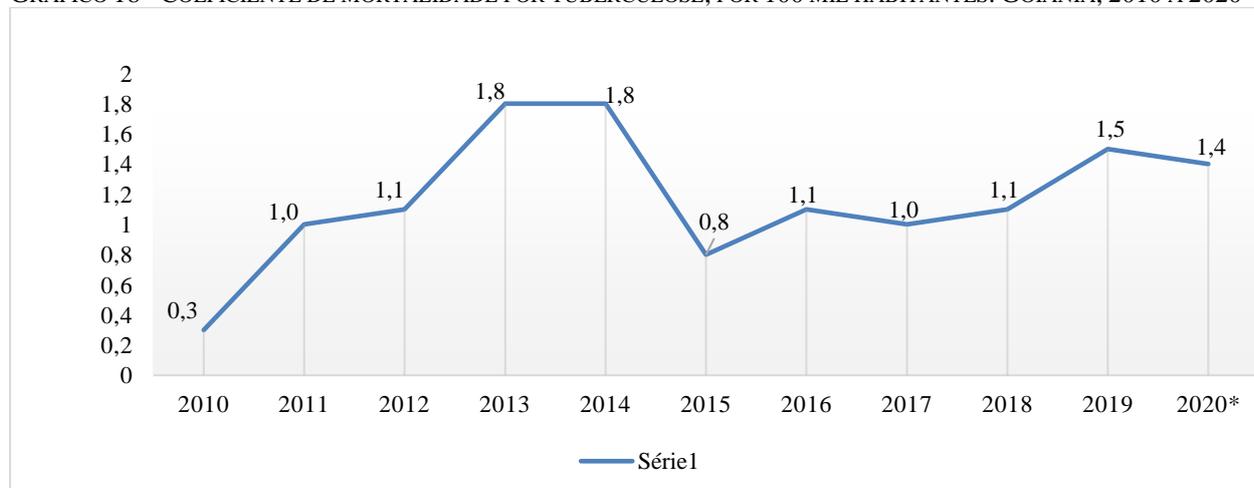
GRÁFICO 17 - PERCENTUAL DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE QUE REALIZARAM TESTE PARA HIV. GOIÂNIA, 2010 A 2020.



Fonte: SINAN/SMS Goiânia.

Quanto aos óbitos por tuberculose em Goiânia percebe-se que coeficiente de mortalidade (por 100 mil habitantes) varia entre 0,3 (2010) e 1,8, respectivamente, 2013 e 2014 (Gráfico 18). Não se observa mudanças significativas na mortalidade nos anos seguintes, exceto uma ligeira oscilação em 2019 (1,5/100 mil habitantes) e 2020 (1,4 - dados preliminares) o que reforça a necessidade de fortalecer a atenção básica, como porta de entrada preferencial, centro de comunicação para estabelecimento de fluxos e contrafluxos, coordenação do cuidado e ordenamento na rede de atenção à saúde. Além disso, o diagnóstico precoce da doença é importante ferramenta para diminuição da sua mortalidade. Fortalecer a busca de casos e avaliação de contatos possibilita o diagnóstico da doença e início oportuno do tratamento.

GRÁFICO 18 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE POR TUBERCULOSE, POR 100 MIL HABITANTES. GOIÂNIA, 2010 A 2020*.



Fonte: SINAN/SMS Goiânia. *Dados preliminares.

No que diz respeito a Aids e ao HIV, foram notificados, no período de 2010 a 2020 (dados preliminares), 2.492 casos de Aids e 4.668 casos de HIV. A taxa de detecção da Aids (por 100 mil habitantes), no mesmo período, apresentou decréscimo, de 60,3%, sendo este último, de 2020, com muita reserva, visto ser o ano que se estabeleceu a COVID-19 e ser ainda dado preliminar. Houve aumento de 29,6% de 2010 para 2011 e redução nos anos subsequentes, com discreto aumento de 2017 para 2018 (Gráfico 19). Quanto mais precoce a detecção da infecção pelo HIV menor será a taxa de detecção por Aids. A queda na taxa de detecção por Aids pode significar maior sobrevivência do indivíduo, principalmente por tratamento precoce e supressão viral.

A partir de 2014, observa-se um aumento da incidência dos casos de HIV, ano que se tornou obrigatória a notificação dos casos confirmados até 2017 com redução nos anos subsequentes (Gráfico 20). Destaca-se que em 2013 foi implementado o tratamento para todas as Pessoas Vivendo com HIV, independentemente da carga viral, o que tem contribuído para a redução dos casos de aids em Goiânia.

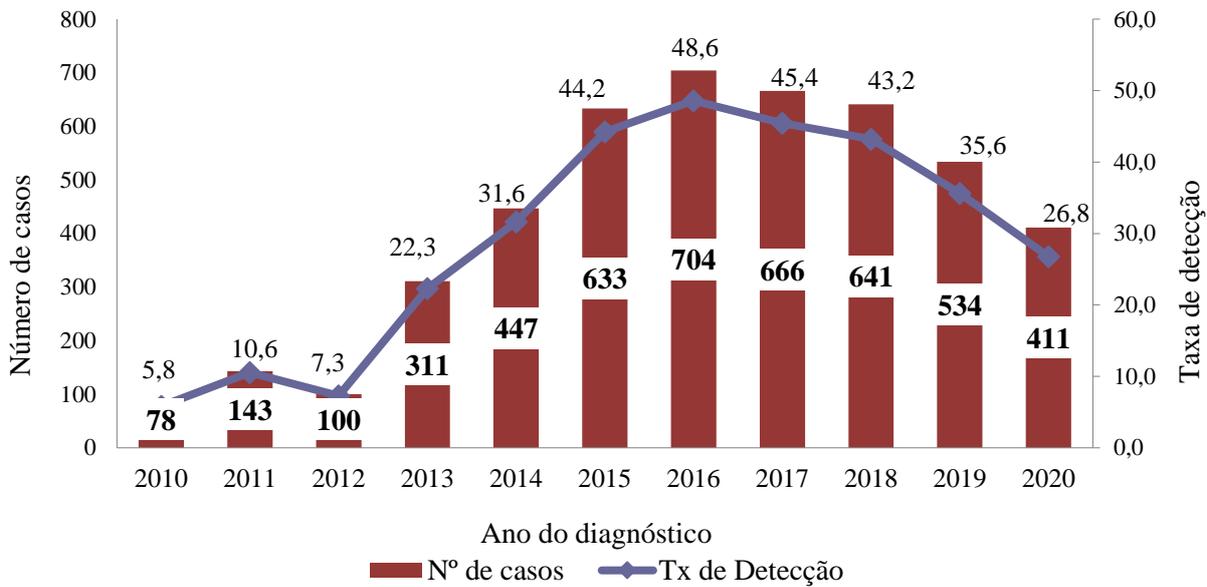
GRÁFICO 19 - NÚMERO DE CASOS E TAXA DE DETECÇÃO DE AIDS, POR 100.000 MIL HABITANTES EM MAIORES DE 13 ANOS. GOIÂNIA, 2010 A 2020*.



Fonte: SINAN NET/DVE/SMS e Estimativa populacional (SVS/MS). *Dados preliminares.

A distribuição dos casos de HIV por sexo apresenta razão de 3,6 e de 10,1 caso em homens para cada mulher, respectivamente, nos anos de 2010 e 2020, dados preliminares (Gráfico 21) e nos casos de Aids a razão foi de 4,4 e 7,7 nos mesmos anos (Gráfico 21).

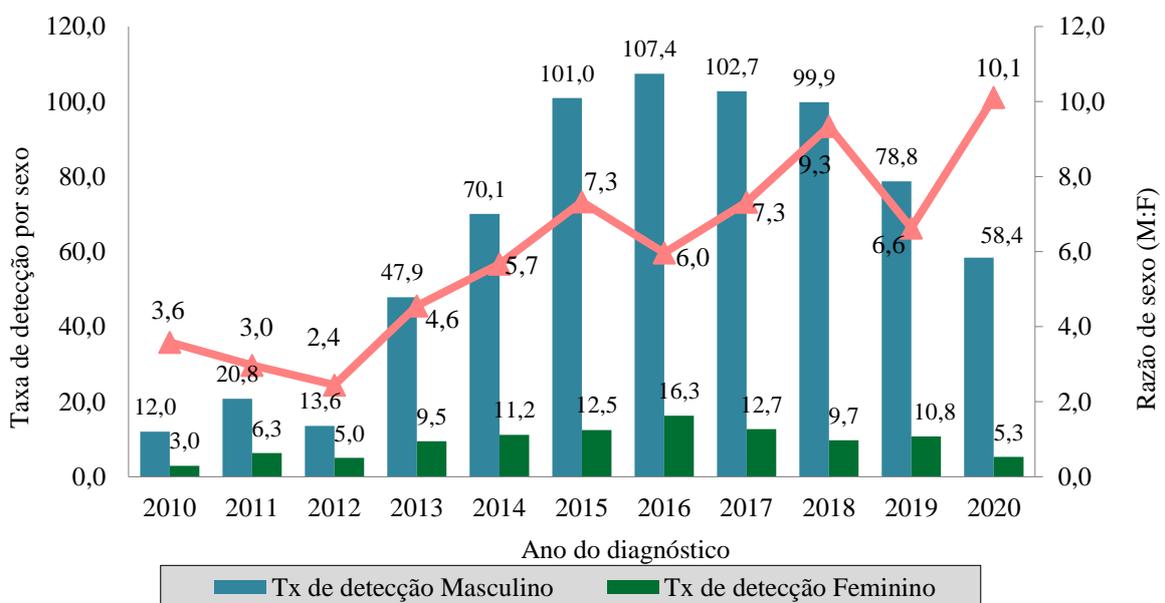
GRÁFICO 20 - NÚMERO DE CASOS E TAXA DE DETECÇÃO DE INFECCÃO PELO HIV, POR 100.000 MIL HABITANTES EM MAIORES DE 13 ANOS. GOIÂNIA, 2010 A 2020*.



Fonte: SINAN NET/DVE/SMS e Estimativa populacional (SVS/MS). *Dados de 2020 são preliminares.

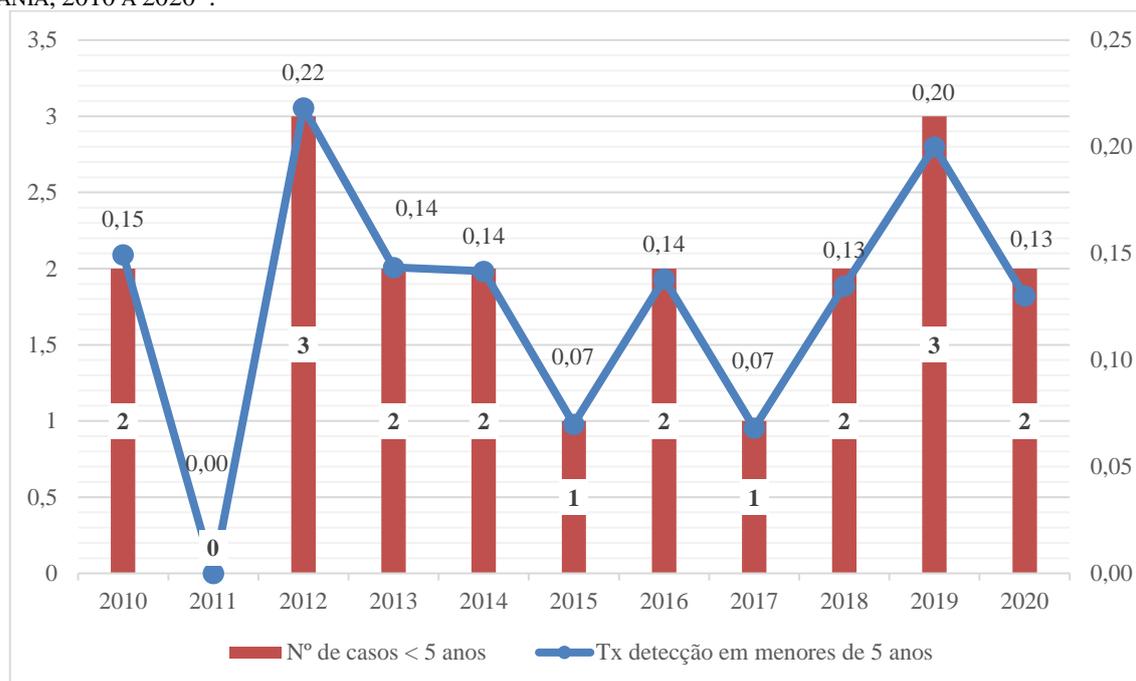
A taxa de detecção de aids em menores de cinco anos tem sido utilizada como indicador proxy para o monitoramento da transmissão vertical do HIV. Em Goiânia, o número de casos de Aids em menores cinco anos reduziu 100% de 2010 para 2011, 36,4% de 2012 para 2013, 50% de 2014 a 2015 e de 2016 a 2017 e de 35% de 2019 para 2020, apresentando aumento nos outros anos (Gráfico 22).

GRÁFICO 21 RAZÃO DE SEXO E TAXA DE DETECÇÃO DE INFECCÃO PELO HIV POR SEXO, POR 100.000 MIL HABITANTES EM MAIORES DE 13 ANOS. GOIÂNIA, 2010 A 2020*.



Fonte: SINAN NET/DVE/SMS e Estimativa populacional (SVS/MS). *Dados de 2020 são preliminares.

GRÁFICO 22 - NÚMERO DE CASOS E TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS, POR 100.000 HAB. GOIÂNIA, 2010 A 2020*.



Fonte: SINAN NET/DVE/SMS e Estimativa populacional (SVS/MS). *Dados de 2020 são preliminares.

O Tabela 11 apresenta o número de indivíduos que iniciaram a Terapia Antirretroviral (TARV) cujos dados são acumulativos e a proporção de Pessoas Vivendo com o Vírus HIV em TARV por ano e sexo. PVHIV com dispensação nos últimos 100 dias significa que o paciente não abandonou o tratamento. Assim o número total deste quadro é referente ao número de PVHIV com adesão ao tratamento, não retratando os abandonos.

A proporção de pessoas vivendo com o vírus HIV diagnosticadas em homens aumentou aproximadamente 19% entre 2010 e 2020, passando de 68,9% para 82,1% e reduziu 42,4% em mulheres (Tabela 11).

TABELA 11 - NÚMERO DE PESSOA VIVENDO COM O VÍRUS HIV (PVHIV) EM TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (PELO MENOS UMA /DISPENSADOS ÚLTIMOS 100 DIAS), POR ANO, SEXO E FAIXA ETÁRIA E PROPORÇÃO. GOIÂNIA, 2010 A 2020*.

	Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Sexo	Homens	68,9%	71,8%	72,8%	74%	76,2%	78,2%	79,2%	80%	81,4%	81,6%	82,1%
	Mulheres	31,1%	28,2%	27,2%	26%	23,8%	21,8%	20,8%	20%	18,6%	18,4%	17,9%
Faixa etária	2 a 4 anos	1	1	2	5	6	3	2	3	5	4	4
	5 a 8 anos	5	5	5	3	3	4	4	7	7	5	5
	9 a 11 anos	11	7	5	5	4	5	4	3	4	7	8
	12 a 17 anos	14	20	20	19	24	24	29	15	17	16	15
	18 a 24 anos	37	66	93	167	275	398	488	589	622	574	521
	25 a 29 anos	148	182	223	309	449	615	769	922	1.022	1.118	1.129
	30 a 49 anos	1.143	1.469	1.667	1.871	2.184	2.470	2.650	2.931	3.153	3.392	3.418
	50 anos ou mais	422	533	611	724	863	980	1.114	1.265	1.403	1.502	1.523
PVHIV geral		1.782	2.283	2.627	3.104	3.809	4.502	5.064	5.738	6.235	6.621	6.623

Fonte: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Notas: (1) Dados até 31/12/2020; (2) PVHIV geral inclui também indivíduos com sexo e/ou faixa etária ignorados.

Os casos de sífilis adquirida estão em constante aumento desde o ano de 2013. No referido ano a taxa de detecção foi de 0,9 casos para cada grupo de 100.000 hab., aumentando para uma taxa de detecção de casos de 102,0/100.000 hab. em 2019, representando um aumento de 11.233% neste período.

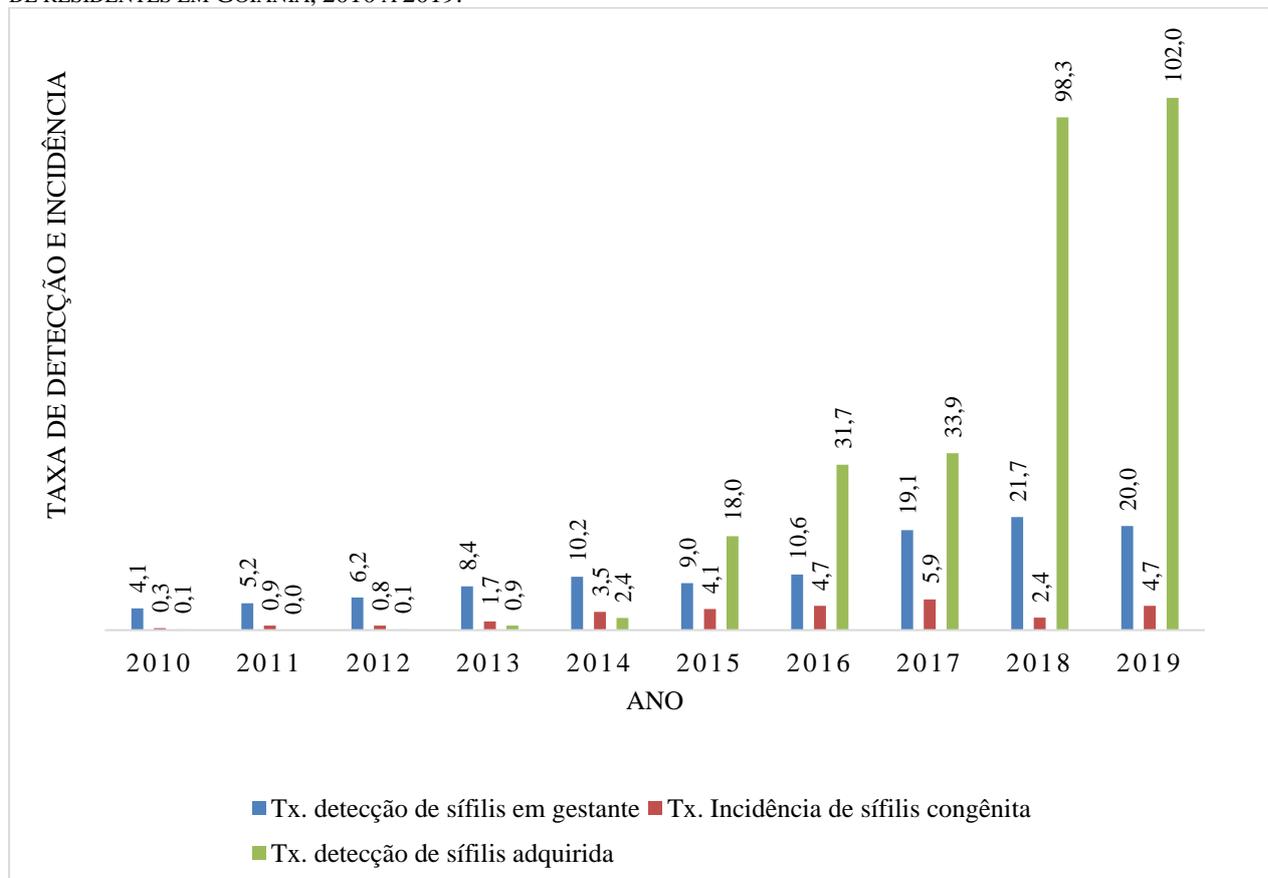
A taxa de detecção de sífilis em gestante saiu de 4,1 por 1000 nascidos vivos no ano de 2010 e chegando a taxa de detecção de 20,0 por 1000 nascidos vivos em 2019 com um incremento de 387,8%.

Desde o ano de 2010 houve aumento da sífilis congênita no município chegando, no ano de 2017, a uma taxa de incidência de 5,9 casos por 1000 nascidos vivos. No ano de 2018 houve queda de 59,3% na taxa de incidência em relação ao ano anterior, no entanto no ano de 2019 esta taxa teve um aumento de 95,8% em relação a 2018 (Gráfico 23). É esperado que quanto maior a taxa de detecção de sífilis em gestantes menor seja a taxa de incidência de sífilis congênita.

Percebe-se que desta série histórica o diagnóstico da sífilis em gestante é tardio. Há duas possibilidades para esta situação, a gestante iniciou o pré-natal tardiamente ou a gestante teve reinfecção de sífilis no decorrer da gestação. Isso normalmente ocorre por não tratamento do parceiro ou por múltiplos parceiros (também não tratados) (Gráfico 24).

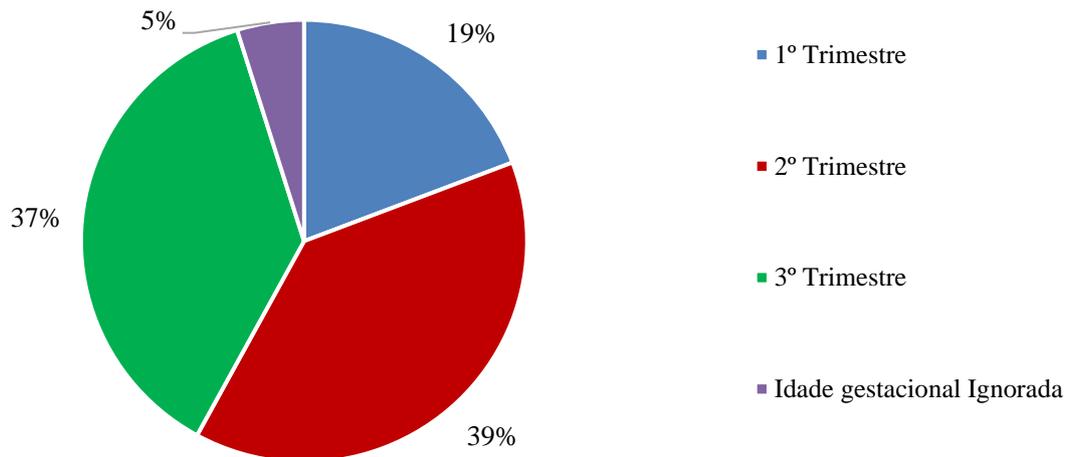
Destaca-se que apesar de ser esperado que quanto maior a taxa de detecção de sífilis em gestantes menor a taxa de incidência de sífilis congênita, em Goiânia, este fato ocorreu somente no ano de 2018 (Gráfico 25).

GRÁFICO 23 - TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS ADQUIRIDA (POR 100.000 HABITANTES), TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTES E TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA (1.000 NASCIDOS VIVOS), SEGUNDO ANO DE DIAGNÓSTICO DE RESIDENTES EM GOIÂNIA, 2010 A 2019.



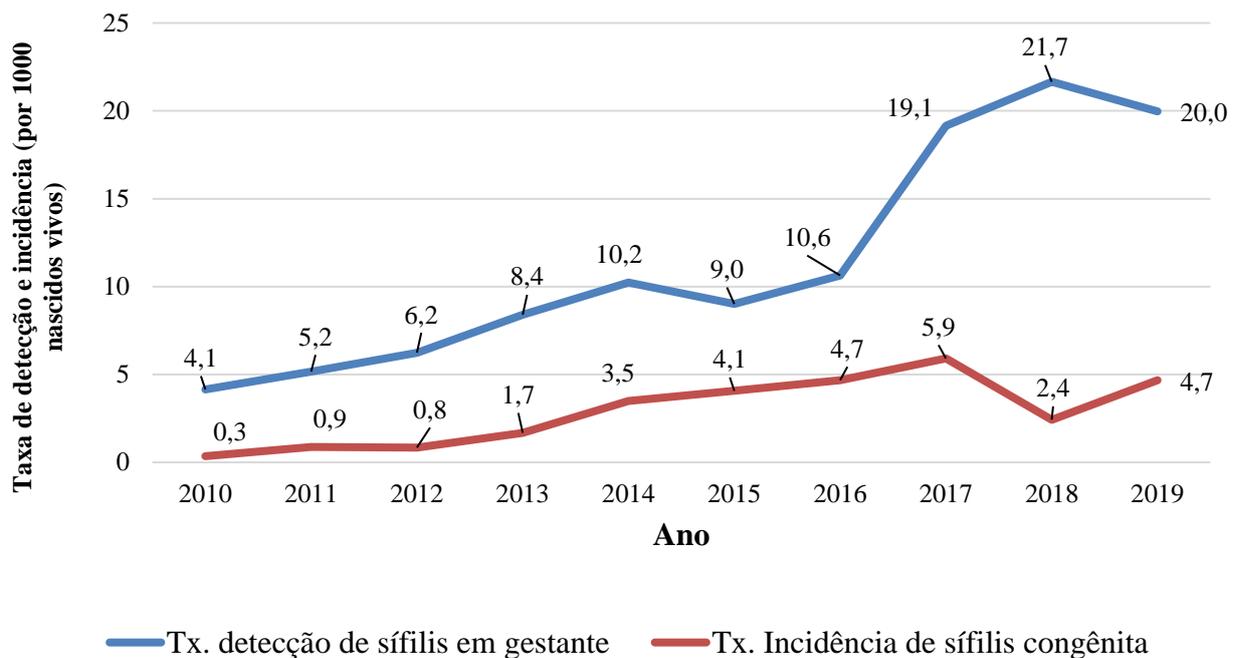
Fonte: SINAN/SMS Goiânia, 2020.

GRÁFICO 24 - IDADE GESTACIONAL NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS DE GESTANTES RESIDENTES EM GOIÂNIA, 2010 A 2019.



Fonte: SINAN/SMS Goiânia, 2020.

GRÁFICO 25 - TAXA DE DETECÇÃO DE SÍFILIS EM GESTANTE E TAXA DE INCIDÊNCIA DE SÍFILIS CONGÊNITA. GOIÂNIA, 2010 A 2019



FONTE: SINAN/SMS Goiânia, 2020.

2.2.2. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 68% dos óbitos no mundo e 75% dos óbitos no Brasil. Um terço das mortes ocorrem em pessoas com idade inferior a 60 anos. Predomínio e incapacidades em populações de baixa renda e escolaridade. Em Goiânia não é diferente.

Dentre elas, as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, são causadas por vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos. Estes são determinados pelo acesso a bens e serviços públicos, garantia de direitos, informação, emprego e renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde. São de origem multifatorial e partilham diversos marcadores de riscos, os quais podem ser alterados.

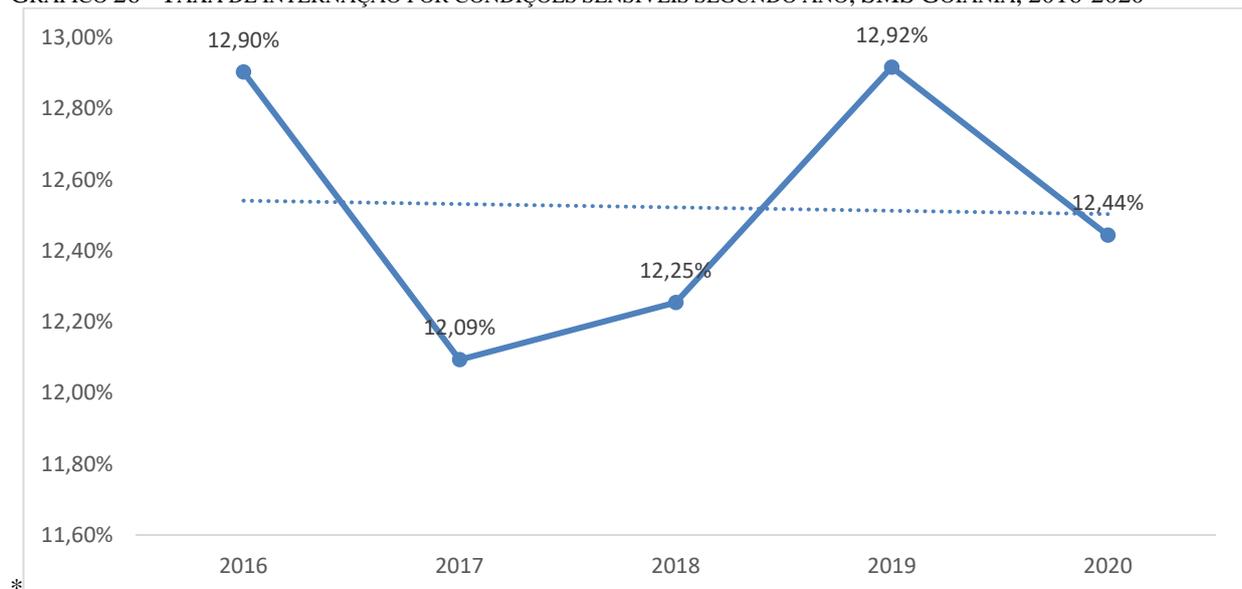
Destaca-se que o enfrentamento das DCNT está incluso na agenda dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, especialmente os compromissos dos governos para o desenvolvimento das respostas nacionais descritas abaixo:

- Meta 3.4: Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis
- Meta 3.5: Fortalecer as respostas para reduzir o uso nocivo do álcool
- Meta 3.8: Alcançar a cobertura universal de saúde
- Meta 3.A: Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco
- Meta 3.B: Apoiar a investigação e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para doenças não transmissíveis que afetam principalmente os países em desenvolvimento
- Meta 3.B: Proporcionar o acesso a medicamentos essenciais a preços acessíveis e vacinas para doenças não transmissíveis.

E as ações relacionadas ao enfrentamento de DCNT (3.4) requerem articulação intersetorial e envolvem o conjunto de outras metas dos ODS: SDG 1 – redução da pobreza; SDG 2 - combate à fome; SDG 4 – Educação; SDG 5 – Igualdade de gênero; SDG 8 – crescimento econômico; SDG 10 – equidade; SDG 11 – viver nas cidades; SDG 12 – produção e consumo sustentável dentre outras.

O município de Goiânia, nos últimos cinco anos, apresenta uma pequena variação na taxa de internação por condições sensíveis a atenção básica (Gráfico 26), sendo que em 2020, merecem destaque: angina (18,29%), doenças cerebrovasculares (13,40%) e Infecção no rim e trato urinário (12,43%) (Tabela 12).

GRÁFICO 26 - TAXA DE INTERNAÇÃO POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS SEGUNDO ANO, SMS GOIÂNIA, 2016-2020



Fonte: SIH, 2020. *Dados preliminares

TABELA 12 - DISTRIBUIÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA, GOIÂNIA, 2016 - 2020*

Condições Sensíveis Atenção Básica	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensível	212	2,06	213	2,36	168	1,96	158	1,60	162	1,94
2. Gastroenterites Infeciosas e complicações	925	9,01	419	4,64	222	2,59	317	3,21	189	2,26
3. Anemia	44	0,43	67	0,74	56	0,65	47	0,48	53	0,63
4. Deficiências nutricionais	91	0,89	41	0,45	48	0,56	50	0,51	137	1,64
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta	99	0,96	77	0,85	60	0,70	59	0,60	77	0,92
6. Pneumonias bacterianas	731	7,12	992	10,99	1.048	12,23	1.244	12,62	844	10,10
7. Asma	223	2,17	274	3,04	219	2,56	150	1,52	70	0,84
8. Doenças pulmonares	635	6,18	582	6,45	494	5,76	608	6,17	270	3,23
9. Hipertensão	113	1,10	87	0,96	80	0,93	57	0,58	50	0,60
10. Angina	1.235	12,03	1.314	14,56	1.245	14,53	1.541	15,63	1.529	18,29
11. Insuficiência cardíaca	1.456	14,18	1.078	11,94	1.051	12,26	1.122	11,38	873	10,44
12. Doenças cerebrovasculares	1.217	11,85	1.101	12,20	1.119	13,06	1.303	13,21	1.120	13,40
13. Diabetes melitus	370	3,60	374	4,14	389	4,54	394	4,00	401	4,80
14. Epilepsias	260	2,53	240	2,66	273	3,19	358	3,63	292	3,49
15. Infecção no rim e trato urinário	1.681	16,37	1.457	16,14	1.255	14,64	1.348	13,67	1.039	12,43
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	539	5,25	341	3,78	319	3,72	505	5,12	364	4,35
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	59	0,57	66	0,73	54	0,63	63	0,64	52	0,62
18. Úlcera gastrointestinal	151	1,47	119	1,32	207	2,42	249	2,53	580	6,94
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	226	2,20	183	2,03	263	3,07	288	2,92	257	3,07
Total	10.267	100,00	9.025	100,00	8.570	100,00	9.861	100,00	8.359	100,00

Fonte: SIH, 2020. *Dados preliminares.

Estudos em todo o mundo apontam que os fatores de risco das DCNT podem ser modificáveis (tabagismo; prática insuficiente de atividade física; alimentação inadequada; consumo de álcool; e excesso de peso e obesidade) e que podem ser reduzidos em função de ações e estratégias integradas para a prevenção e o controle dessas doenças. O monitoramento desses fatores de risco e da prevalência das doenças a eles relacionados é fundamental para elaboração e monitoramento de políticas de saúde voltadas para prevenção das DCNT. Neste caso se faz urgente a adoção de táticas interligadas e sustentáveis de prevenção e controle dessas doenças e seus fatores de risco, bem como é fundamental o seu monitoramento em diferentes populações para apoiar políticas de redução de iniquidades.

De acordo com a última publicação da Secretaria de Vigilância em Saúde, por meio do VIGITEL BRASIL 2020 (BRASIL, 2021d), Goiânia possui um percentual de 7,2% de fumantes passivos e 10,2 % de adultos (≥ 18 anos) fumantes, sendo destes 13,9% são do sexo masculino e 6,9% feminino. Quanto ao excesso de peso, o município possui um percentual de 52,9% e 14,8% de obesidade.

Por sua vez a PNS mostrou alguns indicadores relacionados aos estilos de vida que contribuem para o aparecimento ou gravidade das DCNT e que precisam ser enfrentados (Quadro 2).

De acordo com o VIGITEL Brasil 2020 (BRASIL, 2021d), a frequência de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividade física no tempo livre (equivalente a pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana) variou de 47,8% para o sexo masculino e 36,5% no sexo feminino, sendo que a inatividade física ficou em 15,2% desta população.

A frequência de adultos que referiram conduzir veículos motorizados após o consumo de bebida alcoólica (qualquer quantidade) em Goiânia foi de 9,6%. O consumo abusivo de bebidas alcoólicas (ingestão

de quatro ou mais doses para mulheres, ou cinco ou mais doses para homens, em uma mesma ocasião, em relação aos últimos 30 dias anteriores à data da pesquisa) ficou em 30,2% para homens e 19,7% para mulheres.

A frequência de adultos que referiram o consumo de cinco ou mais grupos de alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista, entre homens, foi de 18,2% e, no sexo feminino, 9,9%.

Para além do Vigitel, a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019 também vem monitorando as DCNT's bem como fatores a ela relacionados. A seguir são apresentados dados autorreferidos, ou seja, considerou-se apenas quem referiu ter recebido, em algum momento, seu diagnóstico.

QUADRO 2 - PROPORÇÃO DE PESSOAS DE 18 ANOS OU MAIS DE IDADE COM ALGUMAS CARACTERÍSTICAS DE ESTILO DE VIDA QUE IMPACTAM AS DCNT, GOIÂNIA, 2013 E 2019.

Estilo de Vida	PNS	
	2013	2019
Alimentação		
Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que consomem peixe pelo menos um dia por semana	45,7	37,8
Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que consomem alimentos doces, tais como pedaços de bolo ou torta, doces, chocolates, balas, biscoitos/bolachas doces ou outros em 5 dias ou mais por semana	20,2	12,9
Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que consomem feijão em 5 dias ou mais por semana	77,9	72,8
Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que consomem frutas e hortaliças (legumes ou vegetais) em 5 dias ou mais por semana	40,7	42,2
Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que costumam tomar refrigerante em 5 dias ou mais por semana	26,4	12,8
Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que referem ter consumo elevado de sal, considerando a comida preparada na hora e os alimentos industrializados consumidos	19,9	12,0
Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que substituem uma refeição por sanduíches, salgados ou pizzas em 5 dias ou mais por semana	7,5	3,0
Consumo de álcool		
Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que relataram consumo abusivo de álcool* nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa	17,2	17,7
Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que costumam consumir alguma bebida alcoólica pelo menos 1 dia na semana	29,3	27,2
Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que costumam consumir bebida alcoólica em 5 dias ou mais por semana	3,2	2,3
Dirigir automóvel ou motocicleta logo depois de beber nos últimos 12 meses	34,4	15,2
Prática de atividade física		
Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que praticam no lazer atividades físicas leves ou moderadas durante 150 minutos ou mais por semana, ou atividades físicas vigorosas por 75 minutos ou mais por semana.	31,8	34,0
Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que costumam assistir televisão durante 3 horas ou mais por dia, em média	25,4	20,7
Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que costumam usar computador, tablet ou celular no tempo livre (excluindo atividades de trabalho)	//	25,6
Tabagismo		
Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que fumavam cigarros ou outros produtos do tabaco* no passado e que atualmente não fumam mais	16,9	23,5
Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que atualmente fumam cigarros ou outros produtos do tabaco*	10,3	12,2
Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que fumam atualmente cigarros*	10,3	12,1
Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que não fumam produtos de tabaco atualmente, mas que estão expostos ao fumo por outro(s) morador(es) que fumam dentro do domicílio.	8,9	9,6
Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que são fumantes atuais de cigarros ou outros produtos de tabaco* e que tentaram parar de fumar nos últimos 12 meses	41,1	50,3
Percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que atualmente fumam cigarros ou outros produtos do tabaco* que são fumados ou que usam produtos do tabaco que não fazem fumaça**	11,6	12,3

Fonte: PNS, 2013 e 2019

Observações: *Na edição de 2013, o consumo abusivo de álcool era definido pelo consumo de 5 ou mais doses de bebida alcoólica, entre os homens, e 4 ou mais doses de bebida alcoólica em uma única ocasião. Na edição de 2019, o consumo abusivo de álcool era definido pelo consumo de 5 ou mais doses de bebida alcoólica, tanto para os homens como para as mulheres, em uma única ocasião. Uma dose de bebida alcoólica equivale à uma lata de cerveja, uma taça de vinho, uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida destilada.

*Produtos que são fumados tais como charuto, cigarrilha, cachimbo, cigarros de cravo (ou de Bali) e narguilé (ou cachimbos d'água). Produtos do tabaco que não fazem fumaça como fumo para mascar ou rapé. Usavam produtos de tabaco que são fumados tais como charuto, cigarrilha, cachimbo, cigarros de cravo (ou de Bali) e narguilé (ou cachimbos d'água).

A Pesquisa Nacional de Saúde (2019) revela que 0,9% da população de 18 anos ou mais de idade nunca mediram sua pressão arterial (Tabela 13), indicador no qual estamos a frente das outras capitais da região centro-oeste.

TABELA 13 - PROPORÇÃO DE PESSOAS DE 18 ANOS OU MAIS DE IDADE QUE NUNCA MEDIRAM SUA PRESSÃO ARTERIAL, POR SEXO, COM INDICAÇÃO DO INTERVALO DE CONFIANÇA DE 95%, SEGUNDO A REGIÃO CENTRO-OESTE E OS MUNICÍPIOS DAS CAPITAIS - 2019

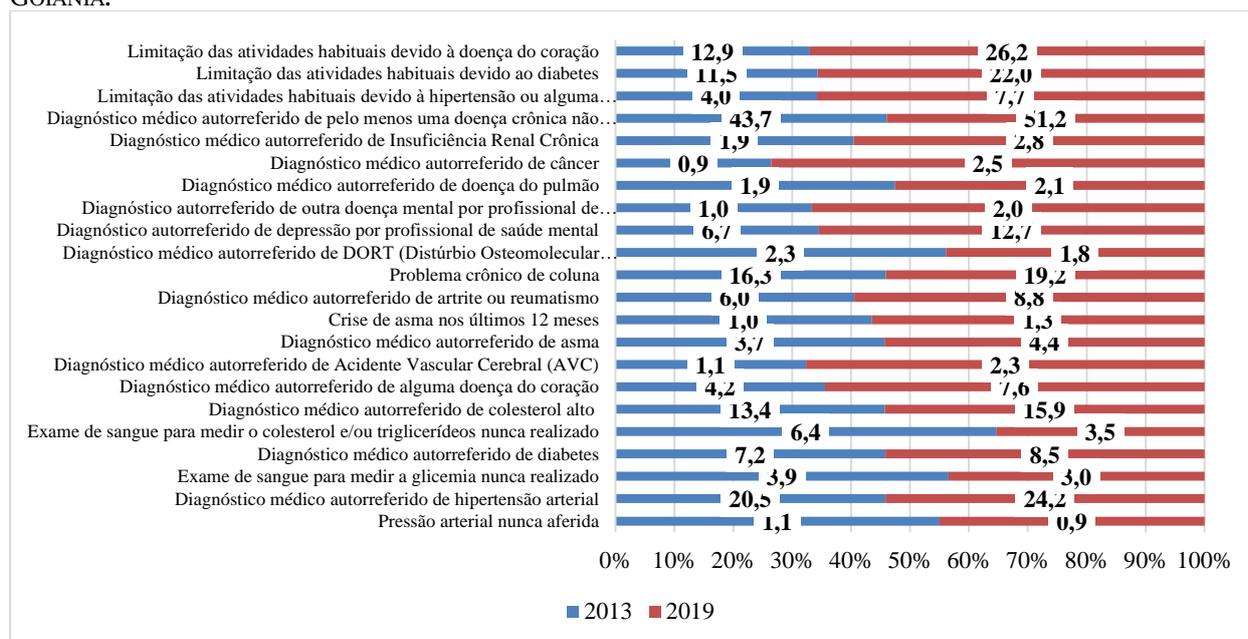
Região Centro-Oeste e Municípios das Capitais	Proporção de pessoas de 18 anos ou mais de idade que nunca mediram sua pressão arterial (%)		
	Total	Sexo	
		Masculino	Feminino
Centro-Oeste	1,6	2,3	1,0
Campo Grande	1,0	1,8	0,3
Cuiabá	1,9	2,4	1,4
Goiânia	0,9	1,5	0,4
Brasília	2,0	2,8	1,4

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2019.

A proporção de indivíduos de 18 anos ou mais que referiram diagnóstico de hipertensão arterial em Goiânia foi de 24,2% em 2019 (em 2013, 20,5%) o que corresponde a cerca de 367 mil pessoas e diabetes foi de 8,5% em 2019 (em 2013: 7,2%) correspondendo a cerca de 129 mil pessoas. 15,9% das pessoas de 18 anos ou mais de idade (241 mil) tiveram diagnóstico médico de colesterol alto em 2019 (em 2013, 13,4%).

Ainda foi apurado que 4,4% das pessoas de 18 anos ou mais de idade referiram diagnóstico médico de asma (ou bronquite asmática) em Goiânia (cerca de 80 mil pessoas). No ano de 2019, das pessoas de 18 anos ou mais de idade que referiram diagnóstico médico de asma (ou bronquite asmática), 1,3% manifestaram alguma crise da doença nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista. Chama atenção que ainda temos pessoas que não aferiram a pressão arterial ainda, bem como as limitações das atividades pelas DCNT (Gráfico 27).

GRÁFICO 27 - PROPORÇÃO DE DIAGNÓSTICOS AUTORREFERIDOS E FATORES RELACIONADOS ÀS DCNT, 2013 E 2019, GOIÂNIA.

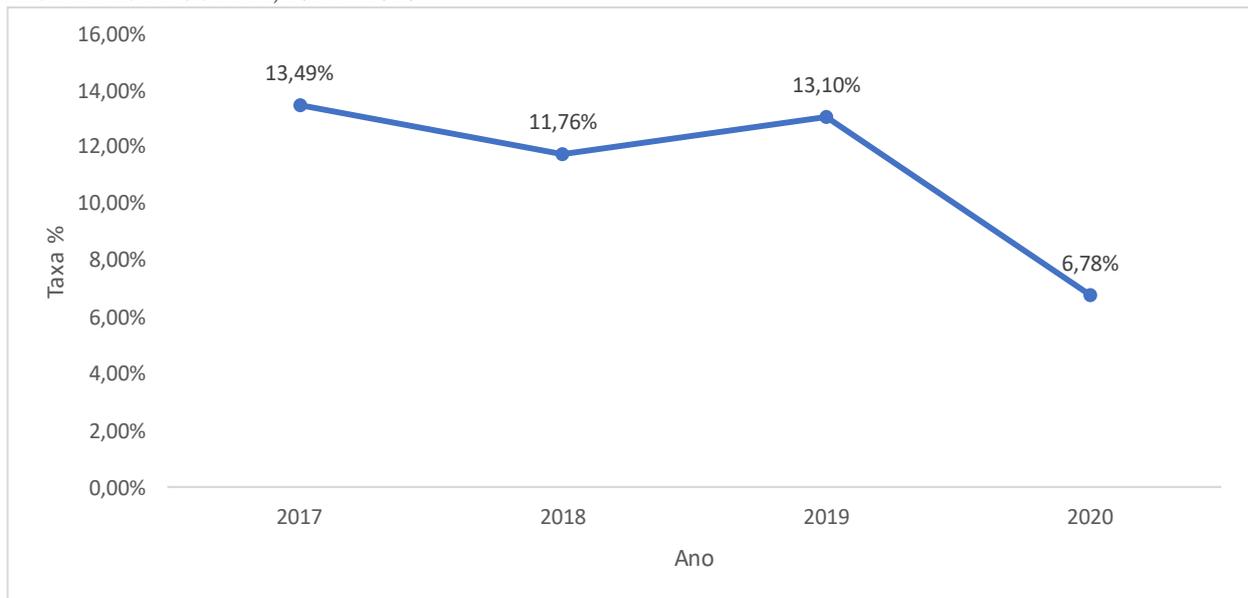


Fonte: PNS, 2013 e 2019

Quanto ao acesso da população feminina a serviços de diagnóstico precoce de câncer pode-se estudar a realização do exame de mamografia (Gráfico 28) e do exame de citologia oncótica para câncer de colo do útero no município de Goiânia (Gráfico 29). Pode-se inferir que a suspensão temporária de serviços e consultas na atenção primária devido a Pandemia de COVID 19, resultou em enorme impacto nos valores alcançados em 2020, registrando queda para 6,78% da razão de mamografia e 3,79% para citologia oncótica.

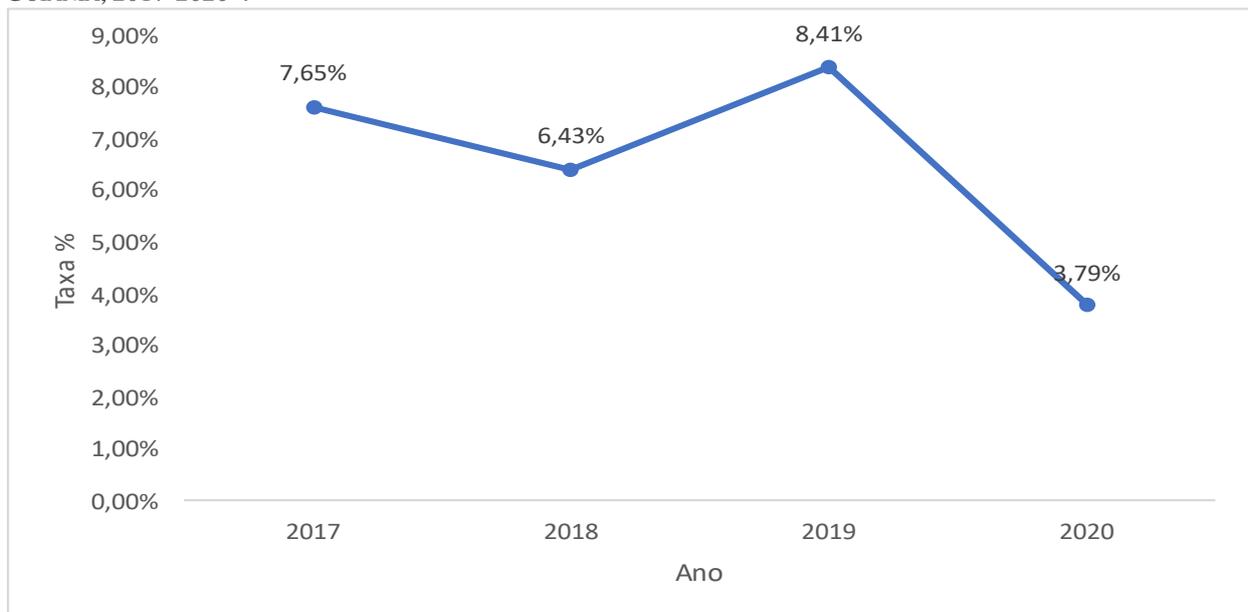
A OMS indica intervenções para prevenir as DCNT e seus fatores de risco baseadas em evidências (Quadro 3).

GRÁFICO 28 – RAZÃO DE MAMOGRAFIA BILATERAL DE RASTREAMENTO REALIZADAS NA FAIXA ETÁRIA DE 50 A 69, RESIDENTES DE GOIÂNIA, 2017 A 2020*



Fonte: SIA, 2020. * Dados Preliminares

GRÁFICO 29 – RAZÃO DE EXAMES DE CITOLOGIA ONCÓTICA REALIZADOS NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59, RESIDENTES EM GOIÂNIA, 2017-2020*.



Fonte: SIA, 2020. * Dados Preliminares

QUADRO 3 - RECOMENDADO PELA OMS: “BEST BUYS” 2017

Fator de Risco / Doença	“BEST BUYS” 2017
Tabaco	Aumentar os impostos sobre o tabaco Imagens gráficas de saúde nas embalagens de cigarro Impor proibições à publicidade, promoção e patrocínio do tabaco. Proibir o fumo em todos os locais de trabalho fechados, locais públicos e transportes públicos. Conscientização sobre os malefícios do tabagismo.
Uso nocivo do álcool	Aumento dos impostos especiais sobre bebidas alcoólicas. Aplicar proibições ou restrições abrangentes sobre a exposição ao anúncio de álcool. Impor restrições sobre a disponibilidade física de álcool comercializado (redução das horas de venda).
Dieta não saudável	Reduzir a ingestão de sal através da reformulação dos alimentos e a quantidade de sal nas refeições. Reduzir a ingestão de sal através de um ambiente de apoio em instituições públicas (hospitais, escolas, locais de trabalho) para permitir que opções de alimentos com baixo teor de sódio. Reduzir a ingestão de sal através da mudança de comportamento e campanha de mídia. Reduzir a ingestão de sal através da implementação de rotulagem na frente da embalagem do alimento.
Inatividade física	Implementar campanhas públicas de conscientização e educação para atividades físicas, que incluam campanha de mídia combinada com outros programas educacionais, motivacionais e ambientais que visam apoiar mudanças comportamentais nos níveis de atividade física *
Doenças cardiovascular e diabetes	Terapia medicamentosa (controle da glicemia e hipertensão) e aconselhamento a indivíduos que tiveram infarto ou AVE e pessoas com risco elevado ($\geq 30\%$) ou moderado ($\geq 20\%$) de evento cardiovascular fatal e não fatal nos próximos 10 anos.
Diabetes	Cuidados preventivos para os pés de pessoas com diabetes (programas educacionais, acesso a calçado adequado, clínicas multidisciplinares). Triagem da retinopatia diabética para todos os diabéticos e fotocoagulação a laser. Controle glicêmico efetivo para reduzir as complicações.
Câncer	Vacinação contra o HPV. Prevenção do câncer do colo do útero através do rastreamento de mulheres entre 30 e 49 anos.
Doença respiratória crônica	Para pacientes com asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica inalação com salbutamol. Tratamento da asma usando beclometasona inalado e beta agonista de curta ação.

Fonte: WHO, 2017

2.2.3. INTERNAÇÕES

A Tabela 14 e 15 apresentam a frequência e valores faturados com internação pelo SUS de residentes em Goiânia, segundo capítulo do CID 10, de 2016 a 2020, sendo que os dados do ano de 2020 são preliminares, coletados até dezembro. Observa-se redução gradual no número de internações processadas de residentes em Goiânia nos últimos cinco anos, passando de 79.844 internações em 2016 para 65.507 em 2020, apresentando redução de 18% e quando comparado a 2020 a redução foi de 14,25%, possivelmente relacionado à situação provocada pela Pandemia.

Considerando o diagnóstico por capítulo do CID 10, as principais causas de internações, excetuando gravidez, parto e puerpério, foram lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (15,73 %), algumas doenças infecciosas e parasitárias (12,9%), doenças do aparelho circulatório (10%), doenças do aparelho digestivo (7,6%) e neoplasias (7,4%).

A Tabela 15 apresenta o valor faturado com as internações de residentes em Goiânia, que demonstra aumento de 2,4% no ano de 2020 comparado com 2016, passando de R\$ 120.657.138,50. para R\$ 123.578.734,10.

Segundo o diagnóstico por capítulo do CID10, os maiores faturamentos em 2020 foram às internações por algumas doenças infecciosas e parasitárias (24,42%), possivelmente devido Pandemia, doenças do aparelho circulatório (16,33%), lesões envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (11,66%), neoplasias (9,76 %) e Doenças do aparelho respiratório (6,95%).

O valor faturado com as internações ocorridas em Goiânia em 2020 (Tabela 16 e 17) aumentou quando comparado aos valores faturados em 2016, passando de R\$ 255.646.636,45 para R\$ 286.605.192,65 respectivamente. Por outro lado, quando comparado ao ano de 2020 (R\$282.065.721,25) observa-se que houve um aumento aproximado de 1,58% no faturamento. E segundo o diagnóstico por capítulo do CID10, os maiores faturamentos foram observados nas internações devido às doenças do aparelho circulatório (20,23%) doenças infecciosas e parasitárias (15,12%) seguido por lesões de envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (15,11%) e Neoplasias (11,29%).

No ano de 2020 foram realizadas 137.552 internações hospitalares por grupo de procedimentos no município de Goiânia, sendo 50,58% de procedimentos cirúrgicos, 48,83% clínicos, 0,43% transplantes de órgãos, tecidos e células e 0,16% procedimentos com finalidade diagnóstica (Tabela 18).

O Gráfico 29 compara o grupo de internações clínicas e cirúrgicas realizadas no ano de 2020 com o mesmo período dos últimos cinco anos, onde se verifica que o procedimento cirúrgico. E comparando com o ano de 2020 houve 2,4% de aumento nas internações clínicas e 19% de redução nas internações cirúrgicas.

O Gráfico 30 apresenta os valores faturados com internações por grupo de procedimentos de 2016 a 2020, sendo que o destaque para redução no valor faturado com procedimentos cirúrgicos no ano 2020 (R\$ 151.986.952,38) quando comparado aos anos anteriores e o aumento no valor de transplantes de órgão, tecidos e células (R\$ 8.573.556,86), exceto no mesmo período em 2020.

TABELA 14 FREQUÊNCIA DE INTERNAÇÃO PELO SUS DE RESIDENTES EM GOIÂNIA, SEGUNDO CAPÍTULO O CID 10, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4.459	5,58	3.939	5,24	3.643	5,05	3.870	5,07	8.455	12,91
II. Neoplasias (tumores)	5.909	7,40	6.061	8,07	5.747	7,97	5.582	7,31	4.848	7,40
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	516	0,65	418	0,56	505	0,70	479	0,63	380	0,58
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.017	1,27	727	0,97	782	1,08	894	1,17	745	1,14
V. Transtornos mentais e comportamentais	2987	3,74	2.681	3,57	3.294	4,57	3.354	4,39	2.678	4,09
VI. Doenças do sistema nervoso	1.446	1,81	1.301	1,73	1.202	1,67	1.564	2,05	917	1,40
VII. Doenças do olho e anexos	881	1,10	1.097	1,46	1.126	1,56	1.138	1,49	824	1,26
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	142	0,18	155	0,21	127	0,18	114	0,15	52	0,08
IX. Doenças do aparelho circulatório	8.337	10,44	7.180	9,56	7.234	10,03	8.058	10,55	6.570	10,03
X. Doenças do aparelho respiratório	7.049	8,83	5.874	7,82	5.100	7,07	5.593	7,32	3.388	5,17
XI. Doenças do aparelho digestivo	8.206	10,28	8.332	11,09	7.189	9,97	7.195	9,42	4.965	7,58
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.225	1,53	1.048	1,40	947	1,31	1.085	1,42	748	1,14
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	2.408	3,02	2.571	3,42	2.268	3,15	2.434	3,19	1.179	1,80
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5.628	7,05	5.104	6,79	4738	6,57	5.233	6,85	3.569	5,45
XV. Gravidez parto e puerpério	12.563	15,73	11.776	15,68	11.505	15,96	11.567	15,14	10.494	16,02
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1.900	2,38	1.976	2,63	1.931	2,68	2.416	3,16	2.484	3,79
XVII. Malf cong. deformid e anomalias cromossômicas	606	0,76	706	0,94	626	0,87	708	0,93	339	0,52
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.066	1,34	1.173	1,56	1.136	1,58	1.220	1,60	1.023	1,56
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	12.389	15,52	11.510	15,32	11.900	16,51	12.512	16,38	10.307	15,73
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	00	0,00	00	0,00	00	0,00	00	0,00	00	0,00
XXI. Contatos com serviços de saúde	1.110	1,39	1.488	1,98	1.089	1,51	1.382	1,81	1.542	2,35
Total	79.844	100,00	75.117	100,00	72.089	100,00	76.398	100,00	65.507	100,00

Fonte: SIH SUS, 2016 a 2020. *Dados preliminares.

TABELA 15 - VALOR FATURADO COM INTERNAÇÕES DE RESIDENTES EM GOIÂNIA, PELO SUS, SEGUNDO CAPÍTULO DO CID 10, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2016		2017		2018		2020		2020	
	Valor (R\$)	%	Valor (R\$)	%	Valor (R\$)	%	Valor (R\$)	%	Valor (R\$)	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6.678.228,02	5,5	6.537.168,73	5,39	6.356.874,9	5,29	6.679.729,61	5,30	30.181.914,23	24,42
II. Neoplasias (tumores)	15.075.263,33	12,5	15.763.917,00	12,99	14.383.287,45	11,98	13.561.867,41	10,75	12.060.305,15	9,76
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitário	380.056,98	0,3	438.404,86	0,36	763.907,84	0,64	384.876,89	0,31	415.970,08	0,34
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	714.609,27	0,6	923875,21	0,76	1.038.423,78	0,86	1.788.936,53	1,42	1.044.022,72	0,84
V. Transtornos mentais e comportamentais	3.764.209,95	3,1	3.222.569,3	2,65	5.377.427,53	4,48	6.135.622,95	4,86	4761839,25	3,85
VI. Doenças do sistema nervoso	2.352.274,3	1,9	2.283.368,38	1,88	2.260.099,42	1,88	2.601.016,9	2,06	1.638.317,71	1,33
VII. Doenças do olho e anexos	1.760.336,58	1,5	2.103.068,23	1,73	2.457.340,63	2,05	2.360.066,25	1,87	1.729.413,98	1,40
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	556.652,12	0,5	787.451,85	0,65	492.069,33	0,41	578.519,46	0,46	84.201,55	0,07
IX. Doenças do aparelho circulatório	21.842.928,79	18,1	21.607.736,9	17,80	22.572.576,45	18,80	25.326.805,51	20,08	20.180.507,38	16,33
X. Doenças do aparelho respiratório	10.015.905,34	8,3	10.180.174,54	8,39	10.783.943,07	8,98	10.753.173,60	8,52	859.4641,8	6,95
XI. Doenças do aparelho digestivo	10.100.112,33	8,4	10.520.493,23	8,67	8.377.529,52	6,98	8.048.159,76	6,38	5.985.662,66	4,84
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	783.778,58	0,6	763.850,73	0,63	816.657,15	0,68	910.539,19	0,72	570.044,30	0,46
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	6.268.833,51	5,2	6.366.564,26	5,24	4.264.090,6	3,55	4.415.700,34	3,50	2.010.071,24	1,63
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7.704.306,43	6,4	7.064.904,62	5,82	6.196.376,15	5,16	6.903.208,39	5,47	4.805.020,46	3,89
XV. Gravidez parto e puerpério	7.741.865,77	6,4	7.402.200,2	6,10	7.190.112,32	5,99	7.431.559,59	5,89	6.725.769,82	5,44
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4.735.019,5	3,9	4.451.611,1	3,67	4.882.692,72	4,07	5.584.416,52	4,43	4.401.666,59	3,56
XVII. Malf cong. deformid e anomalias cromossômicas	1.691.531,43	1,4	2.210.254,91	1,82	2.055.745,43	1,71	2.391.438,11	1,90	1.749.907,22	1,42
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.612.015,22	1,3	2.076.915,21	1,71	2.138.905,73	1,78	1.823.050,36	1,45	1.541.932,44	1,25
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	16.069.082,18	13,3	15.794.396,31	13,01	16.928.478,89	14,10	17.674.113,84	14,01	14.408.981,57	11,66
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	00	0,0	00	0,00	00	0,00	00	0,00	00	0,00
XXI. Contatos com serviços de saúde	810.128,84	0,7	888.782,19	0,73	740.106,1	0,62	785.627,45	0,62	688.543,93	0,56
Total	120.657.138,5	100,0	121.387.707,8	100,00	120.076.645,00	100,00	126.138.428,70	100,00	123.578.734,1	100,00

Fonte: SIH SUS, 2016 a 2020. *Dados preliminares.

TABELA 16 - FREQUÊNCIA DE INTERNAÇÃO PELO SUS DE OCORRIDOS EM GOIÂNIA, SEGUNDO CAPÍTULO O CID 10, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2016	2017	2018	2020	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7.364	6.734	6.610	6.839	12.053
II. Neoplasias (tumores)	12.958	13.255	13.473	13.743	12.387
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	897	791	862	903	749
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.505	1.064	1.110	1.478	1.331
V. Transtornos mentais e comportamentais	6.972	6.309	6.200	7.130	6.390
VI. Doenças do sistema nervoso	2.648	2.614	2.194	2.969	1.913
VII. Doenças do olho e anexos	2.110	2.598	2.919	3.172	2.129
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	261	260	246	252	114
IX. Doenças do aparelho circulatório	16.034	15.143	14.824	16.305	15.077
X. Doenças do aparelho respiratório	11.118	9.189	7.991	8.849	5.580
XI. Doenças do aparelho digestivo	15.675	16.418	13.988	14.204	9.674
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.966	1.818	1.737	1.981	1.593
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	4.866	5.562	5.152	5.487	3.113
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9.240	8.992	8.235	9.256	6.919
XV. Gravidez parto e puerpério	20.111	18.229	18.094	18.518	17.401
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4.233	4.278	4.419	5.304	5.868
XVII. Malf cong. deformid e anomalias cromossômicas	1.502	1.655	1.567	1.605	1.090
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1.771	2.063	2.106	2.482	2.245
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	27.328	26.114	27.050	31.291	28.089
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	00	00	00	00	00
XXI. Contatos com serviços de saúde	1.594	2.689	1.796	2.743	3.834
XXII. Códigos para propósitos especiais	00	01	00	00	03
Total	150.153	145.776	140.573	154.511	137.552

Fonte: SIH SUS, 2016 a 2020. *Dados preliminares.

TABELA 17 - VALOR FATURADO COM INTERNAÇÕES PELO SUS DE OCORRIDOS EM GOIÂNIA, SEGUNDO CAPÍTULO O CID 10, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*

Diagnóstico CID10 (capítulo)	2016	%	2017	%	2018	%	2020	%	2020	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11.793.672,48	4,61	11.951.602,20	4,64	11.464.307,02	4,60	12.462.714,96	4,42	43.332.054,6	15,12
II. Neoplasias (tumores)	33.982.348,01	13,29	34.760.520,58	13,49	33.843.580,01	13,57	33.899.924,56	12,02	32.349.306,75	11,29
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	792.389,92	0,31	735.974,76	0,29	685.449,90	0,27	770.516,68	0,27	631.223,58	0,22
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.108.569,10	0,43	1.305.394,57	0,51	1.303.802,84	0,52	3.389.079,43	1,20	2.254.784,11	0,79
V. Transtornos mentais e comportamentais	5.530.344,87	2,16	4.836.499,4	1,88	6.880.066,19	2,76	8.341.759,08	2,96	7.654.109,17	2,67
VI. Doenças do sistema nervoso	4.363.290,72	1,71	5.286.268,91	2,05	4.360.904,89	1,75	5.404.217,96	1,92	4.263.192,71	1,49
VII. Doenças do olho e anexos	4.068.825,41	1,59	4.994.816,28	1,94	6.353.008,09	2,55	6.789.063,89	2,41	4.670.877,1	1,63
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1.326.145,54	0,52	1.542.400,95	0,60	1.296.860,92	0,52	1.309.036,07	0,46	221.497,75	0,08
IX. Doenças do aparelho circulatório	56.325.500,22	22,03	53.806.838,75	20,88	53.145.279,42	21,32	62.345.718,64	22,10	57.991.070,04	20,23
X. Doenças do aparelho respiratório	17.174.819,51	6,72	16.340.720,94	6,34	15.785.768,64	6,33	18.229.528,56	6,46	16.168.545,95	5,64
XI. Doenças do aparelho digestivo	18.415.463,96	7,20	19.528.955,84	7,58	14.060.492,81	5,64	15.352.658,30	5,44	12.704.542,98	4,43
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1.326.914,45	0,52	1.458.026,68	0,57	1.340.745,88	0,54	1.729.070,52	0,61	1.516.184,11	0,53
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	11.753.419,07	4,60	14.095.358,88	5,47	10.376.797,71	4,16	111.09.251,98	3,94	5.916.746,32	2,06
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	14.091.399,44	5,51	13.350.632,78	5,18	11.636.093,21	4,67	13.796.117,76	4,89	12.397.967,04	4,33
XV. Gravidez parto e puerpério	13.100.636,15	5,12	12.111.001,98	4,70	11.886.993,15	4,77	12.466.531,75	4,42	11.816.950,63	4,12
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	12.642.043,35	4,95	12.296.022,91	4,77	13.713.467,20	5,50	15.006.342,72	5,32	15.417.875,68	5,38
XVII. Malf cong. deformid e anomalias cromossômicas	6.340.640,95	2,48	7.652.497,45	2,97	7.893.676,89	3,17	7.309.322,09	2,59	8.192.918,28	2,86
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2.850.263,32	1,11	3.697.742,98	1,43	3.999.006,94	1,60	4.340.977,89	1,54	4.510.278,89	1,57
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	37.110.081,22	14,52	36.435.536,61	14,14	38.061.709,24	15,27	46.682.043,25	16,55	43.293.340,35	15,11
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	00	0,00	00	0,00	00	0,00	00	0,00	00	0,00
XXI. Contatos com serviços de saúde	1.549.868,76	0,61	1.514.764,95	0,59	1.240.787,76	0,50	1.331.845,17	0,47	1.300.514,39	0,45
XXII. Códigos para propósitos especiais	00	0,00	174,44	0,00	00	0,00	00	0,00	1.212,22	0,00
Total	255.646.636,50	100,00	257.701.752,80	100,00	249.328.798,70	100,00	282.065.721,30	100,00	286.605.192,70	100,00

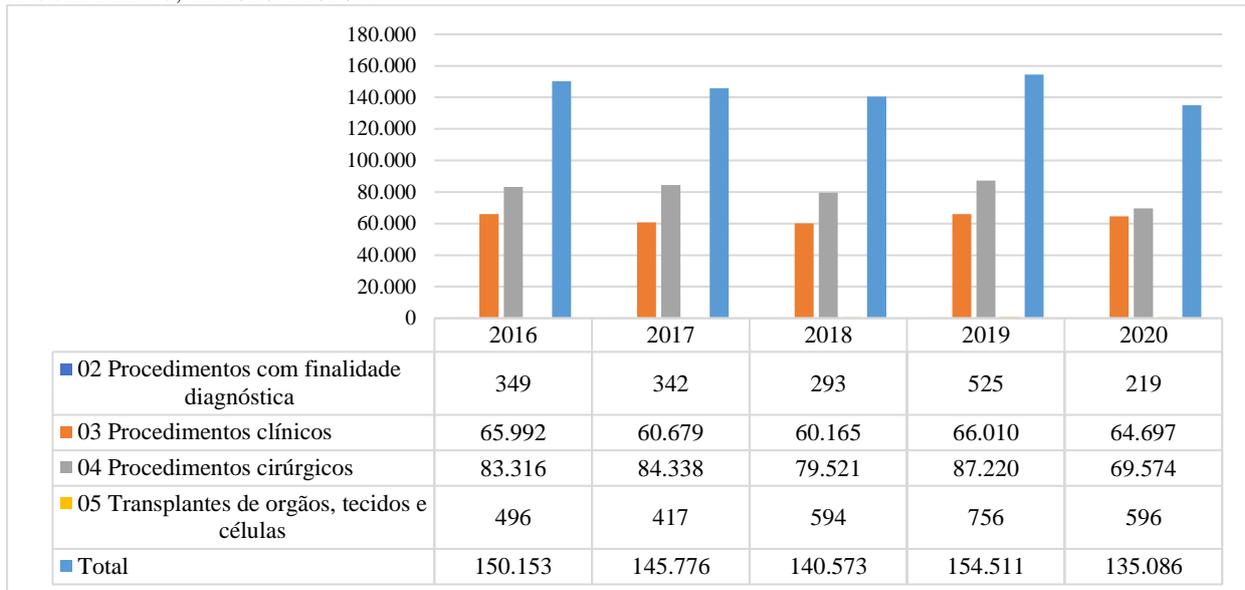
Fonte: SIH SUS, 2016 a 2020. *Dados preliminares.

TABELA 18 - FREQUÊNCIA E VALOR GASTO COM INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO SUS EM GOIÂNIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTO, SMS GOIÂNIA, 2020*.

Grupo de Procedimentos	Frequência	%	Valor (R\$)	%
Procedimentos com finalidade diagnóstica	219	0,16	217.125,58	0,08
Procedimentos clínicos	64.697	47,89	115.388.896,77	41,78
Procedimentos cirúrgicos	69.574	51,50	151.986.952,38	55,03
Transplantes de órgãos, tecidos e células	596	0,44	8.573.556,86	3,10
Total	135.086	100,00	276.166.531,59	100,00

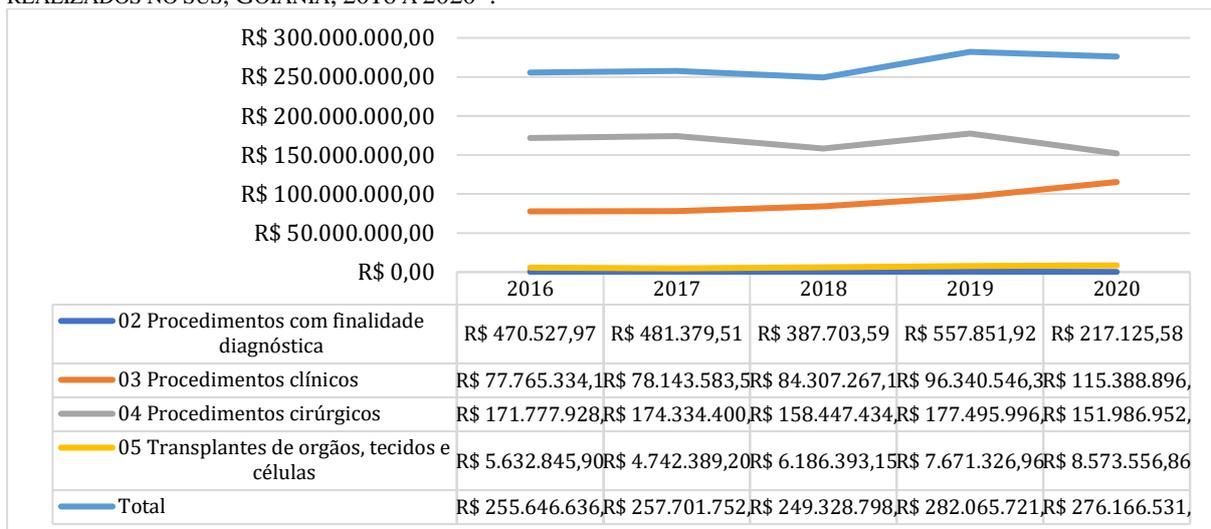
Fonte: SIH-SUS. *Dados preliminares.

GRÁFICO 30 - FREQUÊNCIA E VALOR GASTO COM INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO SUS EM GOIÂNIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTO, DE 2016 A 2020*.



Fonte: SIH-SUS, 2016 a 2020. *Dados preliminares.

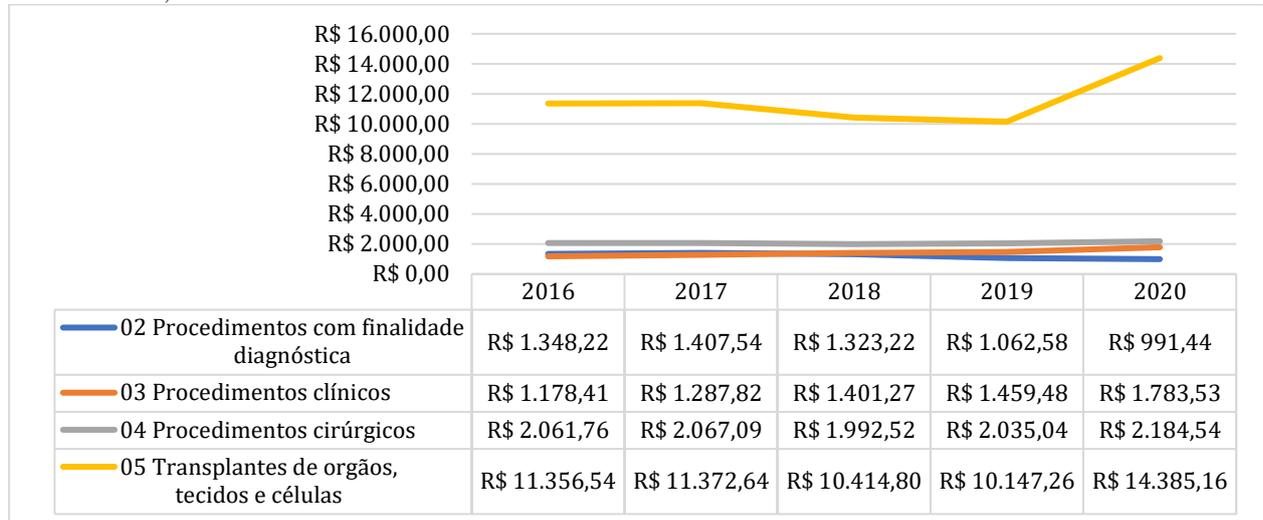
GRÁFICO 31 - COMPARATIVO DO VALOR FATURADO COM INTERNAÇÃO HOSPITALAR NOS GRUPOS DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO SUS, GOIÂNIA, 2016 A 2020*.



Fonte: SIH-SUS, 2016 a 2020. *Dados preliminares.

O maior valor médio da internação no município de Goiânia (Gráfico 30 e 31), no em 2020 foi R\$ 14.509,31, referente a transplante de órgãos, tecidos e células, seguido de procedimento cirúrgico.

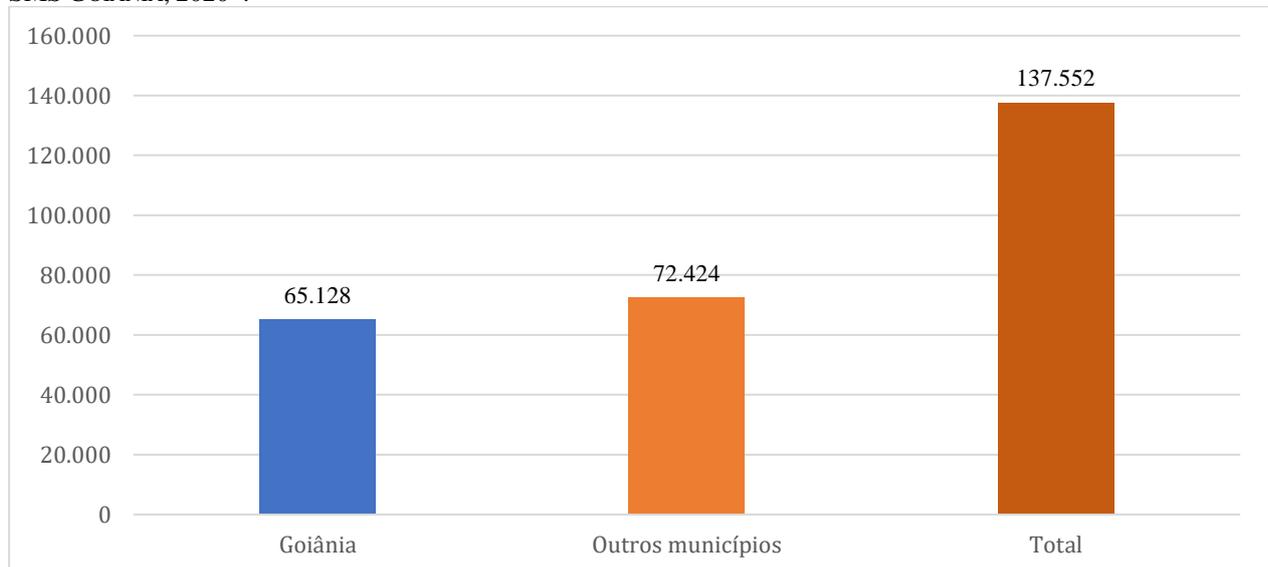
GRÁFICO 32 - VALOR MÉDIO (R\$) DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO SUS EM GOIÂNIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTO, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.



Fonte: SIH-SUS, 2016 a 2020. *Dados preliminares.

Considerando a procedência do usuário (Gráfico 32), ocorreram 137.552 internações hospitalares no município, sendo 47,8% (65.128) de residentes em Goiânia e 52,2% (72.424) de outros municípios.

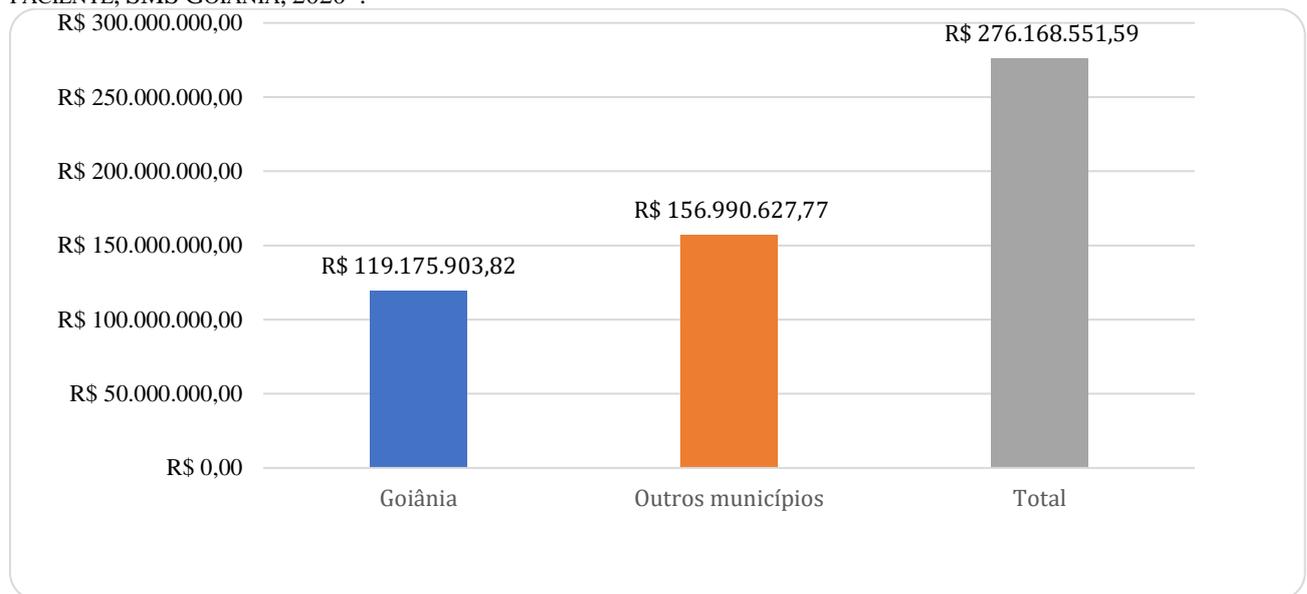
GRÁFICO 33 - FREQUÊNCIA DE INTERNAÇÕES REALIZADAS NO SUS EM GOIÂNIA, SEGUNDO PROCEDÊNCIA DO PACIENTE, SMS GOIÂNIA, 2020*.



Fonte: SIH-SUS, 2020. *Dados preliminares.

Analisando o valor faturado com internações segundo a procedência do paciente (Gráfico 33) em 2020, verifica-se que 57% (R\$ 156.990.627,77) do total faturado (R\$ 276.168.551,59) foram com as internações de usuários de outros municípios e 43% (R\$ 119.175.903,82) internações de moradores de Goiânia.

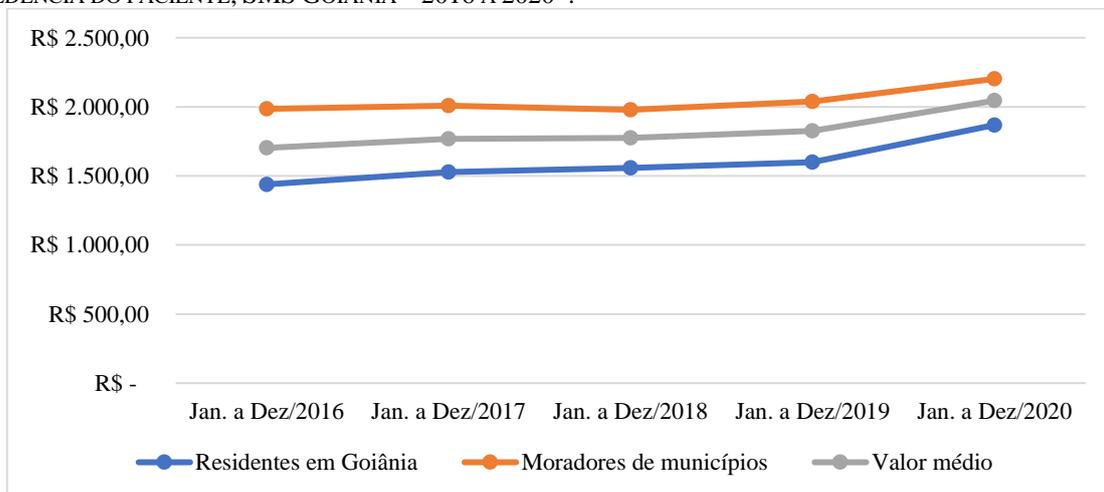
GRÁFICO 34 - VALOR FATURADO COM INTERNAÇÕES REALIZADAS NO SUS EM GOIÂNIA, SEGUNDO PROCEDÊNCIA DO PACIENTE, SMS GOIÂNIA, 2020*.



Fonte: SIH-SUS, 2020. *Dados preliminares

O custo médio da internação em 2020 (Gráfico 34) foi de R\$ 2.044,38, sendo que para pacientes de outros municípios o valor aumentou para R\$ 2.202,05 e para residentes em Goiânia também aumentou para R\$ 1.868,17.

GRÁFICO 35 - CUSTO MÉDIO (R\$) COM INTERNAÇÃO HOSPITALAR REALIZADA NO SUS EM GOIÂNIA, SEGUNDO PROCEDÊNCIA DO PACIENTE, SMS GOIÂNIA – 2016 A 2020*.



Fonte: SIH-SUS, 2020. *Dados preliminares

Considerando as internações ocorridas e de residentes por leito/especialidade em 2020 (Tabelas 19 e 20), os leitos cirúrgicos e clínicos tiveram maior número de internações tanto para as internações ocorridas como para residentes no município de Goiânia. As internações em leito cirúrgico apresentaram maior faturamento em ambas as situações.

TABELA 19 - NÚMERO E VALORES GASTOS COM INTERNAÇÕES HOSPITALARES PELO SUS POR LEITO/ESPECIALIDADE, OCORRIDOS EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2020*.

Leito\Especialidade	Ocorridos 2020			
	N	%	Valor (R\$)	%
01-Cirúrgico	63.840	47,3	152.939.913,20	55,4
02-Obstétricos	14.959	11,1	10.548.684,80	3,8
03-Clínico	39.848	29,5	82.502.256,98	29,9
04-Crônicos	199	0,1	512.249,73	0,2
05-Psiquiatria	5.428	4,0	7.196.931,84	2,6
06-Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	114	0,1	104.722,59	0,0
07-Pediátricos	9.828	7,3	21.714.375,81	7,9
08-Reabilitação	157	0,1	284.635,89	0,1
10-Leito Dia / AIDS	86	0,1	20.590,35	0,0
12-Leito Dia / Intercorrência Pós-Transplante	00	0,0	00,00	0,0
14-Leito Dia / Saúde Mental	627	0,5	342.170,40	0,1
Total	135.086	100,0	276.166.531,59	100,0

Fonte SIH-SUS, 2020. *Dados preliminares.

TABELA 20 - NÚMERO E VALORES GASTOS COM INTERNAÇÕES HOSPITALARES PELO SUS POR LEITO/ESPECIALIDADE, RESIDENTES EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2020*.

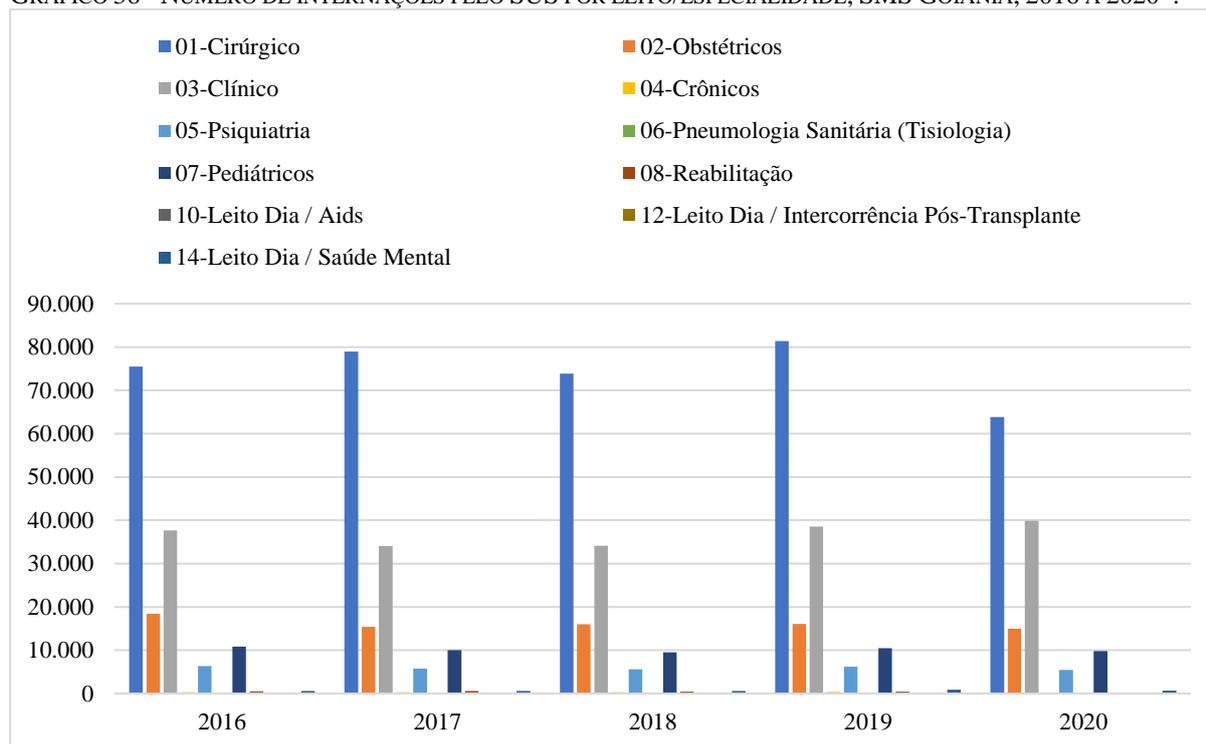
Leito\Especialidade	Residentes (2020)			
	N	%	Valor	%
01-Cirúrgico	25.257	39,6%	R\$ 54.199.291,77	45,5%
02-Obstétricos	8.770	13,7%	R\$ 5.922.644,15	5,0%
03-Clínico	22.054	34,6%	R\$ 47.891.867,46	40,2%
04-Crônicos	65	0,1%	R\$ 160.191,53	0,1%
05-Psiquiatria	2.824	4,4%	R\$ 3.602.135,09	3,0%
06-Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	55	0,1%	R\$ 54.985,07	0,0%
07-Pediátricos	4.159	6,5%	R\$ 6.880.895,78	5,8%
08-Reabilitação	106	0,2%	R\$ 199.161,04	0,2%
10-Leito Dia / AIDS	33	0,1%	R\$ 8.582,69	0,0%
14-Leito Dia / Saúde Mental	470	0,7%	R\$ 256.149,24	0,2%
Total	63.793	100,0%	R\$ 119.175.903,82	100,0%

Fonte: SIH-SUS, 2020. *Dados preliminares

Comparando as internações por leito/especialidade em 2020 em relação a 2016 (Gráfico 35) houve redução na maioria, exceto nos leitos dia/saúde mental e pneumologia sanitária que aumentaram.

Na comparação no número de internações por leito/especialidade (Tabela 21) em relação a 2020 houve aumento de 4,4% nas internações em leito clínico e 60,2% pneumologia sanitária. Destaque para redução de 78,7% nas internações em leitos crônicos, 30,8% leito dia/saúde mental, 29,2% cirúrgicos e 14,7% pediátricos.

GRÁFICO 36 - NÚMERO DE INTERNAÇÕES PELO SUS POR LEITO/ESPECIALIDADE, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.



Fonte: SIH-SUS, 2020. *Dados preliminares

TABELA 21 - NÚMERO INTERNAÇÕES HOSPITALARES PELO SUS POR LEITO/ESPECIALIDADE EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.

Leito/Especialidade	2016	2017	2018	2020	2020
01-Cirúrgico	75.509	78.978	73.891	81.354	63.840
02-Obstétricos	18.426	15.390	16.020	16.047	14.959
03-Clínico	37.643	34.074	34.135	38.556	39.848
04-Crônicos	257	306	262	332	199
05-Psiquiatria	6.318	5.715	5.567	6.210	5.428
06-Pneumologia Sanitária (Tisiologia)	82	60	104	76	114
07-Pediátricos	10.804	10.024	9.488	10.461	9.828
08-Reabilitação	505	572	446	447	157
10-Leito Dia / AIDS	63	102	77	172	86
12-Leito Dia / Intercorrência Pós-Transplante	00	03	00	00	00
14-Leito Dia / Saúde Mental	546	552	583	856	627
Total	150.153	145.776	140.573	154.511	135.086

Fonte: SIH-SUS, 2020. *Dados preliminares

As internações hospitalares no município de Goiânia ocorreram em 39 estabelecimentos de saúde conveniados ao SUS (Tabela 22). Os hospitais que apresentaram maior frequência de internações foram o HUGOL (12,16%), HUGO (10,10%), Hospital do Câncer (7,62%) Hospital e Maternidade Dona Iris (6,85%), Hospital Santa Lúcia (6,52%) e Hospital Materno Infantil (6,50%).

Os seis hospitais que apresentaram maior faturamento foram (Gráfico 36): Hospital do Câncer (R\$ 29.420.085,37), HUGO (R\$ 28.499.249,91), o HUGOL (R\$ 27.677.579,01), Santa Casa de Misericórdia (R\$ 25.310.052,39), Hospital Ruy Azeredo (R\$ 19.484.524,92) e Hospital das Clínicas (R\$ 18.075.324,62).

Entre os hospitais que realizaram acima de mil internações no ano de 2020 (Gráfico 37) destaca-se o HUGO (16.688); HUGO (13.863), Hospital do Câncer (10.453) e Hospital e Maternidade Dona Iris (9.394).

Quando consideramos as internações em UTI e distribui-se pela procedência do usuário (Tabela 23) foram 56,3% (9.300) pacientes oriundos de outros municípios e 43,7% (7.232) de residentes em Goiânia. E o valor faturado com diárias de UTI foi R\$ 129.560.379,93 sendo R\$ 72.599.105,06 (56,3%) de outros municípios e R\$ 56.961.274,87 (43,7%) de residentes em Goiânia.

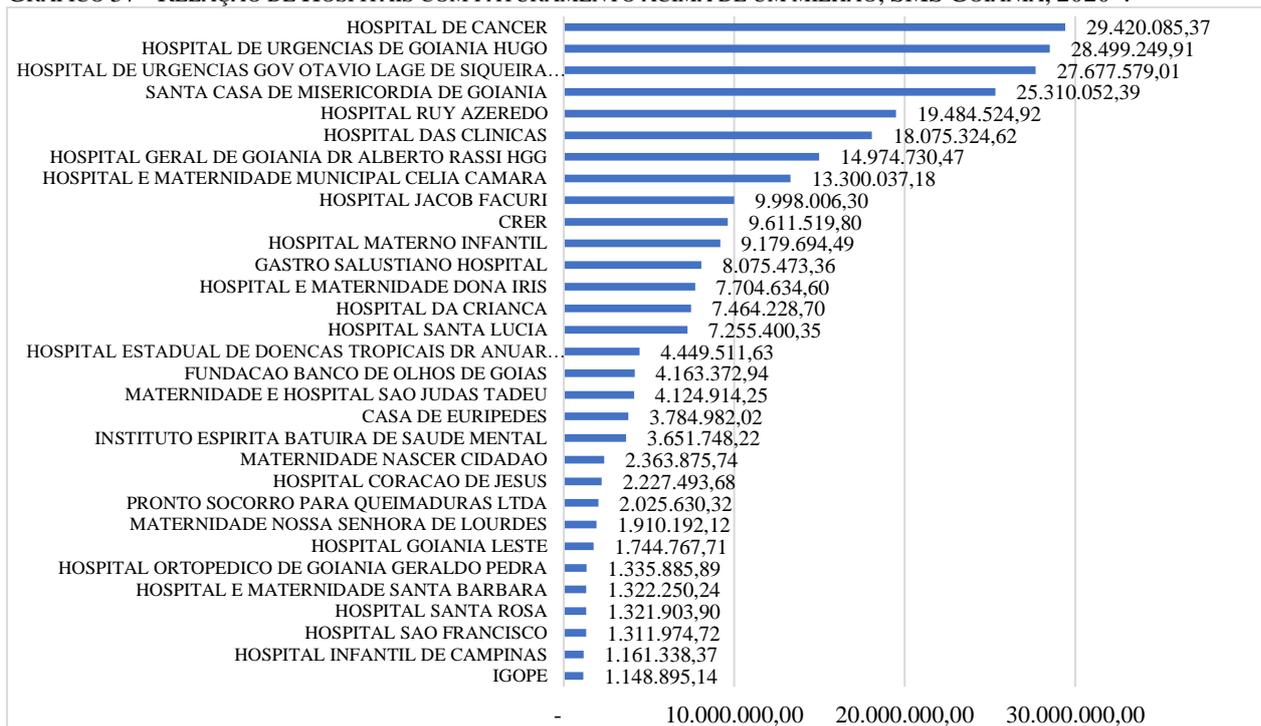
Comparando as internações em UTI em 2020 (Gráfico 38 e 39) em relação ao mesmo período de 2016 houve 41,7% de aumento. Para residentes em Goiânia este aumento foi de 35% e para moradores de outros municípios 47,5%. Na comparação com 2020 houve aumento de 4,4%, sendo que para residentes em Goiânia o aumento representou de 6,7% e para moradores de outros municípios houve aumento de 2,6%.

TABELA 22 - RELAÇÃO DE HOSPITAIS QUE INTERNARAM PACIENTES PELO SUS, EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2020*.

Hospital GO (CNES)	Frequência	%	Valor Total (R\$)	%
HOSPITAL E MATER. MUN. CELIA CAMARA	2.131	1,58	13.300.037,18	4,82
HOSPITAL E MATER. SANTA BARBARA	131	0,10	1.322.250,24	0,48
HOSPITAL JACOB FACURI	1.416	1,05	9.998.006,30	3,63
HOSPITAL INFANTIL DE CAMPINAS	170	0,13	1.161.338,37	0,42
HOSPITAL SANTA LUCIA	8.952	6,64	7.255.400,35	2,63
HOSPITAL SANTA ROSA	819	0,61	1.321.903,90	0,48
HOSPITAL DE URG. DE GOIANIA HUGO	13.863	10,29	28.499.249,91	10,34
SANTA CASA MISERICORDIA DE GOIANIA	8.752	6,49	25.310.052,39	9,18
FUNDACAO BANCO DE OLHOS DE GOIAS	1.983	1,47	4.163.372,94	1,51
PRONTO SOCORRO QUEIMADURAS LTDA	924	0,69	2.025.630,32	0,73
HOSPITAL DAS CLÍNICAS	7.440	5,52	18.075.324,62	6,56
HOSPITAL GOIANIA LESTE	757	0,56	1.744.767,71	0,63
INSTITUTO DE OLHOS DE GOIANIA	13	0,01	36.486,73	0,01
MATERNIDADE NASCER CIDADAO	4.022	2,98	2.363.875,74	0,86
HOSPITAL GERAL GOIANIA DR ALBERTO RASSI	5.488	4,07	14.974.730,47	5,43
MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES	3.156	2,34	1.910.192,12	0,69
GASTRO SALUSTIANO HOSPITAL	3.544	2,63	8.075.473,36	2,93
HOSPITAL SAO DOMINGOS	1.229	0,91	783.547,60	0,28
HOSPITAL CORACAO DE JESUS	1.433	1,06	2.227.493,68	0,81
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	8.924	6,62	9.179.694,49	3,33
HOSPITAL SAO FRANCISCO	149	0,11	1.311.974,72	0,48
HOSPITAL RUY AZEREDO	4.578	3,40	19.484.524,92	7,07
PRONTO SOCORRO PSIQUIATRICO PROFESSOR WASSILY CHUC	1.018	0,76	139.422,00	0,05
HOSPITAL UROLOGICO PUIGEVERTE	05	0,00	646,16	0,00
HOSPITAL DA CRIANCA	519	0,39	7.464.228,70	2,71
HOSPITAL NEUROLOGICO	108	0,08	286.409,35	0,10
HOSPITAL ESTADUAL DE DOENCAS TROPICAIS DR ANUAR AUAD	3.018	2,24	4.449.511,63	1,61
HOSPITAL DE CANCER	10.453	7,76	29.420.085,37	10,67
HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS	9.394	6,97	7.704.634,60	2,80
MATERNIDADE E HOSPITAL SAO JUDAS TADEU	2.503	1,86	4.124.914,25	1,50
CASA DE EURIPEDES	2.912	2,16	3.784.982,02	1,37
IGOPE	239	0,18	1.148.895,14	0,42
HOSPITAL E MATERNIDADE DOM BOSCO	223	0,17	84.066,04	0,03
HOSPITAL SANTA CATARINA	313	0,23	239.015,68	0,09
INSTITUTO ESPÍRITA BATUIRA DE SAUDE MENTAL	2.411	1,79	3.651.748,22	1,32
HOSPITAL ORTOPEDICO DE GOIANIA GERALDO PEDRA	425	0,32	1.335.885,89	0,48
CRER	4.657	3,46	9.611.519,80	3,49
HOSPITAL DE URGENCIAS GOV OTAVIO LAGE DE SIQUEIRA HUGOL	16.688	12,38	27.677.579,01	10,04
Total	134.760	100,00	275.648.871,92	100,00

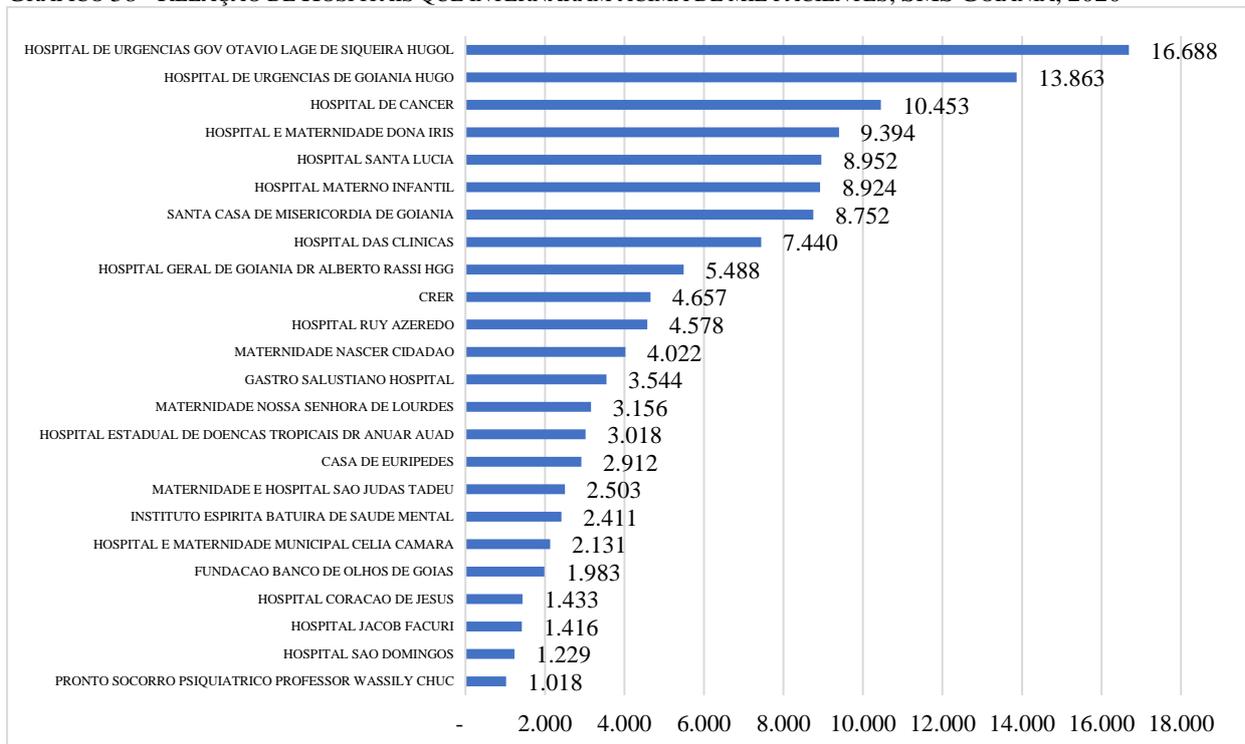
Fonte: SIH-SUS, 2020. *Dados preliminares.

GRÁFICO 37 - RELAÇÃO DE HOSPITAIS COM FATURAMENTO ACIMA DE UM MILHÃO, SMS GOIÂNIA, 2020*.



Fonte: SIH-SUS, 2020. *Dados preliminares

GRÁFICO 38 - RELAÇÃO DE HOSPITAIS QUE INTERNARAM ACIMA DE MIL PACIENTES, SMS GOIÂNIA, 2020*



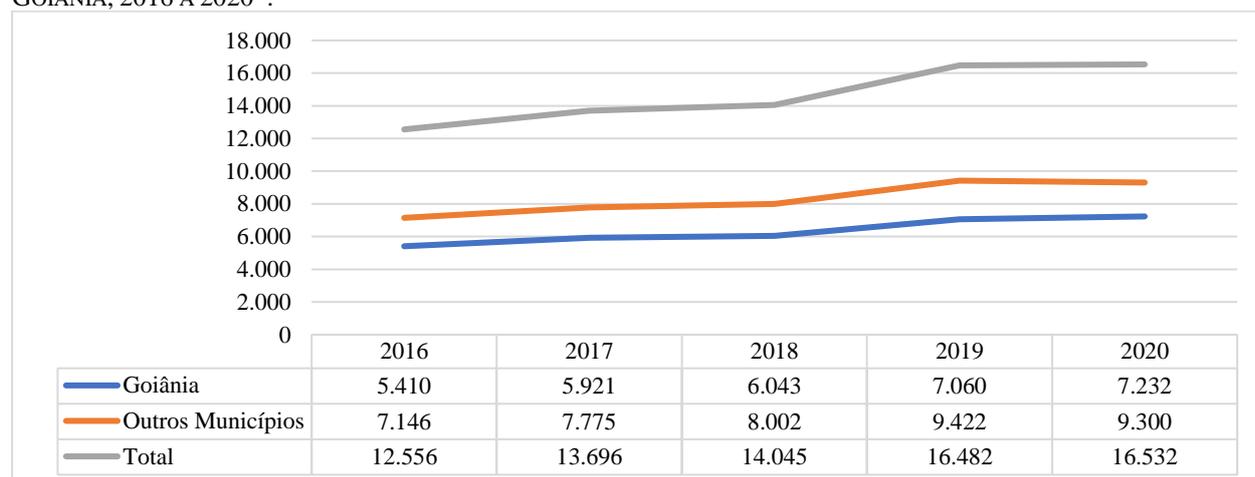
Fonte: SIH-SUS, 2020. *Dados preliminares

TABELA 23 - FREQUÊNCIA E VALOR DE INTERNAÇÕES EM UTI, PELO SUS SEGUNDO PROCEDÊNCIA DO PACIENTE, SMS GOIÂNIA, 2020*.

Procedência	N	%	Valor (R\$)	%
Goiânia	7.232	43,7	56.961.274,87	44
Outros Municípios	9.300	56,3	72.599.105,06	56
Total	16.532	100,0	129.560.379,93	100

Fonte: SIH-SUS, 2020. *Dados preliminares

GRÁFICO 39 - NÚMERO INTERNAÇÕES EM UTI PELO SUS EM GOIÂNIA, SEGUNDO PROCEDÊNCIA DO PACIENTE, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.



Fonte: SIH-SUS, 2020. *Dados preliminares

Em relação à faixa etária (Tabela 24), observa-se que o maior número de internações está nas faixas etárias de crianças menores de um ano de idade e idosos de oitenta anos e mais.

Nos meses de janeiro a dezembro/2020 ocorreram 13,5% de internações em menores de 01 ano e 11,8% em idosos de 80 anos e mais.

TABELA 24 -COMPARATIVO DO NÚMERO INTERNAÇÕES EM UTI PELO SUS, POR FAIXA ETÁRIA, SMS GOIÂNIA, 2020*

Faixa etária	2016	2017	2018	2020	2020
< 1 ano	1.886	1.865	2.128	2.161	2.257
1-4 anos	279	405	419	400	360
5-9 anos	130	172	247	220	194
10-14 anos	297	319	276	334	308
20-24 anos	364	429	335	491	368
25-29 anos	375	375	347	491	450
30-34 anos	374	424	402	546	519
35-39 anos	497	484	490	640	611
40-44 anos	498	553	556	688	706
45-49 anos	590	690	676	834	899
50-54 anos	800	805	840	980	1.012
55-59 anos	998	988	1.002	1.201	1.277
60-64 anos	1.013	1.226	1.228	1.326	1.351
65-69 anos	1.077	1.162	1.162	1.448	1.519
70-74 anos	1.028	1.127	1.149	1.283	1.389
75-79 anos	868	1.050	1.099	1.225	1.208
80 e + anos	1.320	1.439	1.523	2.017	1.925
Ignorados	162	183	166	197	179
Total	12.556	13.696	14.045	16.482	16.532

Fonte: SIH-SUS, 2020. *Dados preliminares.

2.3. PERFIL DE MORTALIDADE

Em 2020 (dados preliminares), considerando os residentes de Goiânia, ocorreram 11.241 óbitos por todas as causas, sendo 55,2% no do sexo masculino, 44,7 % feminino e 0,1% ignorado.

Conforme Tabela 25, observou-se um crescimento do número de óbitos de residentes em Goiânia em 2020 em comparação com os anos anteriores e um aumento de 25% no em comparação com o mesmo período de 2019, corroborando com a possibilidade de excesso mortes devido a causas diretas e indiretas de COVID-19.

TABELA 25 - NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM GOIÂNIA POR SEXO, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.

Sexo	2016		2017		2018		2019		2020*	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mas.	4.746	56,3	4.882	55,7	4.834	55,7	4.951	55,0	6.209	55,2
Fem.	3.673	43,6	3.865	44,1	3.845	44,3	4.040	44,9	5.022	44,7
Ing.	07	0,1	13	0,1	06	0,1	05	0,1	10	0,1
Total	8.426	100,0	8.760	100,0	8.685	100,0	8.996	100,0	11.241	100,0

Fonte: SIM/Divisão de Informação em Saúde/SMS. *Dados preliminares

Quando se analisa os óbitos ocorridos no município de Goiânia (Tabela 26) percebe-se uma semelhança na distribuição de óbitos dos residentes em Goiânia.

TABELA 26 - NÚMERO DE ÓBITOS DE OCORRIDOS EM GOIÂNIA POR SEXO, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.

Sexo	2016		2017		2018		2019		2020*	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mas	7.304	55,96	7.323	55,00	7.347	55,37	7.428	54,22	9.800	55,95
Fem.	5.737	43,95	5.969	44,83	5.915	44,57	6.266	45,74	7.687	43,89
Ing.	11	0,08	23	0,17	08	0,06	06	0,04	28	0,16
Total	13.052	100,00	13.315	100,00	13.270	100,00	13.700	100,00	17.515	100,00

Fonte: SIM/Divisão de Informação em Saúde/SMS. * Dados preliminares

Na distribuição dos óbitos por faixa etária de residentes em Goiânia em 2020 (Tabela 27), a maior quantidade de observada foi de 60 anos e mais (70,3%), também chama atenção uma porcentagem de 25,4% de óbitos em jovens e adultos jovens que precisam ser mais bem analisados, pois grande parte são mortes evitáveis.

Observa-se que houve um excesso do número de óbitos na faixa etária de 50 anos acima, apesar proporção ter se ligeiramente estável ao longo dos últimos anos.

As três principais causas de óbitos de residentes em Goiânia em 2020 (Tabela 28) foram: algumas doenças infecciosas e parasitárias (26,77%) que em 2019 contavam como sétima causa de óbito, doenças do aparelho circulatório (19,27%), neoplasias (14,91%) e causas externas de morbidade e mortalidade (9,27%). Demonstrando uma mudança no perfil epidemiológico do município, possivelmente definida pela pandemia de COVID 19.

TABELA 27 - NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM GOIÂNIA POR FAIXA ETÁRIA, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.

Faixa Etária	2016		2017		2018		2019		2020*	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
< 01	265	3,15	241	2,75	225	2,59	250	2,78	210	1,87
01-04	38	0,45	29	0,33	43	0,50	40	0,44	20	0,18
05-09	28	0,33	34	0,39	27	0,31	26	0,29	19	0,17
10-14	35	0,42	30	0,34	27	0,31	20	0,22	22	0,20
15-19	154	1,83	178	2,03	185	2,13	118	1,31	121	1,08
20-29	453	5,38	406	4,63	401	4,62	385	4,28	375	3,34
30-39	450	5,34	428	4,89	435	5,01	410	4,56	447	3,98
40-49	602	7,14	605	6,91	592	6,82	590	6,56	732	6,51
50-59	1.050	12,46	1.065	12,16	996	11,47	1.006	11,18	1.305	11,61
60-69	1.415	16,79	1.524	17,40	1.523	17,54	1.538	17,10	2.095	18,64
70-79	1.688	20,03	1.799	20,54	1.798	20,70	1.920	21,34	2.576	22,92
80 e+	2.237	26,55	2.413	27,55	2.427	27,94	2.690	29,90	3.165	28,16
Ignorada	11	0,13	08	0,09	06	0,07	03	0,03	154	1,37
Total	8.426	100,00	8.760	100,00	8.685	100,00	8.996	100,00	11.241	100,00

Fonte: SIM/Divisão de Informação em Saúde/SMS. * Dados preliminares

TABELA 28 - NÚMERO DE ÓBITOS DE RESIDENTES EM GOIÂNIA POR CAUSA BÁSICA, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.

Causa (Cap. CID10)	2017		2018		2019		2020*	
	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	423	4,83	418	4,81	438	4,87	3.009	26,77
II. Neoplasias (tumores)	1.778	20,30	1.777	20,46	1.885	20,95	1.676	14,91
III. Doenças sangue órgãos hemat e tran imunitár	35	0,40	55	0,63	38	0,42	38	0,34
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	389	4,44	415	4,78	454	5,05	431	3,83
V. Transtornos mentais e comportamentais	36	0,41	59	0,68	45	0,50	156	1,39
VI. Doenças do sistema nervoso	272	3,11	320	3,68	387	4,30	343	3,05
VII. Doenças do olho e anexos	00	0,00	00	0,00	01	0,01	00	0,00
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	03	0,03	01	0,01	03	0,03	01	0,01
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.228	25,43	2.164	24,92	2.316	25,74	2.166	19,27
X. Doenças do aparelho respiratório	1.029	11,75	985	11,34	964	10,72	859	7,64
XI. Doenças do aparelho digestivo	585	6,68	568	6,54	548	6,09	506	4,50
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	28	0,32	24	0,28	44	0,49	26	0,23
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	61	0,70	51	0,59	53	0,59	61	0,54
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	298	3,40	315	3,63	315	3,50	324	2,88
XV. Gravidez parto e puerpério	11	0,13	13	0,15	13	0,14	07	0,06
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	141	1,61	119	1,37	126	1,40	249	2,22
XVII. Malf cong. deformid e anomalias cromossômicas	96	1,10	104	1,20	130	1,45	84	0,75
XVIII. Sint. sinais e achad anorm ex clín e laborat	106	1,21	39	0,45	101	1,12	262	2,33
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	00	0,00	00	0,00	00	0,00	01	0,01
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.241	14,17	1.258	14,48	1.135	12,62	1.042	9,27
Total	8.760	100,00	8.685	100,00	8.996	100,00	11.241	100,00

Fonte: SIM/Divisão de Informação em Saúde/SMS. * Dados preliminares. As causas básicas dos óbitos ocorridos em 2020 estão em fase de investigação, podendo mudar o perfil da mortalidade por capítulo no ano de 2020 em análises futuras.

As principais causas de óbitos ocorridos em Goiânia em 2020 (Tabela 29) foram: algumas doenças infecciosas e parasitárias (25,0%), doenças do aparelho circulatório (19,1%), neoplasias (16,1%) e causas externas de morbidade e mortalidade (9,5%).

TABELA 29 - NÚMERO DE ÓBITOS OCORRIDOS EM GOIÂNIA POR CAUSA BÁSICA, SMS GOIÂNIA, 2020*.

Causa (Cap. CID10)	2020	
	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4.381	25,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	3.341	19,1
II. Neoplasias (tumores)	2.821	16,1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.660	9,5
X. Doenças do aparelho respiratório	1.262	7,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	890	5,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	656	3,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	602	3,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	505	2,9
VI. Doenças do sistema nervoso	422	2,4
XVIII. Sint. sinais e achad anorm ex clín e laborat	297	1,7
XVII. Malf cong. deformid e anomalias cromossômicas	278	1,6
V. Transtornos mentais e comportamentais	182	1,0
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	89	0,5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	56	0,3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	49	0,3
XV. Gravidez parto e puerpério	21	0,1
XIX. Lesões enven e alg out conseq. causas externas	02	0,0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	01	0,0
Total	17.515	100,00

Fonte: SIM/Divisão de Informação em Saúde/SMS. * Dados preliminares. As causas básicas dos óbitos ocorridos em 2020 estão em fase de investigação, podendo mudar o perfil da mortalidade por capítulo no ano de 2020 em análises futuras.

2.3.1. MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece as causas externas (acidentes e violências) tem impacto de milhares de vidas perdidas, incapacidades e sofrimentos, além do envolvimento de outras pessoas, repercutindo na sociedade em geral, as quais se impõem como importante desafio às autoridades públicas.

Para além de uma questão policial e de segurança pública as diversas formas de expressão das causas externas atingem as condições de viver, adoecer e morrer das pessoas, refletindo a perda da qualidade de vida, portanto, considerado um grave problema de saúde pública, sendo necessária fazer da violência uma agenda da saúde coletiva e alvo das políticas públicas de saúde, por sua importância enquanto problema que afeta a saúde individual e coletiva.

Destaca-se a interface da saúde com outros fatores determinantes como estruturas sociais, econômicas, políticas, culturais, comportamentais, que muitas vezes vem fundamentar e legitimar atos de violência institucionalizada e que devem ser considerados elementos fundamentais para a reflexão quando da elaboração de políticas públicas, as quais resgatam a qualidade de vida de cada cidadão.

Há mais de uma década, os acidentes e violências figuram entre os principais problemas de saúde pública no Brasil, em Goiás e Goiânia devido à sua magnitude e gravidade, afetando principalmente crianças, adolescentes e jovens. Os impactos das violências e acidentes na saúde da população, no SUS e na economia do país, demandam do

poder público a adoção de estratégias para o seu enfrentamento, especialmente pela mortalidade prematura, sobrecarga nos serviços de saúde, incapacidade em idade produtiva, aumento dos custos assistenciais o que demanda cada vez mais profissionais de saúde qualificados para seu enfrentamento.

A epidemia dos acidentes e violências demanda do setor saúde uma atenção integral altamente qualificada com profissionais capacitados e um aprimoramento constante da vigilância, prevenção e promoção da saúde e cultura de paz, além de uma Rede de Atenção e Proteção às Pessoas em Situação de Violências, bem como uma Rede de Atenção Psicossocial que acolha e acompanhe bem, como uma Rede de Atenção às Urgências e Emergências que dê resposta às demandas que chegam nestes serviços, bem como uma Atenção Primária que seja ordenadora do cuidado e protagonista no enfrentamento das violências e acidentes no âmbito da saúde no seu território de atuação em articulação intersetorial.

Em Goiânia, assim como no Brasil, houve mudanças no perfil de doenças e de saúde da população sendo algumas delas muito acentuadas, como é o caso da queda da fecundidade e do envelhecimento populacional devido a substituição das causas de morbimortalidade da população de doenças transmissíveis por doenças não transmissíveis e causas externas, exceto em 2020 pela pandemia que inverteu a esta caracterização colocando a Sars-CoV-2 como principal causa de mortalidade em Goiânia. Esta mudança no tipo de ocorrência de doenças associadas às mudanças nos tipos de morte, morbidade e invalidez da população são resultantes de um conjunto de transformações demográficas, sociais e econômicas.

Em 2020 (dados preliminares), foram registrados 11.241 óbitos residentes em Goiânia pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Destes, 1.056 (9,4%) óbitos (Tabela 30) ocorreram em decorrência de causas externas. Ou seja, a cada 10,6 morte registrada no SIM, uma foi decorrente de causas externas.

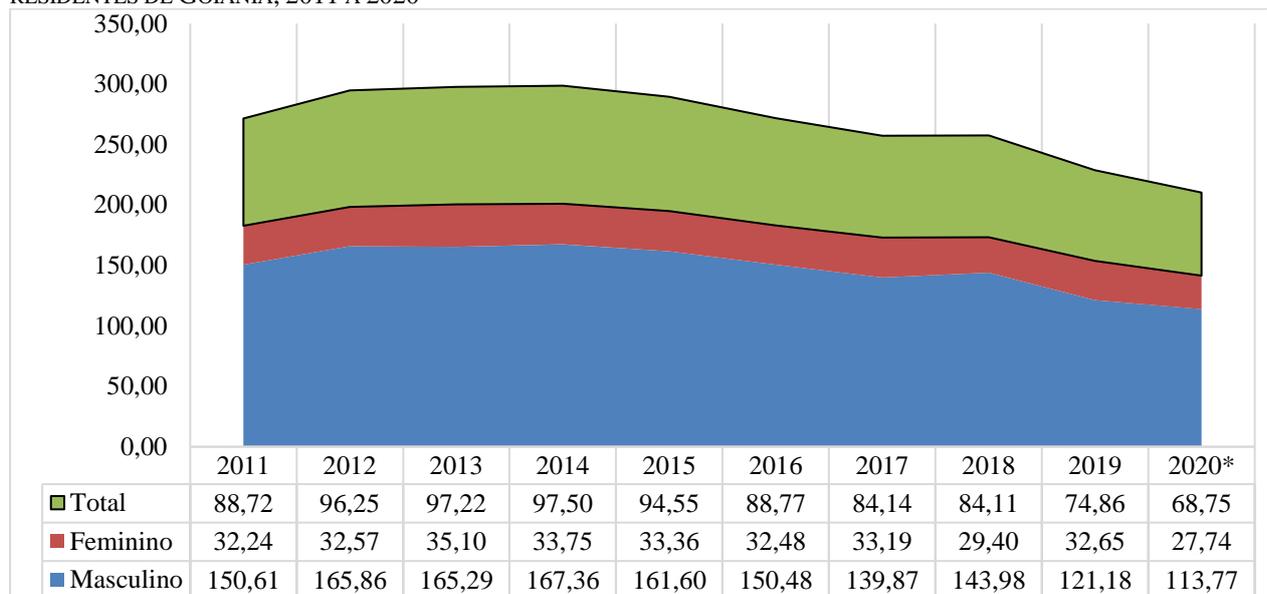
TABELA 30 - NÚMERO DE ÓBITOS PELAS CAUSAS EXTERNAS EM RESIDENTES DE GOIÂNIA, POR SEXO, 2011 A 2020*

Sexo	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Masculino	968	1.083	1.096	1.127	1.105	1.044	984	1.027	876	833
Feminino	227	233	255	249	250	247	256	230	259	223
Ignorado	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
Total	1.195	1.317	1.351	1.376	1.355	1.291	1.241	1.258	1.135	1.056

Fonte: SIM/Divisão de Informação em Saúde/SMS. *Dados preliminares.

De acordo com a análise das taxas de mortalidade por causas externas, Goiânia vem apresentando queda nos últimos cinco anos, chegando a atingir o menor valor da série histórica em 2020 (dados preliminares) – 68,75/100 mil habitantes, redução de 8,2% em relação a 2019 (Gráfico 40). O sexo masculino respondeu por 78,9% (833) desses óbitos e o feminino, por 21,1% (223). A taxa de mortalidade foi 113,77 por 100 mil habitantes para o sexo masculino e 27,74 por 100 mil habitantes para o feminino (GRÁFICO 1.4.1). O risco de óbito por causas externas entre os homens foi 3,7 vezes aquele entre as mulheres.

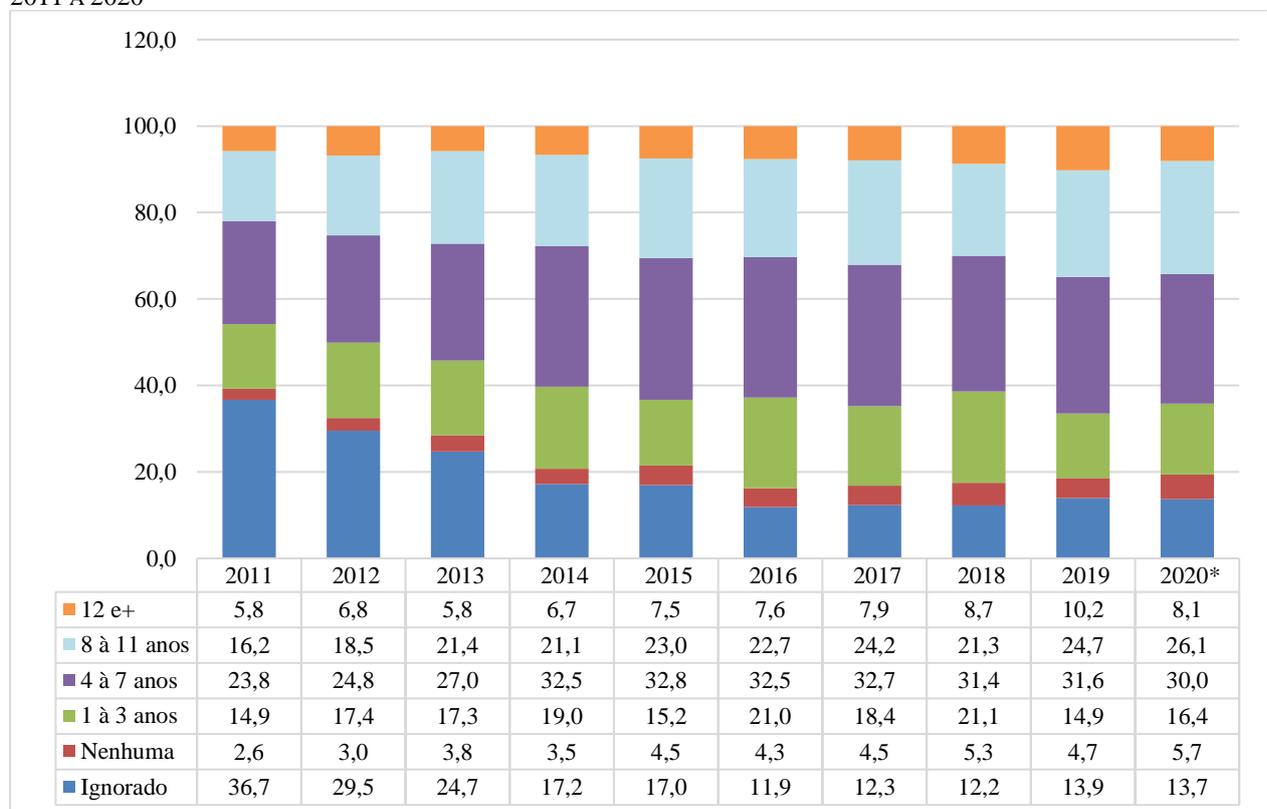
GRÁFICO 40 - TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES) PELAS CAUSAS EXTERNAS E POR SEXO, EM RESIDENTES DE GOIÂNIA, 2011 A 2020*



Fonte: SIM/Divisão de Informação em Saúde/SMS. *Dados preliminares.

Em relação à escolaridade, chama atenção a variável ignorado nos anos de 2011 e 2012, com a maior proporção e com redução ao longo dos anos, mas ainda alto, chamando a atenção para a incompletude dessa variável na declaração de óbito, trazendo prejuízos à interpretação desses resultados. Indivíduos com nenhuma escolaridade também com discreto aumento, bem como 4 a 7 anos acima de estudos (Gráfico 41).

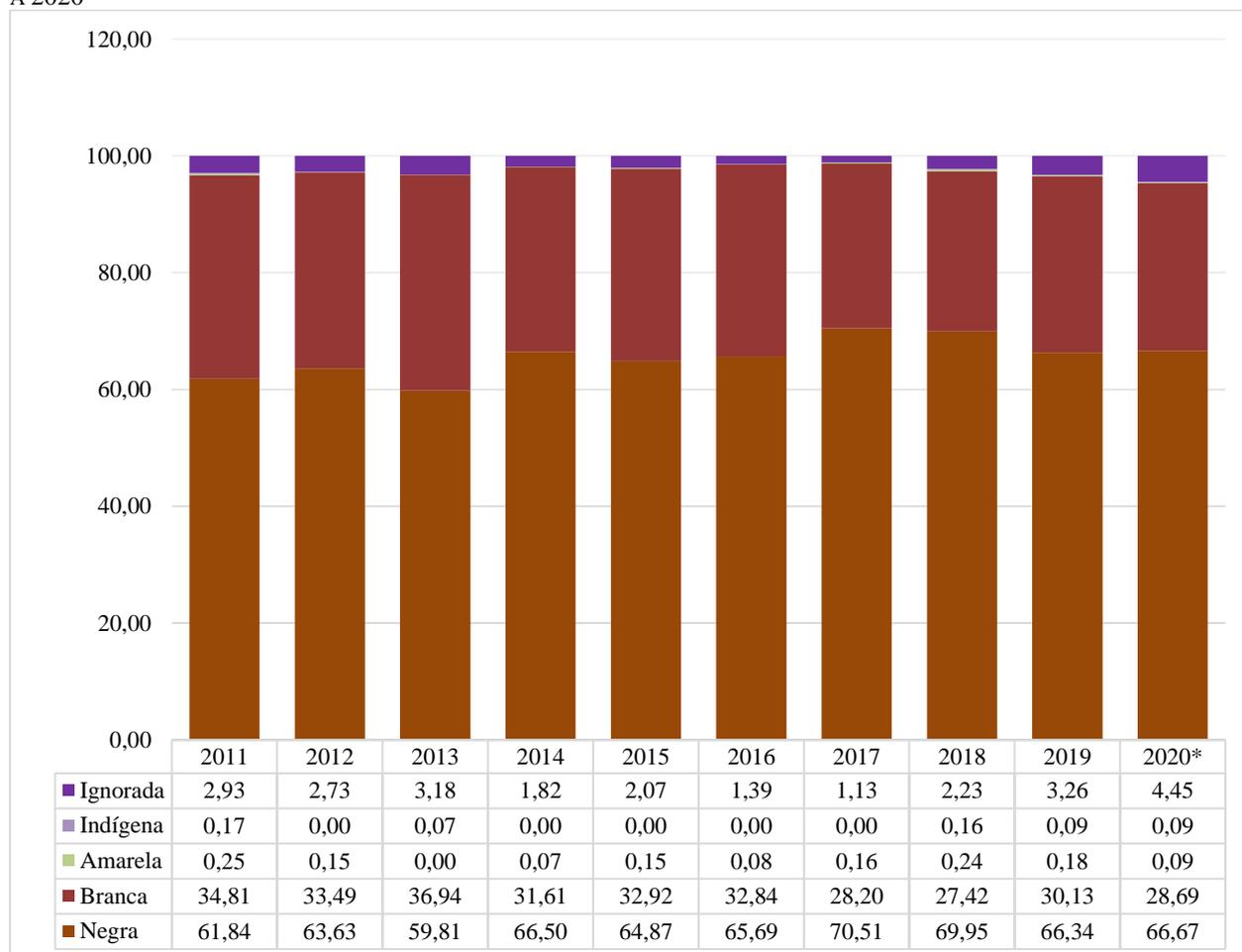
GRÁFICO 41 - PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS PELAS CAUSAS EXTERNAS EM RESIDENTES DE GOIÂNIA, POR ESCOLARIDADE, 2011 A 2020*



Fonte: SIM/Divisão de Informação em Saúde/SMS. *Dados preliminares.

Em relação à raça/cor, as pessoas negras (pardas e pretas) concentraram a maioria dessas mortes ao longo destes anos, seguidos dos indivíduos brancos, sendo que em 2020 esta representação ficou em 66,67% e 28,69% respectivamente (Gráfico 42). Este cenário de aprofundamento das desigualdades raciais nos indicadores sociais da violência fica mais evidente quando se constata que houve redução de 4,8% de óbitos por causas externas entre 2019 e 2020 em pessoas brancas e 0,5% em negros.

GRÁFICO 42 - PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM RESIDENTES DE GOIÂNIA, POR RAÇA/COR, 2011 A 2020*

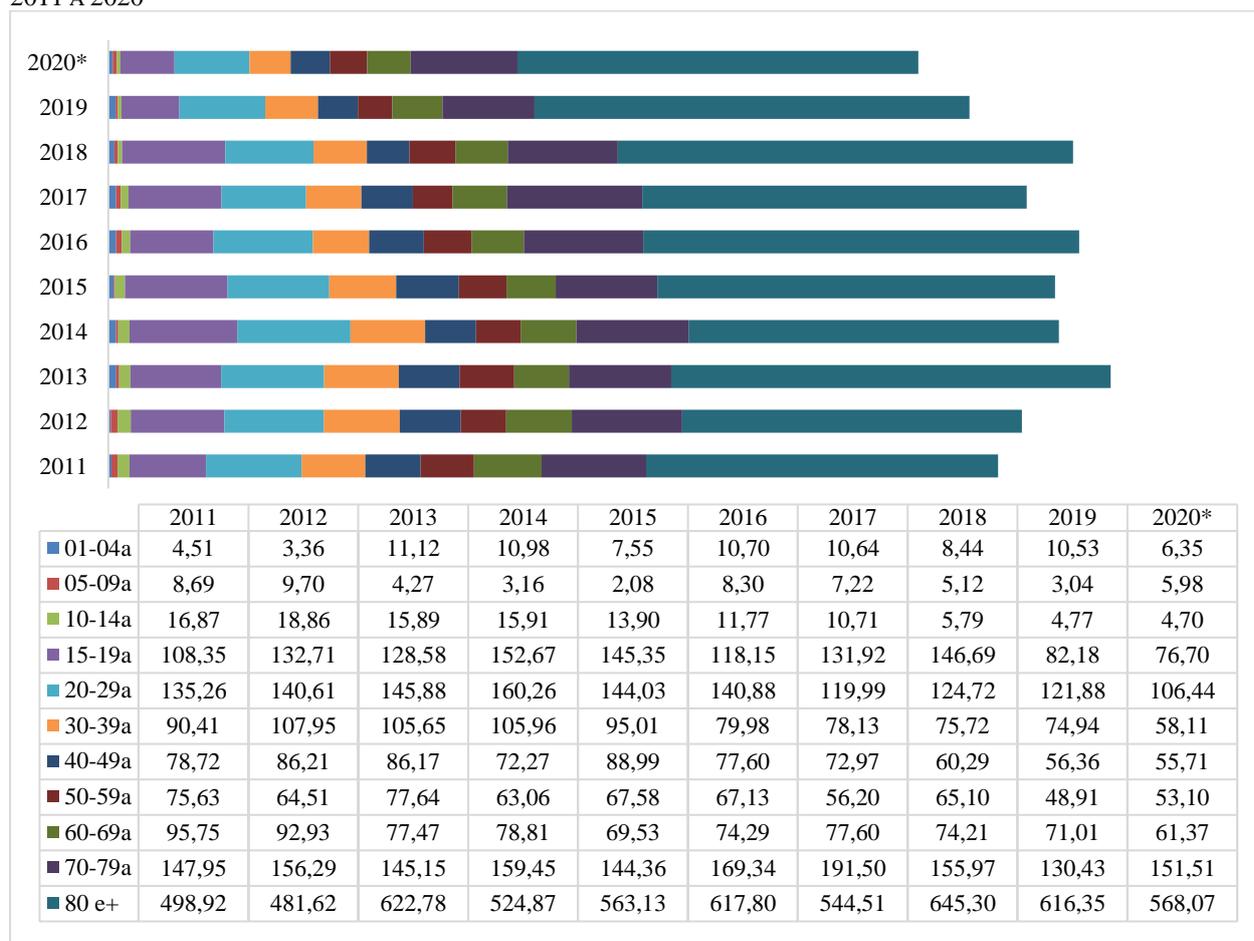


Fonte: SIM/Divisão de Informação em Saúde/SMS. *Dados preliminares.

Os óbitos foram mais expressivos entre jovens e adultos jovens em idade produtiva (20 e 59 anos), com maior frequência absoluta na faixa etária dos 20 aos 39 anos. Óbitos em adolescentes de 15 a 19 anos também merece atenção, apesar da discreta redução nos últimos dois anos que merece estudos mais detalhados (Gráfico 42).

No que diz respeito à faixa etária, em 2020, evidenciou-se que as maiores taxas de mortalidade foram observadas entre os idosos (151 óbitos por 100 mil habitantes entre 70 e 79 anos (superior a 2019) e 568 em idosos de 80 anos e mais, inferior a 2019), adultos de 20 a 39 anos (106,44 óbitos por 100 mil habitantes) e adolescentes de 15 a 19 anos (76,70 óbitos por 100 mil habitantes) (Tabela 31).

GRÁFICO 43 - PROPORÇÃO (%) DE ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS EM RESIDENTES DE GOIÂNIA, POR FAIXA ETÁRIA, 2011 A 2020*



Fonte: SIM/Divisão de Informação em Saúde/SMS. *Dados preliminares.

TABELA 31 - NÚMERO DE ÓBITOS PELAS CAUSAS EXTERNAS EM RESIDENTES DE GOIÂNIA, POR SEXO, 2011 A 2020*

Faixa Etária	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Menor 1 ano	2	6	6	3	5	2	5	2	5	5
01-04a	4	3	10	10	7	10	10	8	10	6
05-09a	8	9	4	3	2	8	7	5	3	6
10-14a	17	19	16	16	14	12	11	6	5	5
15-19a	122	149	144	170	160	130	145	161	90	84
20-29a	360	371	381	414	368	355	298	305	293	251
30-39a	212	261	263	271	249	213	211	207	207	162
40-49a	145	162	165	141	177	159	154	131	126	128
50-59a	102	90	112	94	104	106	91	108	83	92
60-69a	74	76	67	72	67	75	82	82	82	74
70-79a	58	64	62	71	67	83	99	85	75	92
80 e+	83	84	114	101	114	132	123	154	155	150
Ignorados	8	23	7	10	21	6	5	4	1	1
Total	1195	1317	1351	1376	1355	1291	1241	1258	1135	1056

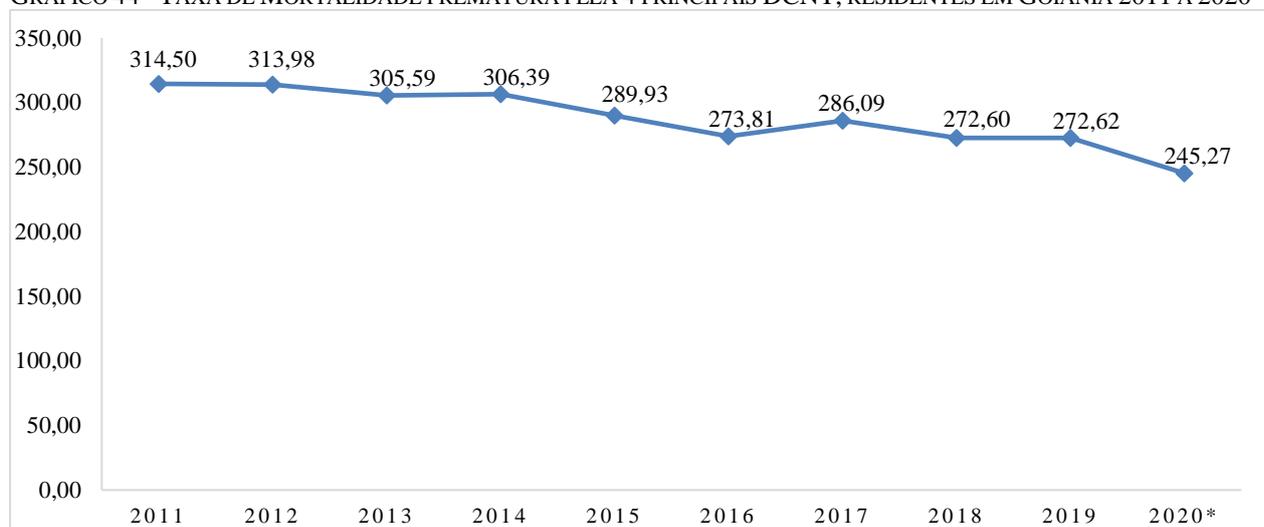
Fonte: SIM/Divisão de Informação em Saúde/SMS. *Dados preliminares

2.3.2. MORTALIDADE PREMATURA POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

A avaliação do risco de mortalidade prematura é uma ferramenta importante no acompanhamento de DCNT. Seus indicadores contribuem para o planejamento e monitoramento de ações de prevenção e atenção dessas doenças, bem como para a avaliação do impacto de políticas de promoção da saúde e controle dos fatores de risco. O estudo da variação de taxas de mortalidade prematura permite inferir sobre a efetividade de políticas de saúde pública, indicar grupos populacionais de risco e redirecionar as ações de controle e monitoramento.

No período aqui apresentado, 2011 apresentou a maior taxa de mortalidade prematura pelas 4 principais DCNT (neoplasias, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias) 314,50 por 100 mil habitantes. A variação anual percentual da taxa de mortalidade prematura no período de 2011 a 2020 (dados preliminares) foi de redução de: 0,2% de 2011 para 2012, 2,7% de 2012 para 2013, 5,4% de 2013 para 2014, 5,5% de 2014 para 2015, 10% de 2015 para 2016 e 10% de 2016 para 2017, 4,7% de 2017 para 2018, 0,007% de 2018 para 2019 (Gráfico 43). De 2011 para 2020 a redução foi de 22,01% (Gráfico 44). O Brasil possui o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), 2011-2022 com um dos compromissos de reduzir a mortalidade prematura pelas principais DCNT de 2% ao ano e Goiânia ainda enfrenta desafios a serem enfrentados para efetivação na redução destas metas anuais. Estudos mais aprofundados sobre este indicador merece ser feito.

GRÁFICO 44 - TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA PELA 4 PRINCIPAIS DCNT, RESIDENTES EM GOIÂNIA 2011 A 2020*



Fonte: SIM/Divisão de Informação em Saúde/SMS. *Dados preliminares.

2.3.3. MORTALIDADE POR NEOPLASIAS

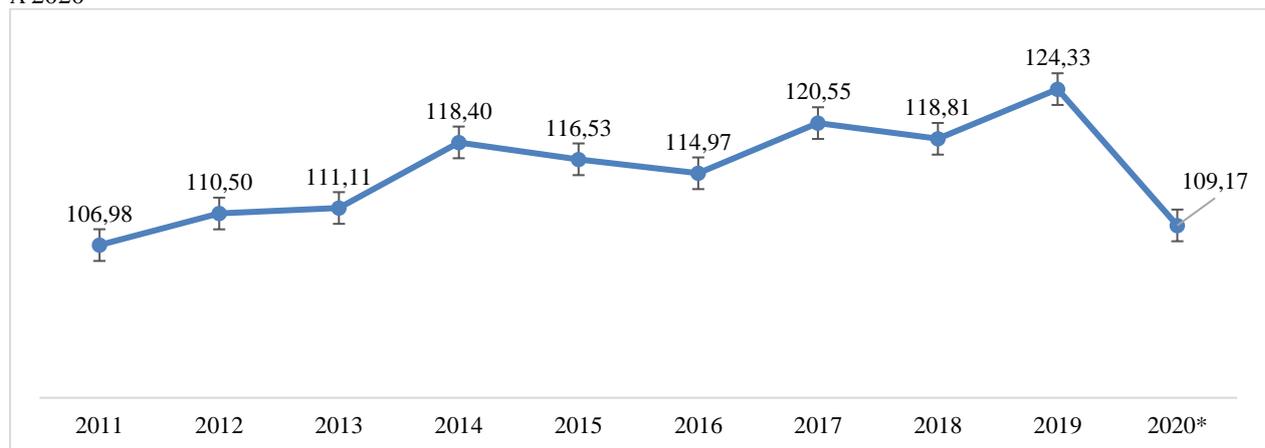
O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e está entre as quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países. A mais recente estimativa mundial, ano 2018, aponta que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de câncer (17 milhões sem contar os casos de câncer de pele não melanoma) e 9,6 milhões de óbitos (9,5 milhões excluindo os cânceres de pele não melanoma).

Em Goiânia, as neoplasias foram responsáveis por 1.441 mortes em 2011 e 1.677 em 2020 (dados preliminares), correspondendo a 17% e a 15% do total estimado de óbitos, respectivamente.

Observou-se, nestes anos, uma variação positiva das taxas de mortalidade, que passaram de 106,98 para 109,14 por 100.000 habitantes, aumento de 2% de 2011 a 2020 (dados preliminares) (Gráfico 45).

Destaca-se que o envelhecimento da população e mudanças de estilo de vida ligado ao desenvolvimento social são dois dos fatores que estão contribuindo para os números cada vez mais elevados. Cerca de um terço das mortes por câncer se devem aos cinco principais riscos comportamentais e alimentares: alto índice de massa corporal, baixo consumo de frutas e vegetais, falta de atividade física e uso de álcool e tabaco.

GRÁFICO 45 - TAXA DE MORTALIDADE (POR 100 MIL HABITANTES) POR NEOPLASIAS EM RESIDENTES DE GOIÂNIA, 2011 A 2020*



Fonte: SIM/Divisão de Informação em Saúde/SMS. *Dados preliminares.

2.3.4. MORTALIDADE INFANTIL

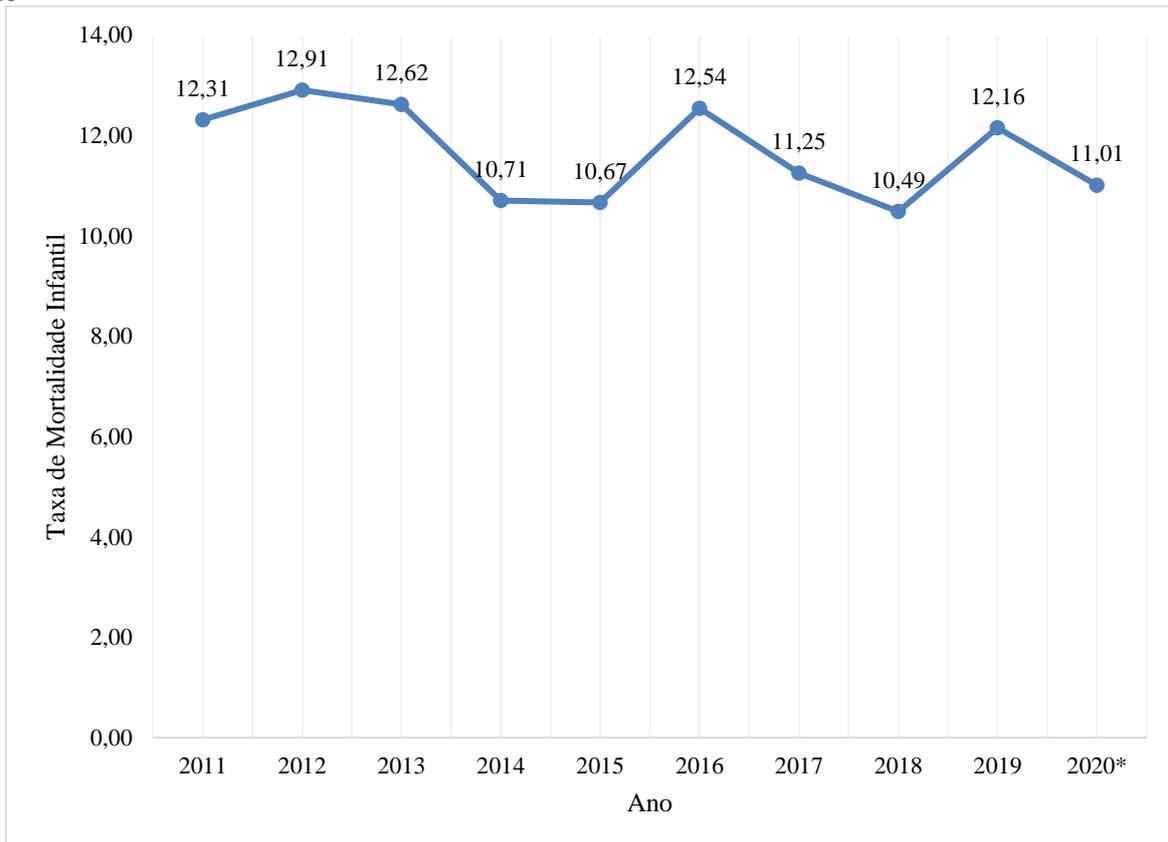
Reduzir a mortalidade infantil é um dos principais Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e os resultados que o Goiânia vem alcançando reflete a prioridade dada à esta questão ao longo destes últimos anos, mas que precisa manter sempre atenção e estudos frequentes para evitar seu aumento e o que isso pode representar para a sociedade como um todo. Representa um dos principais indicadores das condições de vida a que estão submetidos quaisquer grupos populacionais, sendo capaz de descrever o desenvolvimento social de uma comunidade; disponibilidade de redes de distribuição de água tratada e coletora de esgotos; nível de escolaridade das mães; acesso a trabalho e renda; quantidade e qualidade da ingestão de alimentos; cobertura e capacidade resolutiva dos serviços de saúde. Reflete as condições de vida e de saúde da população. Pode ser um exemplo concreto das ações governamentais e não governamentais.

O coeficiente de mortalidade infantil é a relação entre o número de óbitos de crianças menores de um ano e o número de nascidos vivos em determinado local, calculado na base de mil nascidos vivos.

Este coeficiente é reconhecido como um dos mais sensíveis indicadores de saúde, pois a morte de crianças menores de um ano é diretamente influenciada por condições de pré-natal, gravidez, história materna, conduta e doenças maternas, ruptura precoce de membrana, gemelaridade, idade materna, consanguinidade, procedimentos perinatais, mortalidade perinatal, condições e tipo de parto, síndrome da morte súbita, estado marital, intervalo entre partos, fatores interpartais, diferenças raciais maternas e infantil condições socioeconômicas, prematuridade, baixo peso ao nascer, más formações congênitas, mães portadoras do HIV e de outras doenças infecto contagiosas e outros.

Nos últimos 10 anos (Gráfico 46) observa-se uma tendência de declínio da taxa de mortalidade infantil: 12,31 em 2011 para 11,01/1.000 NV (nascidos vivos) em 2020 (dados preliminares), redução de 10,6%. Isso é resultado da ampliação do acesso pelo fortalecimento da Atenção Básica com as Equipes de Saúde da Família, Mais Médicos e Programa Bolsa Família, dentre outros, com o desenvolvimento de ações voltadas para o planejamento familiar, pré-natal, parto e atenção aos recém-nascidos, especialmente os de alto risco, necessitando de mais estudos para subsidiar as intervenções.

GRÁFICO 46 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL (POR 1.000), DE MÃES RESIDENTES EM GOIÂNIA, 2011 A 2020*

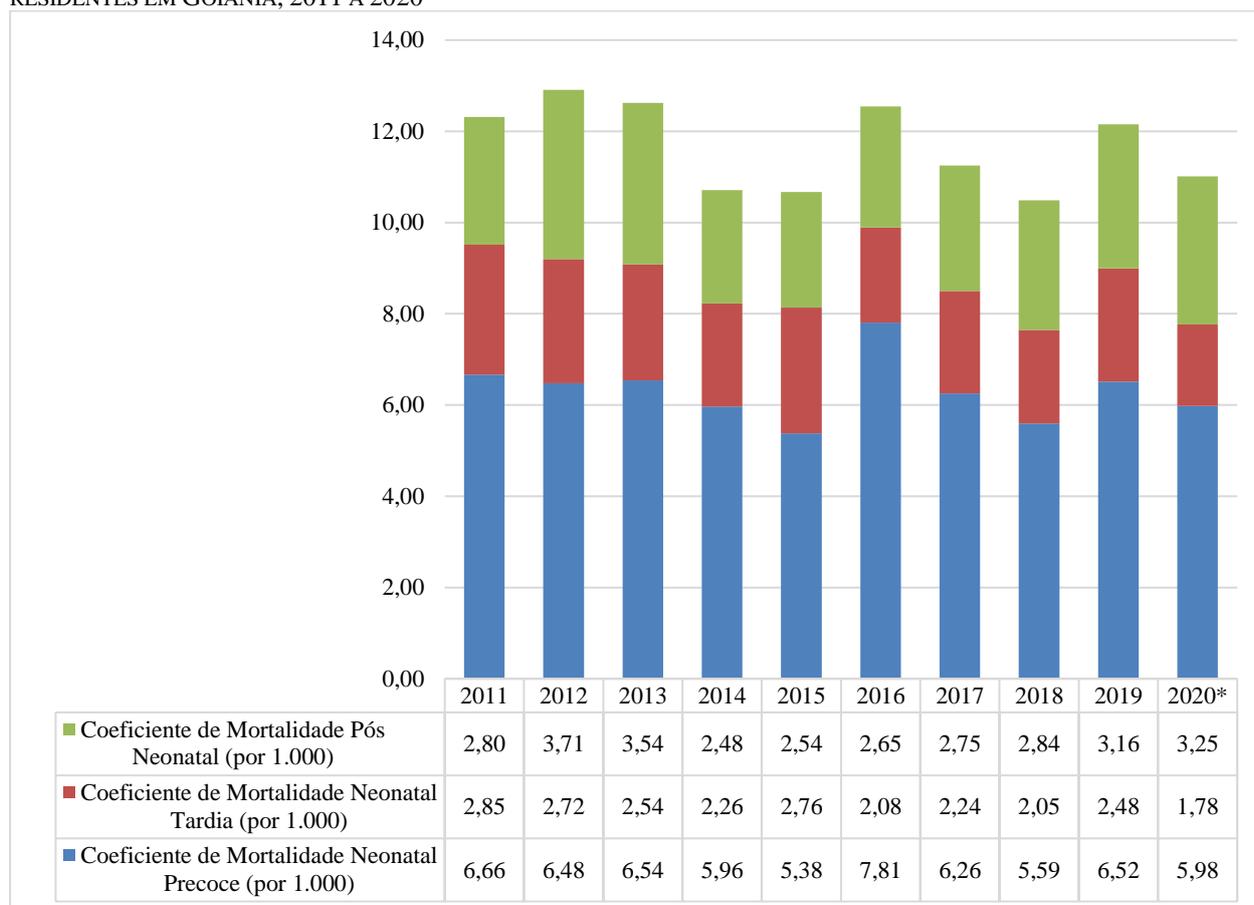


Fonte: SIM e SINASC/Divisão de Informação em Saúde/SMS. *Dados preliminares.

O coeficiente de mortalidade infantil apresenta dois componentes: coeficiente de mortalidade neonatal (precoce e tardia) e coeficiente de mortalidade pós-neonatal. Há esta subdivisão, visto que os determinantes de morte no período neonatal são diferentes daqueles do período pós-neonatal. Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce - óbitos de 0 a 6 dias de vida completos. Coeficiente de Mortalidade Neonatal Tardia - óbitos de 7 a 27 dias de vida completos. Coeficiente de Mortalidade Pós Neonatal - óbitos de 28 a 364 dias de vida completos.

Conforme Gráfico 47, observa-se que o maior número de óbitos em menores de 1 ano ocorreu no período neonatal precoce, cujo coeficiente passou de 6,66/1.000 nascidos vivos (NV) em 2011 para 5,98/1.000 NV em 2020 (dados preliminares). A mortalidade pós-neonatal, também teve seu coeficiente aumentado no mesmo período, passando de 2,90/1.000 NV em 2011 para 3,25/1.000 NV em 2020 (dados preliminares).

GRÁFICO 47 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL (PRECOCE E TARDIA E PÓS NEONATAL) (POR 1.000), DE MÃES RESIDENTES EM GOIÂNIA, 2011 A 2020*



Fonte: SIM e SINASC/Divisão de Informação em Saúde/SMS. *Dados preliminares.

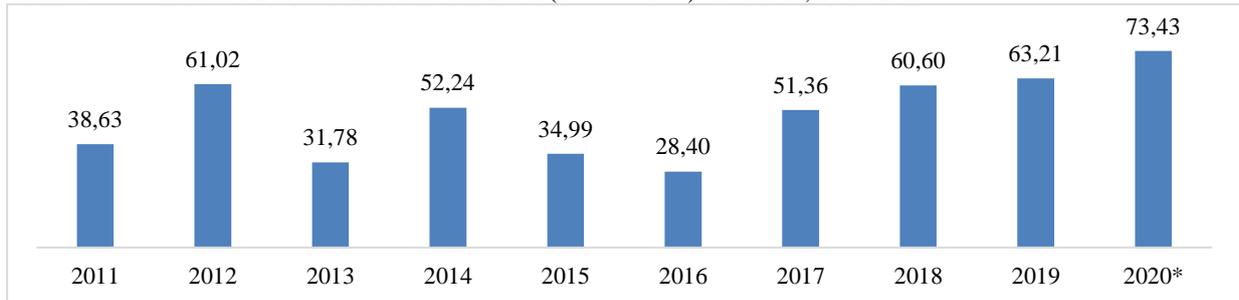
2.3.5. MORTALIDADE MATERNA

A mortalidade materna em Goiânia ainda preocupa, pois, seus índices apontam a necessidade de investimentos em soluções comprovadas para a saúde feminina, como o cuidado de qualidade durante a gravidez e o parto e uma atenção redobrada para grávidas com problemas de saúde preexistentes.

A razão de mortalidade materna passou de 38,63 por 100 mil nascidos vivos em 2011 para 73,43 em 2020 (dados preliminares), aumento de 90%, mas houve oscilações importantes no período. Destaca-se que em 2020 quase 30% dos óbitos maternos foram por COVID-19 quando se associa com comorbidades na gestante, como óbito indireto, chega-se a 50%, mostrando a necessidade de se fazer análises mais profundas a este respeito.

A mortalidade materna é um bom indicador para avaliar as condições de saúde de uma população. A partir de análises das condições em que e como morrem as mulheres, pode-se avaliar o grau de desenvolvimento de uma determinada sociedade. Razões de Mortalidade Materna (Gráfico 48) elevadas são indicativas de precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e, sobretudo, dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade e mais recentemente com a pandemia, a COVID-19.

GRÁFICO 48 - RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA (100.000 NV). GOIÂNIA, 2011-2020*.



Fonte: SIM e SINASC/Divisão de Informação em Saúde/SMS. *Dados preliminares

A manutenção de elevados índices de mortes maternas tem demandado uma análise por parte dos comitês de prevenção de óbitos maternos, sobre alguns indicadores que relacionam as causas evitáveis às características socioeconômicas e demográficas das mulheres que vieram a óbito. Necessário estudos mais aprofundados para responder estas questões: quantas, onde, quando e como as mulheres estão morrendo.

2.4. PANDEMIA DA COVID 19

Em 31 de dezembro de 2020, a OMS foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China de causa etiológica desconhecida. No início, muitos dos pacientes do surto na China, teriam algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos. De 31 de dezembro de 2020 a 3 de janeiro de 2020 foram notificados 44 pacientes com a doença.

Uma semana depois, em sete de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Em 12 de janeiro, as autoridades chinesas compartilharam a sequência genética do novo vírus para que os países pudessem desenvolver testes diagnósticos. Em 13 de janeiro de 2020, a Tailândia relatou o primeiro caso importado do novo coronavírus. Em 15 de janeiro de 2020 o Japão relata o primeiro caso importado e em 20 de janeiro 2020 a República da Coreia também relata o primeiro caso importado. Todos os casos foram confirmados laboratorialmente em Wuhan, China. Em 21 de janeiro 2020, os EUA confirmaram o primeiro caso importado em paciente procedente de Wuhan, China.

Os coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, apenas em 1965, o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa. São a segunda principal causa de resfriado comum (após rinovírus) e, até as últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos do que o resfriado comum e hoje se sabe que as infecções por coronavírus geralmente causam doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum, podendo evoluir ao óbito em alguns casos.

Esse novo coronavírus (SARS-CoV-2) é responsável por causar a doença COVID-19. Os sintomas mais comuns dessas infecções podem incluir sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais, coriza, dor de garganta, entre outros) e febre (a febre pode não estar presente em alguns pacientes, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou que fizeram uso de medicamentos para diminuir a febre). Alguns casos de infecções pelo SARS-CoV-2 apresentam sintomas gastrointestinais, perda de paladar ou olfato, dentre outros.

O SARS-CoV-2 se dissemina por meio de gotículas respiratórias quando os pacientes tosse, falam alto ou espirram. O contato próximo é uma fonte de transmissão (por exemplo, contato com a conjuntiva da boca, nariz ou olhos com a mão contaminada). Não foi estabelecido se a transmissão pode ocorrer da mãe para o bebê verticalmente ou por meio do leite materno.

O período de incubação acredita-se ser de até 14 dias após a exposição e a suscetibilidade geral, por se tratar de um vírus novo e o momento em que os sintomas começam é geralmente de cinco a seis dias, mas pode variar de 1 a 14 dias. Sobre a imunidade não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que sabemos é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade.

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional e é considerada “um evento extraordinário que pode constituir um risco de saúde pública para outros países devido à disseminação internacional de doenças; e potencialmente requer uma resposta internacional coordenada e imediata”.

É a sexta vez na história que uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional é declarada. As outras foram: abril de 2009 – pandemia de H1N1; maio de 2014 – disseminação internacional de poliovírus; agosto de 2014 – surto de Ebola na África Ocidental; fevereiro de 2016 – vírus Zika e aumento de casos de microcefalia e outras malformações congênitas e maio de 2018 – surto de ebola na República Democrática do Congo.

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, no momento, existem surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo.

2.4.1. HOSPITALIZAÇÕES E ÓBITOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

No Brasil, a notificação de casos hospitalizados devido à síndrome respiratória aguda grave (SRAG) passou a ser realizada no SINAN desde a pandemia de Influenza A (H1N1), em 2009. Inicialmente, o protocolo de vigilância de SRAG estava voltado para identificar os casos hospitalizados e óbitos relacionados aos vírus Influenza A e B, e, a partir de 2012, passou a incluir também o vírus sincicial respiratório, Adenovírus e Parainfluenza 1, 2 e 3

Com a chegada da COVID-19 e a detecção de transmissão comunitária no país, o protocolo passou a incluir também o teste para SARS-CoV-2, a partir da 12ª semana epidemiológica (SE) - padronização internacional para as semanas de domingo a sábado, a contar da primeira semana com mais dias de janeiro à última com mais dias de dezembro. Então, em 2020, a vigilância da COVID-19 foi incorporada à rede de vigilância da influenza e outros vírus respiratórios. Os casos de SRAG são definidos pelos indivíduos que atendam aos seguintes critérios: (i) indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida; (ii) tosse ou dor de garganta; (iii) dispneia ou saturação de O₂ <95% ou desconforto respiratório; e (iv) necessidade de hospitalização ou evolução a óbito tendo apresentado os sintomas referidos, independentemente de hospitalização

O aumento das frequências de hospitalização por SRAG em 2020, tendo o novo vírus como sua causa, está observada, com 7.076 internações em residentes de Goiânia, com 33,2% evoluído a óbito, com predominância do sexo masculino - 58,6% registrados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe)

(Tabela 32). 21,9% das internações ocorreram na faixa etária de 60 a 69 anos e os óbitos na de 70 anos e mais. que mais internou foi de 60 a 69 anos. Para raça/cor da pele, 3134 (44,3%) casos tinham essa informação ignorada, demonstrando a necessidade de qualificar esta informação e 36,5% negra (parda + preta). Mais da metade das internações, 64,6%, apresentaram fatores de risco/comorbidade e dos que foram a óbito, 75,2%.

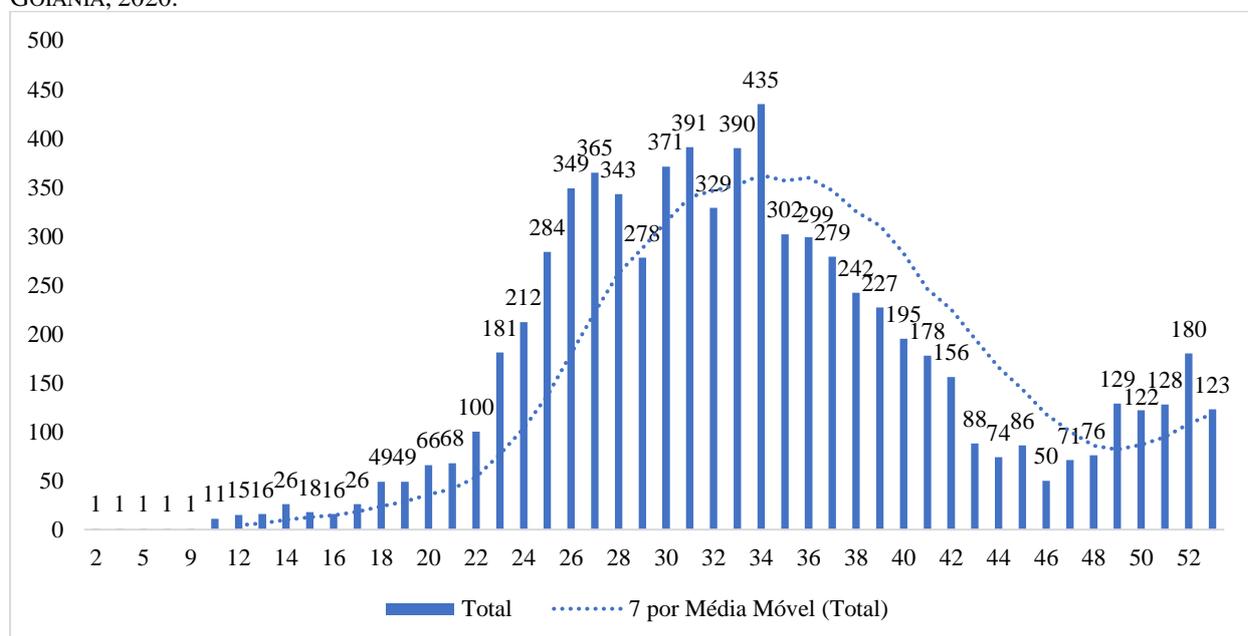
Dos pacientes internados, 44,3% foram para UTI e destes 72,5% foram a óbito, com 19,1% usou de suporte ventilatório invasivo e 46,7% não invasivo. 10,6% com ensino fundamental, 8,4% ensino médio e 6,6% superior. Chama atenção novamente que para 72,8% que foram internados não tinha informação ou era ignorada para escolaridade prejudicando esta análise e sinalizando a importância de sensibilizar os profissionais de saúde para importância do seu preenchimento.

Dentre os óbitos de SRAG por Sars-CoV-2, 83,5% (5.910) foram encerrados por critério laboratorial, 11,8% (835) por critério clínico imagem, 0,6% (42) encerrados por clínico e clínico epidemiológico e 4,1% (289) ignorado (Tabela 32).

O monitoramento de internações por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) é realizada rotineiramente em hospitais da rede pública, em hospitais contratualizados ao SUS e em hospitais privados. Tem por objetivo acompanhar as internações por complicações da COVID-19 e mesmo assim ainda tem situações de ausência do registro no sistema de notificações.

Observa-se o aumento dos casos hospitalizados por síndrome respiratória aguda grave confirmados para COVID-19 a partir da semana epidemiológica (SE) 23 até a SE 34. Desta semana até a SE 48 verifica-se uma tendência de redução seguida de novo aumento a partir da SE 49 (Gráfico 49).

GRÁFICO 49 - NÚMERO DE CASOS (BARRAS) E MÉDIA MÓVEL (LINHA) POR SEMANA EPIDEMIOLÓGICA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DOS CASOS HOSPITALIZADOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE CONFIRMADOS PARA COVID-19, GOIÂNIA, 2020.



Fonte: SIVEP-Gripe, 2020.

TABELA 32 - FREQUÊNCIAS ABSOLUTA E RELATIVA DOS CASOS HOSPITALIZADOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE CONFIRMADA PARA COVID-19, SEGUNDO VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICOS, GOIÂNIA, 2020

Variáveis sociodemográficos	Cura (n=4726)		Óbito (n=2.350)		Total Internação (n=7.076)	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						
Feminino	2101	44,5	974	41,4	3075	43,5
Masculino	2624	55,5	1376	58,6	4000	56,5
Ignorado	01	00	00	00	01	0,0
Raça						
Branca	789	16,7	462	19,7	1251	17,7
Preta	112	2,4	63	2,7	175	2,5
Parda	1625	34,4	785	33,4	2410	34,0
Amarela	64	1,4	33	1,4	97	1,4
Indígena	07	0,1	2	0,1	09	0,1
Ignorado	2129	45,0	1005	42,8	3134	44,3
Fatores de risco/comorbidade						
Sim	2803	59,3	1767	75,2	4570	64,6
Não	1923	40,7	583	24,8	2506	35,4
Internado em UTI						
Sim	1432	30,3	1704	72,5	3136	44,3
Não	2939	62,2	385	16,4	3324	47,0
Ignorado	355	7,5	261	11,1	616	8,7
Uso de suporte ventilatório						
Sim, invasivo	311	6,6	1042	44,3	1353	19,1
Sim, não invasivo	2648	56	660	28,1	3308	46,7
Não	1082	22,9	183	7,8	1265	17,9
Ignorado	685	14,5	465	19,8	1150	16,3
Escolaridade						
Sem escolaridade/Analfabeto	48	01	44	1,9	92	1,3
Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série)	249	5,3	184	7,8	433	6,1
Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série)	221	4,7	100	4,3	321	4,5
Médio (1º ao 3º ano)	421	8,9	173	7,4	594	8,4
Superior	368	7,8	96	4,1	464	6,6
Não se aplica	19	0,4	2	0,1	21	0,3
Ignorado	3400	71,9	1751	74,5	5151	72,8
Critério de Encerramento						
Laboratorial	3930	83,2	1980	84,3	5910	83,5
Clínico Epidemiológico	17	0,4	2	0,1	19	0,3
Clínico	15	0,3	8	0,3	23	0,3
Clínico Imagem	575	12,2	260	11,1	835	11,8
Ignorado	189	04	100	4,3	289	4,1
Faixa etária						
0 a 9 anos	46	01	03	0,1	49	0,7
10 a 14 anos	05	0,1	00	00	5	0,1
15 a 19 anos	12	0,3	01	00	13	0,2
20 a 29 anos	151	3,2	27	1,1	178	2,5
30 a 39 anos	496	10,5	63	2,7	559	7,9
40 a 49 anos	807	17,1	139	5,9	946	13,4
50 a 59 anos	982	20,8	272	11,6	1254	17,7
60 a 69 anos	1003	21,2	544	23,1	1547	21,9
70 a 79 anos	786	16,6	657	28,0	1443	20,4
80 anos e mais	436	9,2	643	27,4	1079	15,2
Ignorado	02	00	01	00	03	0,0

Fonte: SIVEP-Gripe, 2020.

2.4.2. TESTAGEM DA POPULAÇÃO EM GERAL

A estratégia de testagem em larga escala, visando o diagnóstico precoce, quarentena dos casos leves identificados, bem como dos contactantes, e cuidado adequado dos casos graves, tem sido revisada e indicada como uma das medidas eficientes para o controle da pandemia em vários países do mundo, motivo principal que levou a SMS de Goiânia a adotar uma política de testagem intensiva nas Unidades de Saúde, casas, com trabalhadores de saúde e de segurança com vistas a sua ampliação para além dos pacientes sintomáticos que são atendidos nos serviços de saúde do SUS, como é realizado atualmente por meio do teste RT-PCR (teste molecular) nos casos de Síndrome Gripal (SG) que inclui a realização de testes rápidos para detecção de antígenos, o que irá direcionar as ações de vigilância junto à população mais suscetível à transmissão do vírus, por meio de avaliação semanal de indicadores de vigilância que irão direcionar onde serão realizadas, bem como em contactantes de casos confirmados intradomiciliares, e coletas dos casos sintomáticos notificados.

Foram adotados como estratégia os seguintes grupos para coletas:

- GRUPO 1: População goianiense assintomática, presentes nos locais de maior circulação de pessoas, conforme evolução da doença avaliada pelo serviço de Vigilância Epidemiológica do Município de Goiânia;
- GRUPO 2: pacientes assintomáticos contactantes de casos confirmados, em ambiente intradomiciliar;
- GRUPO 3: pacientes sintomáticos notificados, em ambiente intradomiciliar.

Outra estratégia adotada pela Secretaria foi à contratação de empresa especializada para a prestação de serviços laboratoriais de análises clínicas, para identificação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), com suporte logístico de coleta de (RT-PCR) e a realização de testes rápidos de ensaio imunocromatográfico, para detecção qualitativa de antígenos de SARS-CoV-2 em amostras de *swab* da nasofaringe de humanos.

As estratégias de testagem associadas à organização do sistema de saúde no enfrentamento à pandemia, pois o número de casos confirmados permite o monitoramento da progressão da doença, pode evitar o colapso da rede de atenção hospitalar, a partir da articulação entre distintos níveis de atenção à saúde. Além disso, apesar de não conseguir isolar o efeito da estratégia de testagem sobre as taxas de incidência da doença, as experiências internacionais registram a importância destes esforços, em articulação com os sistemas de saúde, no controle da pandemia de COVID-19.

Foram testadas, até dezembro de 2020, com teste rápido de antígeno 109.105 pessoas e realizados mais de 162.468 testes RT-PCRs e testados 20.268 profissionais de saúde.

Um Inquérito de soroprevalência da infecção por SARS COV2 foi realizado na população do município de Goiânia com o objetivo de verificar por meio da testagem rápida em uma amostra aleatória da população residente em Goiânia, qual seria a prevalência da exposição ao vírus SARS CoV2. Além de visar o entendimento do cenário epidemiológico vivenciado atualmente e assim tomar medidas eficazes de controle e prevenção da doença. Realizado em 05 etapas a cada 02 ou 03 semanas com amostra aleatória da população cujos testes utilizados foram teste rápido com amostra de soro sanguíneo - exame sorológico por quimiofluorescência - usado para detectar os anticorpos IgG no organismo, mostrando se a pessoa teve ou não contato com a doença. Coletado 04 ml de sangue total por punção venosa e foi utilizado um ensaio para IgG contra SARS-Cov-2. Foram testadas 14.168 pessoas (Tabela 33), cujos resultados foram: 1º inquérito: 0,05%; 2º inquérito: 0,72%; 3º inquérito: 2,12%; 4º inquérito: 6,4% e 5º inquérito:

13,9%. Ou seja, 13,9% da população teve contato com a doença até o período de realização dos estudos. Os Distritos com maiores prevalência foram Sudoeste (18,82%); Oeste (16,88%) e noroeste (15,21) (Tabela 34).

TABELA 33 - NÚMERO DE AMOSTRAS COLETADAS DURANTE O INQUÉRITO DE SOROPREVALÊNCIA DA INFECÇÃO POR SARS-COV-2 NA POPULAÇÃO DE GOIÂNIA, SMS – 2020.

Distrito	AMOSTRAS COLETADAS				
	1º inquérito (09/05/2020)	2º inquérito (30/05/2020)	3º inquérito (20/06/2020)	4º inquérito (11/07/2020)	5º inquérito (19/09/2020)
Norte	358	241	366	329	308
Sudoeste	611	371	400	420	287
Sul	581	370	356	410	396
Noroeste	667	378	335	220	263
Oeste	786	401	400	406	397
Campinas Centro	469	377	380	392	390
Leste	531	376	401	400	395
Goiânia	4003	2514	2638	2577	2436

Fonte: SVS/SMS, 2020

TABELA 34 - PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS SARS-COV-2 SEGUNDO DISTRITO SANITÁRIO NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA, SMS-2020.

DISTRITO	1º inquérito	%	2º inquérito	%	3º inquérito	%	4º inquérito	%	5º inquérito	%
NORTE	00	0,00	01	0,41	06	1,64	42	12,77	43	13,96
SUDOESTE	00	0,00	05	1,35	07	1,75	11	2,62	54	18,82
SUL	00	0,00	03	0,81	10	2,81	29	7,07	45	11,36
NOROESTE	01	0,15	00	0,00	14	4,18	14	6,36	40	15,21
OESTE	00	0,00	04	1,00	04	1,00	22	5,42	67	16,88
CAMPINAS CENTRO	01	0,21	05	1,33	08	2,11	12	3,06	53	13,59
LESTE	00	0,00	00	0,00	07	1,75	35	8,75	38	9,62
Goiânia	02	0,05	18	0,72	56	2,12	165	6,40	340	13,96

Fonte: SVS/SMS Goiânia

2.4.3. CENTRAL HUMANIZADA DE ORIENTAÇÕES SOBRE O CORONA VÍRUS

Foi criada a CENTRAL HUMANIZADA DE ORIENTAÇÕES SOBRE O CORONAVÍRUS com atendimento todos os dias das 7 às 19hs por meio do telefone (3524-6305 (WhatsApp)) ou 3267-6123 (fixo ou celular) com a função de esclarecer a população sobre os sinais e sintomas, cuidados com higienização, esclarecimento de dúvidas sobre a doença, bem como, orientar quanto à quando o usuário deveria ficar em casa quando do aparecimento dos sintomas leves ou a procurar atendimento médico quando do aparecimento de sintomas moderados e graves.

Os casos suspeitos ou confirmados são monitorados diariamente até a data da finalização do caso.

O monitoramento é feito por meio de atendimento de profissional de enfermagem, técnico ou enfermeiro e/ou médico, odontólogos, que notificam todo e qualquer caso de síndrome gripal. E nos casos de pacientes com síndrome gripal caracterizado como moderado ou grave, eles são orientados a procurarem uma Unidade de Saúde mais próxima a sua residência. Atuam na Central 36 técnicos de enfermagem, 16 enfermeiros, 16 médicos e um

coordenador, das 7h às 19h, todos os dias da semana, inclusive nos feriados. Nos demais horários, das 19h às 7h, o atendimento é eletrônico, informando e instruindo o usuário sobre os horários de funcionamento do serviço.

A SMS Goiânia realizou continuamente supervisão e acompanhamento do Telemonitoramento COVID-19, bem como, elaborou os protocolos a serem usados.

Houve diversas capacitações sobre Telemonitoramento COVID-19 para as equipes envolvidas.

Por último, foi implantação de agendamento de coleta domiciliar de exames COVID-19 pela Central Humanizada de Orientações sobre o Coronavírus.

De março a dezembro de 2020 foram realizados 218.466 atendimentos via Central Humanizada de Orientações sobre o Coronavírus, sendo: 39,2% de ligações atendidas, 27,7% orientações via WhatsApp, 12% de notificações de pacientes com Síndrome Gripal pelo Sistema e-SUS VE, 12,4% pacientes monitorados e 8,7% de testes agendados (Tabela 35).

TABELA 35 - - RELATÓRIO RESUMIDO DA CENTRAL HUMANIZADA DE ORIENTAÇÕES SOBRE O CORONAVÍRUS – EVOLUÇÃO MENSAL, MARÇO A DEZEMBRO DE 2020.

Período	Ligações atendidas	WhatsApp	Notificações e-SUS VE	Pacientes monitorados	Testes agendados
03/2020	7.316	00	00	00	00
04/2020	3.984	1.938	152	00	00
05/2020	3.662	2.099	587	00	00
06/2020	9.051	4.868	1.887	00	00
07/2020	10.988	7.488	2.936	2.071	00
08/2020	7.654	5.929	2.723	5.188	1.438
09/2020	8.578	6.367	3.475	5.501	2.607
10/2020	10.010	9.511	4.479	6.523	4.230
11/2020	8.865	7.115	3.809	4.021	4.071
12/2020	15.650	15.148	6.030	3.857	6.660
Total	85.758	60.463	26.078	27.161	19.006

Fonte: Central Humanizada de Orientações sobre o Coronavírus, 2020.

2.4.4. CENTRAL TELEMEDICINA

Parceria entre Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (Núcleo de Telemedicina e Telessaúde) e Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia visa acompanhar remotamente casos confirmados ou suspeitos de COVID-19.

O monitoramento é realizado diariamente, das 7 às 19 horas, com o objetivo de acompanhar a situação clínica dos pacientes em isolamento domiciliar no sentido de orientá-los sobre os cuidados necessários em saúde e de identificar precocemente sinais e sintomas de gravidade. Nessas situações, os pacientes serão encaminhados para os serviços de saúde de urgência e emergência.

A telemedicina voltou a ser uma discussão constante após a pandemia causada pelo COVID-19. Isso porque, o alto risco de contágio do vírus fez com que as autoridades de saúde recomendassem o distanciamento social. Consequentemente, a população precisou ficar em casa e evitar qualquer tipo de contato.

Essas medidas fizeram com que a telemedicina surgisse como uma alternativa para evitar tais aglomerações, permitindo que o atendimento mais simples pudesse ser realizado via internet. Desta forma, a medicina e a tecnologia puderam contribuir para a prevenção do coronavírus.

Isso fez com que o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicasse em março de 2020, um decreto em caráter emergencial com as medidas de regulamentação da telemedicina durante a pandemia. A partir deste momento, o CFM passou a reconhecer e regulamentar a prática oficialmente.

Assim, a regulamentação da telemedicina de forma emergencial teve um único e mais plausível objetivo em comum: reduzir o deslocamento de médicos e pacientes. Além disso, o CFM definiu que seria permitido de forma temporária três novos moldes para este formato de atendimento durante a pandemia: Teleorientação (realizar à distância a orientação e o encaminhamento de pacientes em isolamento para casos relacionados ao COVID-19, ou para passar orientações para o paciente prosseguir com outros procedimentos no sistema de saúde); Telemonitoramento (monitoramento ou vigência à distância de parâmetros de saúde e/ou doença) e Teleinterconsulta (troca de informações e opiniões entre médicos, para auxiliar diagnósticos ou terapias).

Em 2020, a Central de Telemedicina recebeu da Secretaria Municipal de Saúde, via Sistemas e-SUS VE (notificação de Síndrome Gripal - SG) e Sistema de Informação de Vigilância da Gripe (SIVEP-Gripe) 177.616 (TABELA 10.6.1) para serem monitorados com suspeita ou caso confirmado de COVID-19 e destes, 60% nunca monitorados mesmo com 7,8% deles com resultado de teste positivo e 92,2% suspeitos, pois os dados telefônicos estavam inconsistentes necessitando estabelecer critérios para que elas sejam corrigidas, caso contrário uma das etapas da vigilância epidemiológica fica comprometida ao não interromper esta cadeia de transmissão.

Dos 53.905 que entraram como suspeitos, 1% foi descartado, 0,8% foram a óbito, 15,4% recuperados, 82% ficaram como suspeitos sem desfecho (recuperados e descartados), 0,7% confirmados sem desfecho e 0,14% foram internados. Por outro lado, dos 16.826 pacientes que entraram como confirmados e foram finalizados 98,3% recuperaram, 1,2% foram a óbito, 0,4% internados e 0,1% foram descartados (notificados erroneamente).

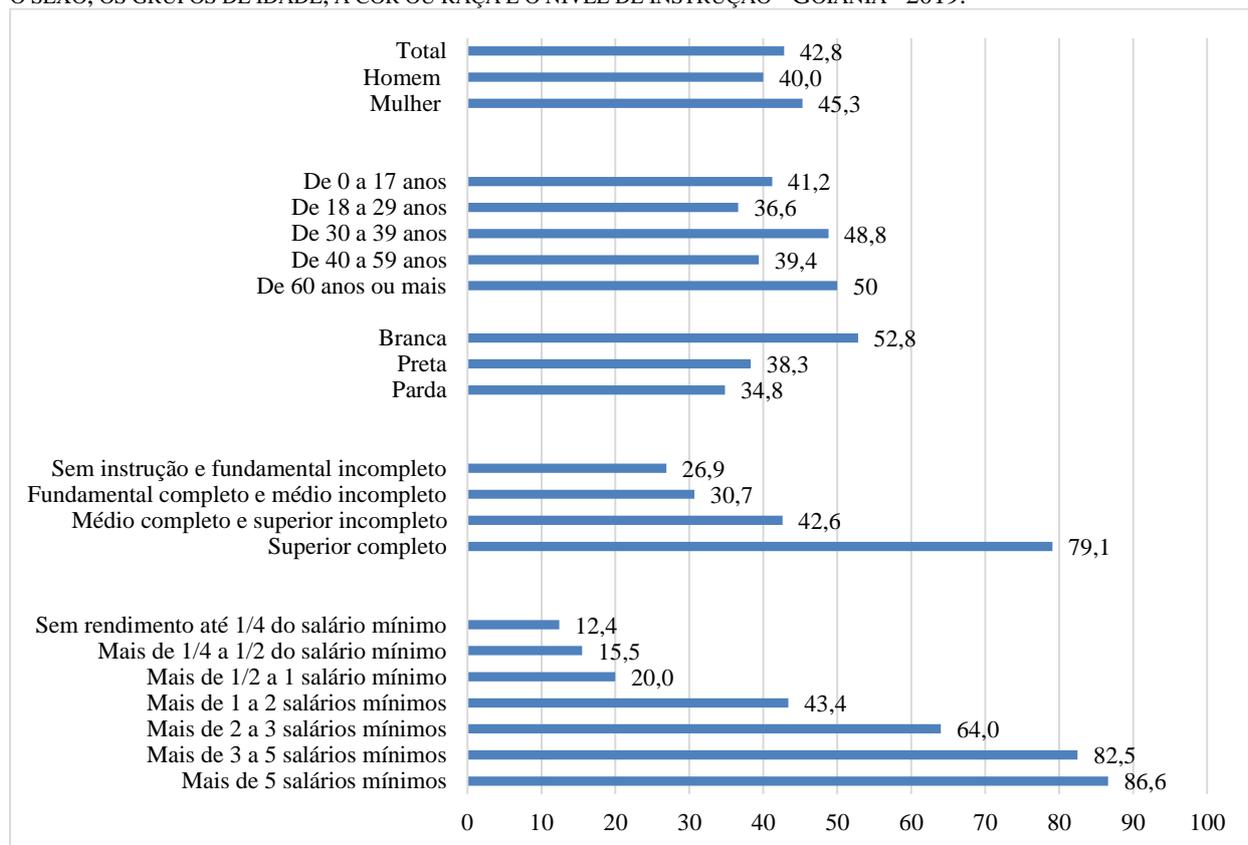
2.5. PLANOS DE SAÚDE

Em 2019, Goiânia tinha 648.707 mil pessoas (42,8% da população) com algum plano de saúde, fosse este médico ou odontológico. A cobertura maior entre as mulheres (45,3%) do que homens (40%) (PNS, 2019).

Em relação aos grupos etários, jovens (18 a 29 anos de idade) e adultos (40 a 59 anos) apresentaram as menores proporções de cobertura, 36,6% e 39,4% respectivamente. Os demais grupos etários, registraram maiores coberturas: de 60 anos e mais 50%; 30 a 39 anos com 48,8% e de 0 a 17 anos com 41,2% (Gráfico 50).

Considerando a cor ou raça, observa-se que essa cobertura era assim distribuída: 52,8%, 38,3% e 34,8% das pessoas brancas, pretas e pardas, respectivamente, possuíam algum plano de saúde, médico ou odontológico. Em relação ao nível de instrução, cujos indicadores consideraram as pessoas com 5 anos ou mais de idade, observou-se que, quanto mais elevado, maior, também, a cobertura de plano de saúde, variando, de 26,9% (sem instrução ou com ensino fundamental incompleto) a 79,1% (nível superior completo).

GRÁFICO 50 - PROPORÇÃO DE PESSOAS QUE TINHAM ALGUM PLANO DE SAÚDE, MÉDICO OU ODONTOLÓGICO, SEGUNDO O SEXO, OS GRUPOS DE IDADE, A COR OU RAÇA E O NÍVEL DE INSTRUÇÃO - GOIÂNIA- 2019.

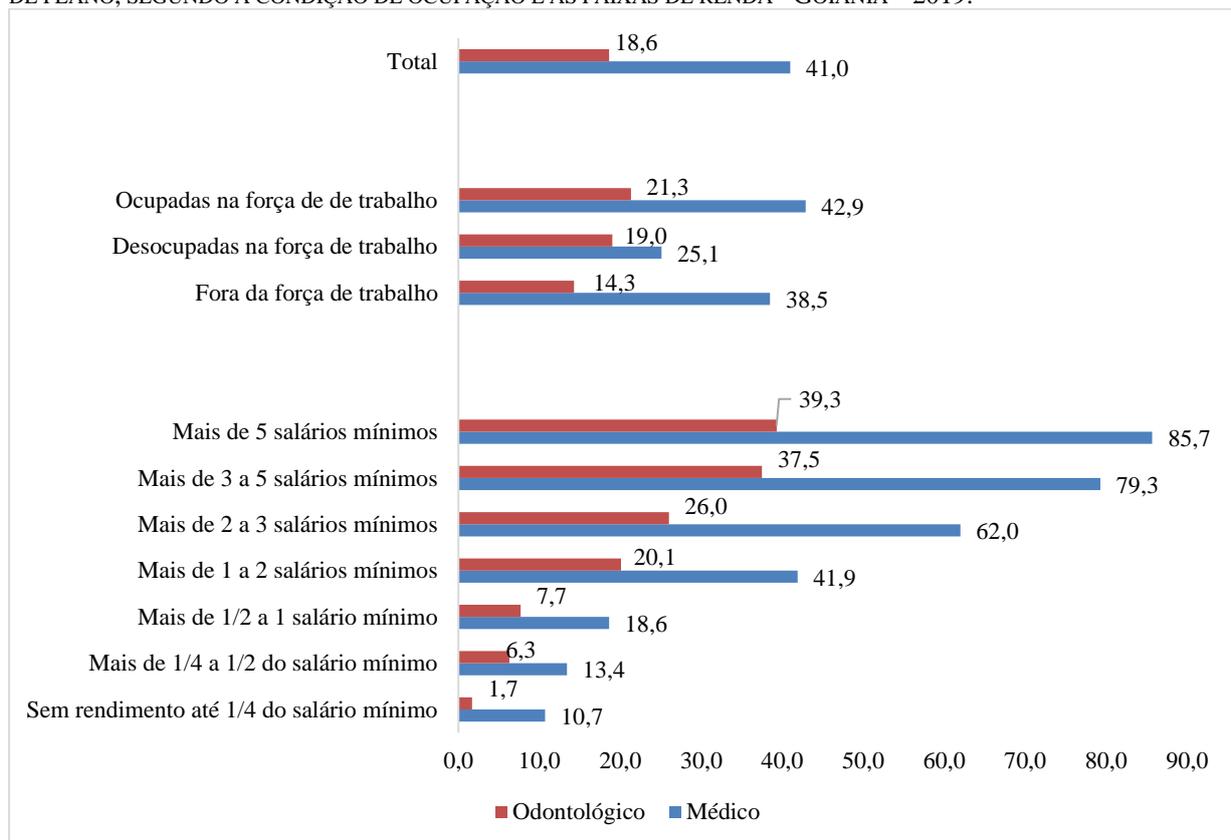


Fonte: PNS, 2019

Somente 12,4% das pessoas sem rendimento ou com rendimento até com $\frac{1}{4}$ de salário-mínimo tinham algum plano de saúde médico ou odontológico, indicando que essa população depende mais da saúde pública; 15,5% com mais de $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ do salário-mínimo, 20% mais de $\frac{1}{2}$ a 1 salário-mínimo; 43,4% mais de 1 a 2 salários-mínimos; 64% mais de 2 a 3 salários-mínimos; 82,5% mais de 3 a 5 salários-mínimos. Por outro lado, 86,6% das pessoas que recebiam mais de cinco salários-mínimos mensais estavam cobertas por algum serviço de saúde suplementar médico ou odontológico (Gráfico 51).

As estimativas da PNS 2019 para Goiânia, apontam, também, uma relação direta entre a cor ou raça e nível de instrução e a cobertura de plano de saúde, destacando-se, nesse sentido, as pessoas brancas ou com ensino superior com as maiores proporções de cobertura. As proporções também se mostram bastante díspares quando consideradas a condição de ocupação e as faixas de rendimento, o que pode ser um tanto previsível, dado que é necessário rendimento, poder de compra, para arcar com a despesa de saúde suplementar. No entanto, o gráfico a seguir aponta profundas desproporcionalidades de cobertura, independentemente do tipo de plano de saúde, entre as faixas de rendimento, em 2019: somente 10,7% das pessoas sem rendimento até $\frac{1}{4}$ do salário-mínimo tinham algum plano de saúde médico; por outro lado, 85,7% das que recebiam mais de 5 salários-mínimos mensais estavam cobertas por algum serviço de saúde suplementar médico.

GRÁFICO 51 - PROPORÇÃO DE PESSOAS QUE TINHAM ALGUM PLANO DE SAÚDE, MÉDICO OU ODONTOLÓGICO, POR TIPO DE PLANO, SEGUNDO A CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO E AS FAIXAS DE RENDA - GOIÂNIA – 2019.



Fonte: PNS, 2019

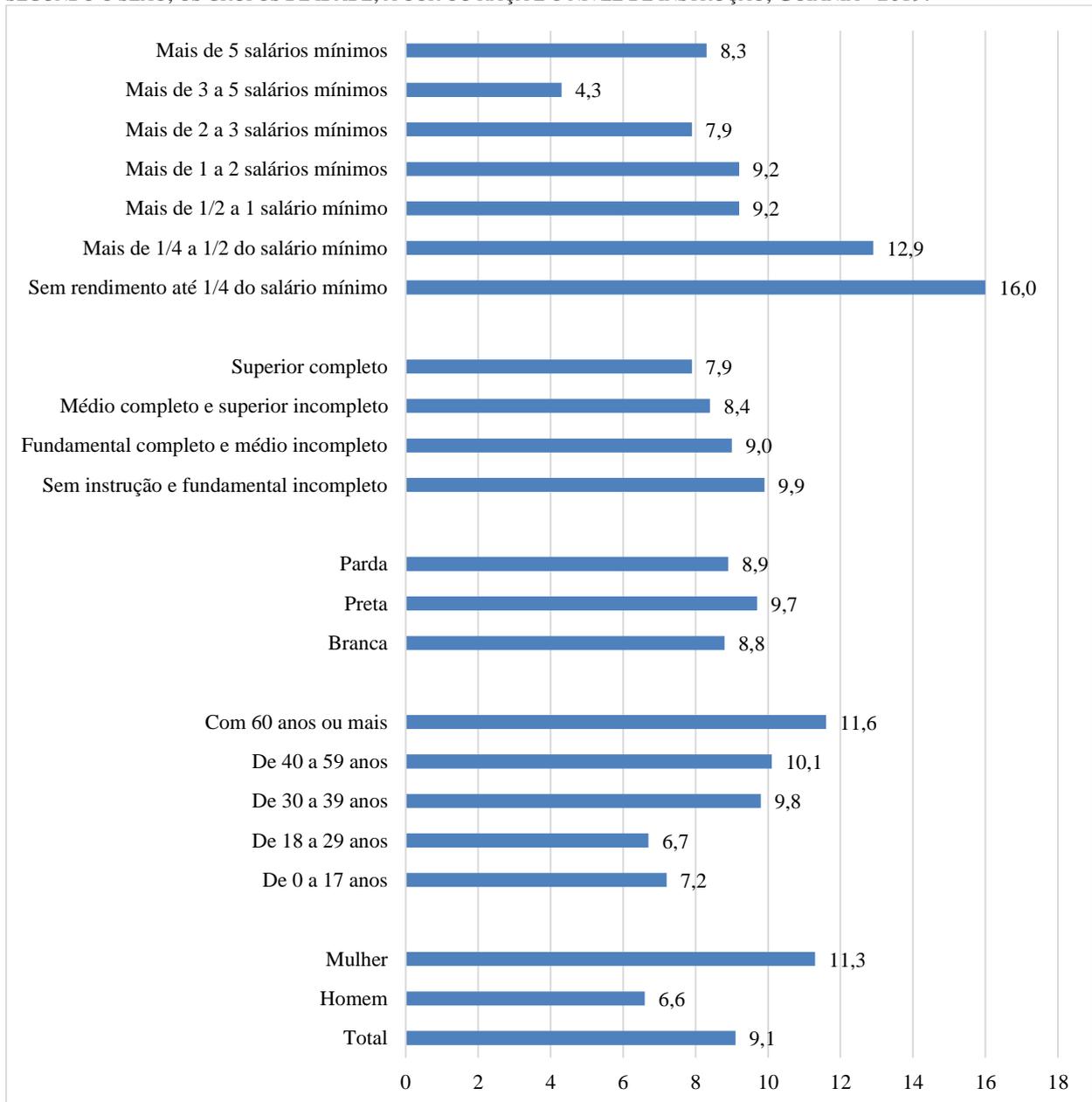
A cobertura de plano de saúde odontológico era bem menos abrangente do que a do tipo médico: 18,6% contra 41%. Mesmo nas faixas de rendimento mais elevadas, o plano de saúde odontológico foi adquirido por, aproximadamente, 39,3% das pessoas.

Entre os residentes que tinham algum plano de saúde, 73,4% avaliaram o plano de saúde médico principal (ou único) como bom ou muito bom. Por grupos de idade, as pessoas de 0 a 17 anos foram as que tiveram menor proporção nesses termos de satisfação com o serviço suplementar (69,3%). A população preta foi a que aferiu menor proporção com avaliação boa ou muito boa de seu plano de saúde (51,8%), ficando abaixo da avaliação da branca (84,4%).

2.6. UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A PNS 2019 (IBGE 2021a) estimou que 9,1% (137.532) das pessoas residentes em domicílios particulares permanentes deixaram de realizar atividades habituais por motivo de saúde nas duas últimas semanas anteriores à data da entrevista em Goiânia. As maiores proporções foram registradas entre as mulheres (11,3%), enquanto os homens, as menores (6,6%). Como esperado, os idosos (60 anos ou mais de idade) apresentaram, em 2019, a maior proporção de pessoas que deixaram de realizar atividades habituais por motivo de saúde (11,6%), seguidos pelo contingente das pessoas de 40 a 59 anos de idade (10,1%). As pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto registraram a maior proporção desse indicador por nível de instrução (9,9%) bem como as pessoas sem rendimentos até ¼ do salário-mínimo (16%) e com preta (9,7%) (Gráfico 52).

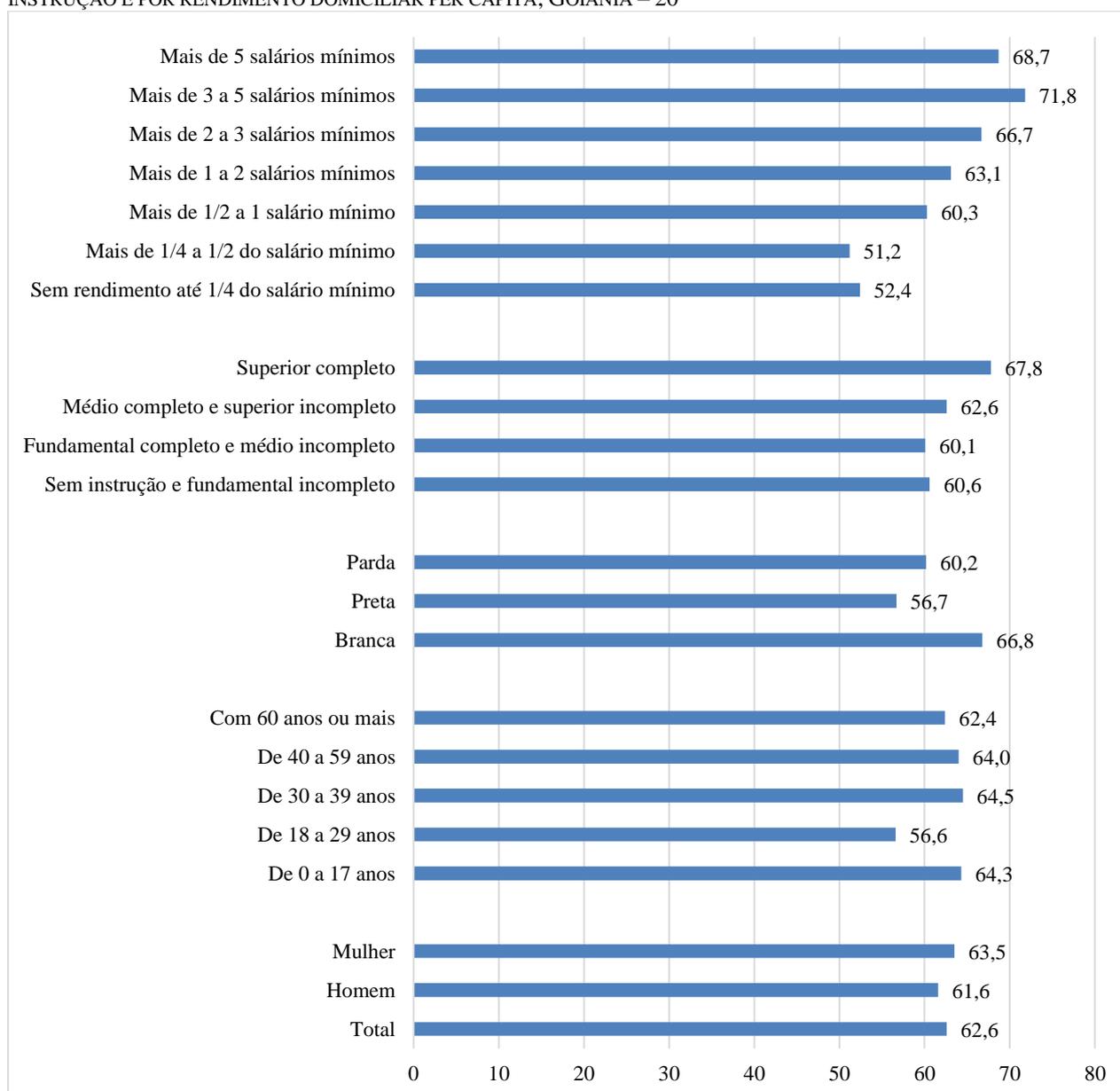
GRÁFICO 52 - PROPORÇÃO DE PESSOAS QUE DEIXARAM DE REALIZAR ATIVIDADES HABITUAIS POR MOTIVO DE SAÚDE, SEGUNDO O SEXO, OS GRUPOS DE IDADE, A COR OU RAÇA E O NÍVEL DE INSTRUÇÃO, GOIÂNIA - 2019.



Fonte: PNS, 2019.

Quando precisavam de atendimento de saúde (Gráfico 53), em 2019, 62,6% das pessoas, em Goiânia, costumavam procurar o mesmo lugar, médico ou serviço de saúde. Esse costume variou, em relação ao rendimento domiciliar per capita, com proporções situadas no intervalo de 51,2% a 71,8% entre mais de 1/4 a 1/2 do salário-mínimo a mais de 3 a 5 salários-mínimos respectivamente e por nível de instrução variando do fundamental completo e médio incompleto (60,1%) a superior completo (67,8%). Entre as pessoas que apresentavam mais habitualidade na procura pelo mesmo local, médico ou serviço de saúde, estavam as de 30 a 39 anos (64,5%) seguidas das de 0 a 17 anos de idade (64,3%), 40 a 59 anos (64%), de 60 anos ou mais de idade (62,4%) e de 18 a 29 anos (56,6%), e as mulheres (63,5%). Esse comportamento também foi mais observado entre as pessoas brancas (66,8%) do que entre as pretas e pardas (56,7% e 60,2%, respectivamente).

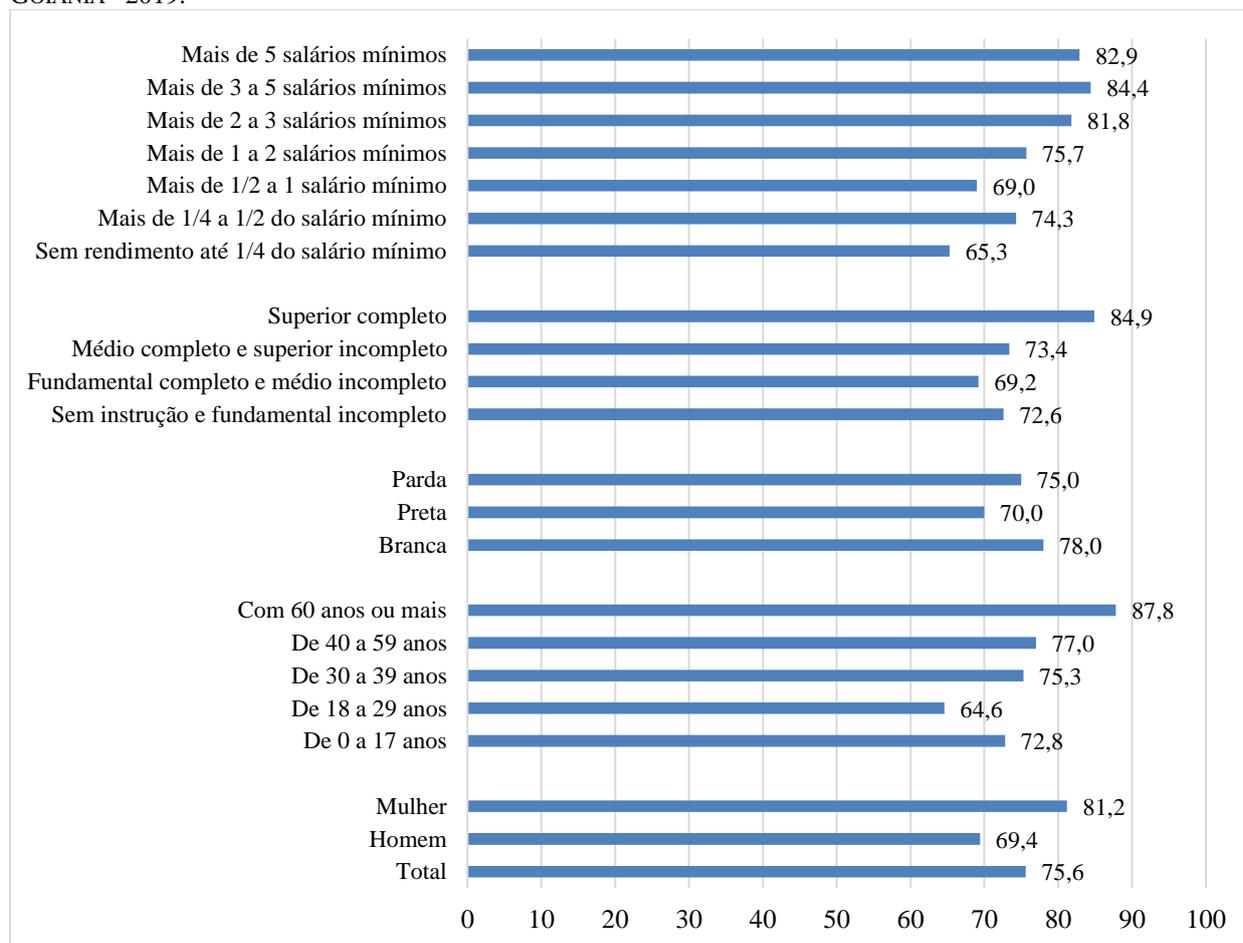
GRÁFICO 53 - PROPORÇÃO DE PESSOAS QUE COSTUMAM PROCURAR O MESMO LUGAR, MÉDICO OU SERVIÇO DE SAÚDE, QUANDO PRECISAM DE ATENDIMENTO DE SAÚDE, SEGUNDO O SEXO, OS GRUPOS DE IDADE, A COR OU RAÇA, O NÍVEL DE INSTRUÇÃO E POR RENDIMENTO DOMICILIAR PER CAPITA, GOIÂNIA – 20



Fonte: PNS, 2019.

A pesquisa apontou que 1.146.487 milhões (75,6%) de pessoas haviam se consultado com um médico, em Goiânia, nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista. A proporção de mulheres (81,2%) que consultaram médico foi superior à dos homens (69,4%). Além disso, destacam-se as proporções de pessoas brancas (78%); pessoas de 60 anos ou mais de idade (87,8%); e aquelas com nível superior completo (84,9%). Todos esses percentuais foram maiores que os estimados em 2013, indicando que um maior número de pessoas passou a se consultar com médico entre 2013 e 2019 (73,1% e 75,6%, respectivamente) – independentemente de sexo, grupo de idade, cor ou raça, ou nível de instrução, todas as proporções subiram nos últimos anos (Gráfico 54).

GRÁFICO 54 PROPORÇÃO DE PESSOAS QUE CONSULTARAM MÉDICO NOS ÚLTIMOS DOZE MESES ANTERIORES À DATA DA ENTREVISTA, SEGUNDO O SEXO, OS GRUPOS DE IDADE, A COR OU RAÇA, O NÍVEL DE INSTRUÇÃO E O RENDIMENTO, GOIÂNIA - 2019.



Fonte: PNS, 2019.

Destaca-se alguns indicadores observados na PNS 2013 e 2019: percentual de indivíduos que procuraram algum lugar, serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à saúde nas últimas duas semanas (2013: 14,9% e 2019: 18,4%); percentual de indivíduos que costumam procurar o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando precisam de atendimento de saúde (2013: 78,6% e 2019: 62,6%); percentual de indivíduos que utilizaram tratamento como acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, meditação, *yoga*, *tai chi chuan*, *lian gong* ou outra prática integrativa e complementar à saúde nos últimos 12 meses (2013: 3,6% e 2019: 3,1%); percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que avaliaram a própria saúde como boa ou muito boa (2013: 72,6% e 2019: 67,7%); percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que avaliaram a própria saúde como ruim ou muito ruim (2013: 4,1% e 2019: 5,4%).

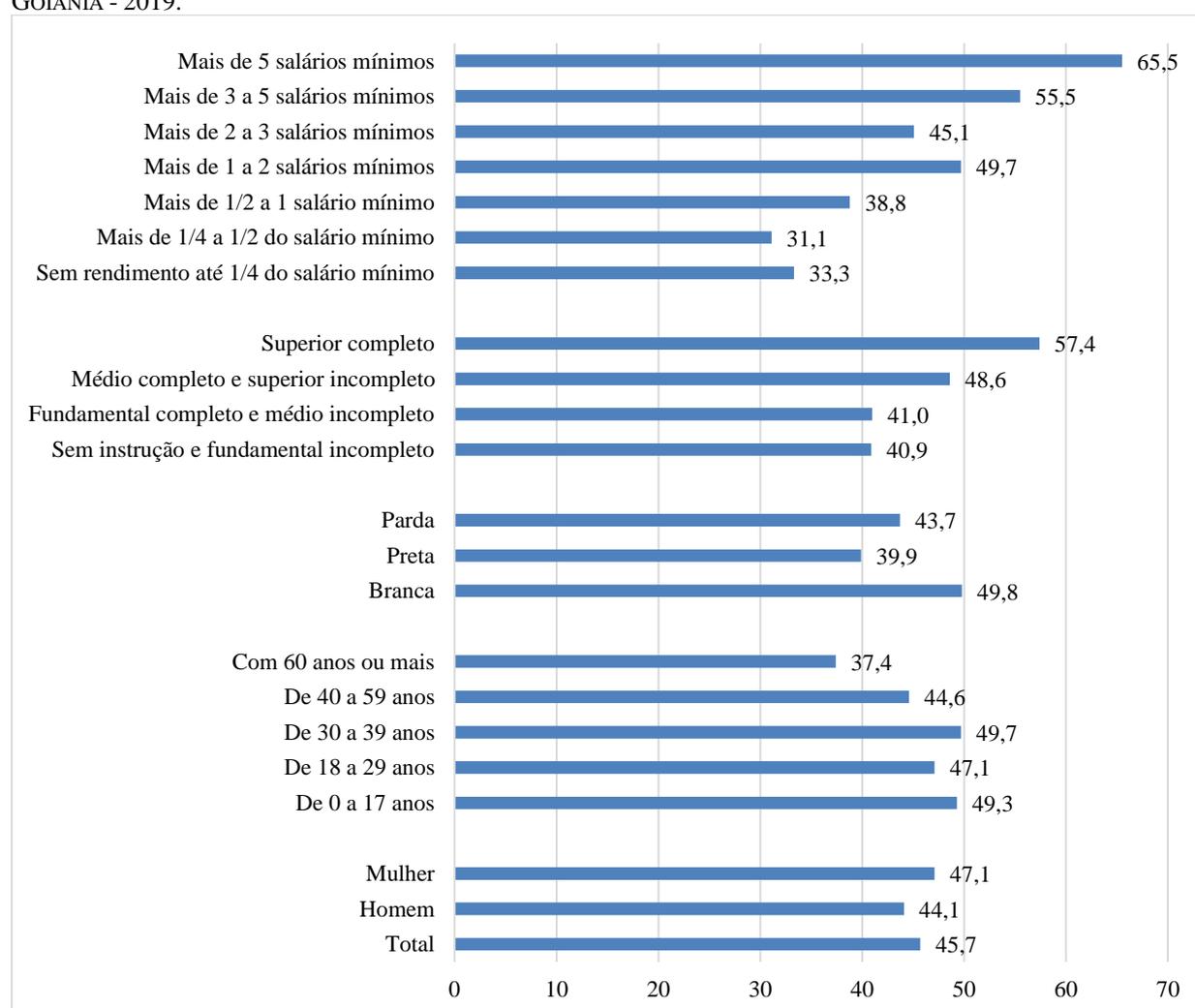
Outro destaque em relação a PNS 2019 foi a proporção de pessoas que conseguiram obter todos os medicamentos receitados no último atendimento de saúde em Goiânia na ordem de 79,4% e a proporção de pessoas que tiveram atendimento de urgência no domicílio nos últimos doze meses anteriores à data da entrevista que foi de 1,8%.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e levando-se em conta que a proporção de pessoas que consultaram dentista, nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista (45,7%), não chegou à metade da população de Goiânia, pode-se dizer que a atenção com a saúde bucal ainda enfrenta desafios. Os percentuais de pessoas que

consultaram dentista reduziram entre 2013 e 2019 (48,4% e 45,7%, respectivamente). A proporção de pessoas que consultaram com dentista foi maior entre as mulheres (47,1%), as pessoas brancas (49,8%), bem como nos grupos de 30 a 39 anos de idade (49,7%) e 0 a 17 anos (49,3%). As pessoas de 60 anos ou mais de idade registraram o menor percentual (37,4%). Observou-se ainda que, quanto maior o nível de instrução, mais elevada a proporção de pessoas que consultaram dentista – uma variação acentuada, oscilando de 40,9%, entre as pessoas sem instrução ou com ensino fundamental incompleto, a 57,4%, entre aquelas com nível superior completo.

No entanto, segundo estimativas da pesquisa, a diferença nas proporções de pessoas que procuraram dentista se torna ainda mais evidente sob a perspectiva das faixas de rendimento, variando de 31,1% entre as pessoas com mais de 1/4 a 1/2 do salário-mínimo a 65,5% com mais de 5 salários-mínimos (Gráfico 55).

GRÁFICO 55 - PROPORÇÃO DE PESSOAS QUE CONSULTARAM DENTISTA NOS ÚLTIMOS DOZE MESES ANTERIORES À DATA DA ENTREVISTA, SEGUNDO O SEXO, OS GRUPOS DE IDADE, A COR OU RAÇA, O NÍVEL DE INSTRUÇÃO E O RENDIMENTO, GOIÂNIA - 2019.



Fonte: PNS, 2019.

Abaixo alguns indicadores de saúde bucal apresentaram aspectos positivos, segundo PNS 2013 e 2019, como: percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que escovam os dentes duas vezes ou mais por dia (2013: 94,4% e 2019: 95,2%); percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que utilizam escova de dente, pasta de dente e fio dental para fazer a limpeza de sua boca (2013: 73,9% e 2019: 79,4%); percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que autoavaliam sua saúde bucal (dentes e gengivas) como boa ou muito boa (2013: 70,9% e 2019: 70%). Outros ainda

merecem atenção: percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que realizaram a consulta odontológica pelo SUS (2013: 10,3% e 2019: 7,7%); percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que no total, já perderam 13 dentes ou mais, independente se foram na parte de cima ou de baixo (2013: 15,6% e 2019: 15,2%) e percentual de indivíduos de 18 anos ou mais que perderam todos os dentes de cima e de baixo (2013: 7,4% e 2019: 8,2%) (IBGE 2021a).

2.7. FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO À SAÚDE EM GOIÂNIA

A PeNSE é uma pesquisa realizada com escolares adolescentes, desde 2009, em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e com o apoio do Ministério da Educação (MEC). A pesquisa é realizada por amostragem, utilizando como referência para seleção o cadastro das escolas públicas e privadas do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP.

O objetivo da pesquisa é subsidiar o monitoramento de fatores de risco e proteção à saúde em escolares do Brasil, com destaque aqui para Goiânia. Além disso, identifica as questões prioritárias para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde em escolares, em especial o Programa Saúde na Escola (PSE).

Destaca-se que a OMS recomenda implantação e manutenção de sistemas de vigilância de fatores de risco à saúde dirigidos aos adolescentes.

Em 2019 foi realizada a 4ª edição da PeNSE. Fornece informações sobre as características básicas da população de estudo, incluindo aspectos socioeconômicos, como escolaridade dos pais, inserção no mercado de trabalho e posse de bens e serviços; contextos social e familiar; fatores de risco comportamentais relacionados a hábitos alimentares, sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool e outras drogas; saúde sexual e reprodutiva; exposição a acidentes e violências; hábitos de higiene; saúde bucal; saúde mental; e percepção da imagem corporal, entre outros tópicos. Características do ambiente escolar e do entorno são também contempladas, incluindo informações relacionadas à infraestrutura disponível para alimentação e atividade física; acessibilidade; saneamento básico; existência de regras e normas de conduta adotadas pelas escolas; políticas de assistência à saúde; e nível de segurança do entorno, entre outros aspectos.

Em Goiânia a estimativa do total de escolares de 13 a 17 anos que participaram da pesquisa foi de cerca de 83.328, sendo 54.735 de escolas públicas e 28.593 privadas com 40.160 do sexo masculino e 43.168 feminino. 4% estudam no 7º ano do Ensino Fundamental, 21,6% no 8º ano do Ensino Fundamental, 20,4% no 9º ano do Ensino Fundamental, 22% no 1º ano do Ensino Médio, 18,6% no 2º ano do Ensino Médio e 13,4% no 3º ano do Ensino Médio.

Em relação a cor ou raça, as maiores proporções eram de escolares que se declararam pardos (43,5%) e brancos (38,5%). Nos demais grupos, as proporções foram: 9,9% para pretos, 5,2% para amarelos, 2,7% para indígenas e 0,2% não responderam.

A escolaridade da mãe é um dado importante na análise do fator de proteção para a saúde de crianças e adolescentes. Neste sentido, a percentual de escolares com mães que não tinha nenhuma instrução ou ensino fundamental incompleto foi (11,2%), de ensino fundamental completo ou médio incompleto (11,9%), ensino médio completo ou superior incompleto (31,6%), ensino superior completo (30%) e não soube informar (15,1%).

22,9% dos escolares de 13 a 17 anos por frequência se sentiram humilhados por provocações de colegas da escola nos 30 dias anteriores à pesquisa em duas ou mais vezes, 20,4% eram homens e 25,2% mulheres, sendo 24,1% na escola pública e 20,5% na escola privada.

Em relação a agressão física sofrida por algum dos seus colegas 7,3% informaram que o forma por duas ou mais vezes, sendo 8,9% homens e 5,7% mulheres com a mesa prevalência tanto em escolas públicas quanto privadas (7,3%).

Outro levantamento foram para verificarem se se sentiram ameaçados, ofendidos ou humilhados nas redes sociais ou aplicativo de celular, nos 30 dias anteriores à pesquisa e 13,5% afirmaram que sim, a maioria mulheres com 17,6% e homens com 9,2%, sendo 14,1% nas escolas públicas e 12,4% privadas.

Chama muito a atenção e requer ações coordenadas junto com a comunidade escolar o uso de bebida ultraprocessada consumida no dia anterior à pesquisa, com 49,5% de escolares de 13 a 17 anos ingerindo refrigerante, mais da metade, 52,1% homens e 47,1% mulheres, 49,3% em escolas públicas e 49,9% privadas.

Em relação aos escolares de 13 a 17 anos classificados como inativos com base na atividade física acumulada nos sete dias anteriores à pesquisa, 9,8% são inativos, e destes, 13,9% são mulheres e 5,4% homens, com 9,7% das escolas públicas e 10,1% privadas. Entretanto, 28,7% destes escolares com 300 minutos ou mais de atividade física acumulada nos sete dias anteriores à pesquisa, maioria homens (40,7%) contra 17% das mulheres. Prevalência ligeiramente maior entre escolares das escolas públicas (29,6%) com 27% das escolas privadas.

Medidas precisam ser efetivadas junto à esta comunidade para reduzir o uso de cigarro e chama atenção que 10,3% escolares de 13 a 17 anos fumaram cigarro pela primeira vez com 13 anos ou menos com semelhança entre homens (10,6%) e mulheres (10%). Em relação a Dependência Administrativa, 10,5% proveniente das escolas públicas e 9,8% privadas. Dentre aqueles que fumaram cigarro (7,2%) nos 30 dias anteriores à pesquisa 35,9% conseguiram comprar numa loja, bar, botequim, padaria ou banca de jornal, o que é proibido por medida legislativa. Chama atenção também que 39,2% alguma vez na vida experimentou narguilé, 24,2% experimentaram cigarro eletrônico (e-cigarette) e 13,2% experimentaram outros produtos do tabaco, sem contar narguilé e cigarro eletrônico.

Em relação a bebida alcoólica, 64,2% dos escolares de 13 a 17 anos experimentaram bebida alcoólica alguma vez, 60,2% homens e 67,9% mulheres; 65,6% escolas públicas e 62,1% privadas, 34,9% tomaram a primeira dose de bebida alcoólica com 13 anos ou menos, 44,9% sofreram algum episódio de embriaguez na vida, 35,5% consumiram 4 doses ou mais de bebida alcoólica em um dia, dentre aqueles que beberam bebidas alcoólicas pelo menos um dia nos 30 dias anteriores à pesquisa e 26,2% consumiram 5 doses ou mais. Destaca-se que 27,5% dos que consumiram bebidas alcoólicas pelo menos um dia nos 30 dias anteriores à pesquisa fez a compra em loja, mercado, bar, botequim ou padaria, o que é proibido pelo Estatuto da Criança e Adolescente. Chama atenção que 63,9% dos pais ou responsáveis por estes escolares consomem bebidas alcoólicas.

Verificou-se que 15,9% dos escolares de 13 a 17 anos de Goiânia experimentaram drogas ilícitas alguma vez sendo que 5,6% usaram pela primeira vez com 13 anos ou menos, 5,5% usaram nos 30 dias anteriores à pesquisa (5,2% maconha e 0,4% crack).

Em relação a saúde sexual e reprodutiva, 29,1% dos escolares de 13 a 17 anos tiveram relação sexual alguma vez (32,6% homens e 25,8% mulheres), sendo 35,8% oriundos das escolas públicas e 22,7% privadas; 34,3% dentre os que já tiveram relação sexual, teve a primeira relação sexual foi com 13 anos ou menos.

Em relação ao uso de preservativo 69% escolares de 13 a 17 anos, dentre os que já tiveram relações sexuais, em que um dos parceiros usou camisinha (preservativo) na primeira relação sexual e 62% em que um dos parceiros usou camisinha (preservativo) na última relação sexual; 10,9% conseguiram no serviço de saúde, 8,2% com mãe, pai ou responsável, 43,1% compraram na farmácia, mercado ou loja, 28,2% com o(a) parceiro(a) sexual dentre outros meios. Dentre os que já tiveram relações sexuais, 41,9% usaram pílula do dia seguinte (contracepção de emergência)

alguma vez na vida, 68,2% compraram na farmácia, 11,8% com o(a) parceiro(a) sexual e somente 7,8% no serviço de saúde. 5,8% de escolares mulheres de 13 a 17 anos, dentre aquelas que já tiveram relação sexual, engravidou alguma vez na vida.

Outra questão que preocupa são os fatores de risco para ocorrência e gravidade das lesões no trânsito que ainda são preocupantes e merece atenção da gestão pública e de todos os setores, incluindo a sociedade. Goiânia executa o Programa Vida no Trânsito e precisa fortalecer as ações intersetoriais nesta população. 16,8% dos escolares de 13 a 17 anos, dentre aqueles que andaram no banco da frente como passageiro, nunca ou raramente usaram o cinto de segurança estando no banco da frente ou no banco de trás nos 30 dias anteriores à pesquisa, 6,9% nunca ou raramente usaram cinto de segurança nos 30 dias anteriores à pesquisa no banco da frente e 15,7% no banco de trás. 96,5% usaram capacete dentre aqueles que andaram de motocicleta ou moto nos 30 dias anteriores à pesquisa; 26,9% conduziram veículo motorizado nos 30 dias anteriores à pesquisa o que é proibido nesta faixa etária conforme preconiza o Código de Trânsito Brasileiro (CTB); 30,5% andaram em veículo motorizado nos 30 dias anteriores à pesquisa cujo condutor havia ingerido bebida alcoólica o que também é proibido conforme estabelecido pela Lei “Seca” e 51,2% andaram em veículo motorizado nos 30 dias anteriores à pesquisa cujo condutor usou celular que também não é permitido pelo CTB e resoluções do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN).

Outro aspecto que chama a atenção é o fato de 5% dos escolares de 13 a 17 anos que estiveram envolvidos em briga na qual alguma pessoa usou arma branca nos 30 dias anteriores à pesquisa e 2,5% usaram arma de fogo. 15,4% dos escolares de 13 a 17 anos referiram que alguma vez na vida alguém o(a) tocou, manipulou, beijou ou expôs partes do corpo contra a sua vontade, sendo 28% o (a) namorado (a), ex-namorado(a), ficante, crush, 28,9% amigo(a), 7,2% pai, mãe, padrasto, madrasta; 18,5% outros familiares e 20,3% desconhecidos. 6,3% referiram que sofreu ameaça, intimidação ou foi obrigada (a) a ter relações sexuais ou qualquer outro ato sexual contra a sua vontade alguma vez na vida, sendo 24,6% pelo namorado(a), ex-namorado(a), ficante, crush, 7,8% pelo pai, mãe, padrasto, madrasta, 17,3% amigo (a), 23,8% outros familiares, 23,4% desconhecidos, dentre outros.

Além do exposto acima, 60,9% afirmaram que alguma vez na vida alguém ameaçou, intimidou ou obrigou a ter relações sexuais ou qualquer outro ato sexual contra a sua vontade quando tinha **menos do que 13 anos**, 12% 13 anos, 8,1% 14 anos, 10,8% 15 anos, 4,8% e 2,4% 16 e 17 anos, respectivamente.

Em relação a saúde bucal, 59,6% dos escolares de 13 a 17 anos escovaram os dentes igual ou superior a três vezes om frequência diária de escovação de dentes igual ou superior a três vezes, 17,6% tiveram dor nos dentes nos seis meses anteriores à pesquisa, 56,3% foram duas ou mais vezes ao dentista nos 12 meses anteriores à pesquisa, sendo 48,5% provenientes das escolas públicas e 65,1% privadas.

Em relação a imagem corporal 25,9% dos escolares de 13 a 17 anos estão insatisfeitos ou muito insatisfeitos. Em relação a autopercepção da imagem corporal 28,1% se acham muito magro(a) ou magro(a), 22,7% gordo(a) ou muito gordo(a). Em relação a saúde mental, 3,5% escolares de 13 a 17 anos não têm amigos próximos, a maioria homens (4,2%) e oriundos da escola pública (3,8%) e privada (2,8%). Sentiram-se muito preocupados com as coisas comuns do dia a dia na maioria das vezes ou sempre, nos 30 dias anteriores à pesquisa 60,3% destes escolares, 34,1% se sentiram tristes na maioria das vezes ou sempre, 30,2% sentiram que ninguém se preocupava com eles(as) na maioria das vezes ou sempre, 21,4% sentiram que a vida não vale a pena ser vivida na maioria das vezes ou sempre, situação muito preocupante e 18,6% de sua autoavaliação em saúde mental foi negativa. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) precisa articular com essa população dentro do Programa Saúde na Escola, de maneira articulada e em tempo oportuno.

66,7% dos escolares de 13 a 17 anos que procuraram uma Unidade Básica de Saúde, nos 12 meses anteriores à pesquisa e destes, 85,9% foram atendidos(as). 46,4% dos escolares de 13 a 17 anos afirmaram que há algum grupo ou comitê responsável por orientar ou coordenar ações e/ou atividades relacionadas à saúde, sendo 52,1% nas escolas públicas e 35,5% nas privadas. 45,6% participam do Programa de Saúde na Escola (PSE), por tipos de ação desenvolvida nos 12 meses anteriores à pesquisa com destaque para apoio à vacinação dos(as) alunos(as) (77,1%), promoção da cultura da paz, cidadania e direitos humanos (75,4%), prevenção do uso de crack e outras drogas (72,6%), promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade (68,3%), dentre outras. Na oportunidade, reforça-se que 35,7% dos escolares de 13 a 17 anos estão em escolas que realizaram ações conjuntas com a Unidade Básica de Saúde ou a Equipe de Saúde da Família ou a Equipe de Atenção Básica nos 12 meses anteriores à pesquisa, sendo 40,9% em escolas públicas e 25,9% em privada.

Para além da divulgação de parte dos resultados da PeNSE, é premente fortalecer políticas públicas que priorizem os principais problemas de saúde pública detectados nesta pesquisa. Fica claro também que a promoção da saúde precisa ser priorizada numa agenda intra e intersetorial. Pensar somente numa abordagem de fatores de risco, prevenção de doenças e responsabilização individual pelas escolhas comportamentais é insuficiente para promover a saúde da população. A quantidade de informações sobre os males do tabagismo, da obesidade, do sedentarismo, do uso de álcool e outras drogas não têm sido suficiente para modificar o comportamento no âmbito populacional.

Precisa fortalecer também programas de promoção da saúde no ambiente escolar, como O Programa Saúde na Escola e que se leve em consideração os determinantes de saúde (aspectos políticos, condição socioeconômica, ambiente, relações familiares etc.) e não apenas os determinantes proximais do comportamento individual.

Outras informações estão disponíveis e podem ser acessadas pelo link <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&t=resultados> no qual as tabelas estão disponíveis, bem como todas as informações a respeito desta Pesquisa.

2.8. REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

Para a Gestão Municipal, os serviços de saúde são eixos estruturantes para o desenvolvimento de uma cidade sustentável e com qualidade de vida. Adotando com premissa que a saúde é mais do que a estrutura predial e técnica existente, envolve o meio ambiente, a dimensão social, especialmente das condições de vida no município, além dos conhecidos fatores condicionantes – alimentação, moradia, saneamento, trabalho, entre outros. Saúde é um assunto de interesse público e direito fundamental da pessoa humana.

A Secretaria de Saúde envolverá esforços e ações da administração pública nas diferentes escalas e esferas de poder, de maneira a proporcionar o melhor nível de oferta e de qualidade dos serviços a todas as regiões da capital, priorizando aqueles que apresentam indicadores de desenvolvimento social aquém do desejado. A SMS segue realizando atividades de planejamento estratégico e traçando ações eficiente e inovadoras.

2.8.1. GESTÃO PÚBLICA DE SAÚDE

A estrutura da Secretaria de Saúde de Goiânia contempla a Secretaria Executiva, Chefia de Gabinete, Chefia de Advocacia Setorial, Secretária Geral, Assessoria de Comunicação, Comissão Especial de Licitação, Secretaria

Executiva do Conselho Municipal de Saúde, cinco Superintendências, 13 Diretorias, 47 Gerências, três Coordenações e 11 unidades descentralizadas, dentre estes destaca-se sete Distritos Sanitários de Saúde e a Escola Municipal de Saúde Pública (Figura 2).

Os Distritos Sanitários constituem unidades descentralizadas da SMS, que tem por finalidade o planejamento, a coordenação, o controle e a avaliação das ações de saúde prestadas à população residente em sua área de abrangência, atuando como elo e articulação da administração central da SMS com as Unidades de Saúde e demais serviços de sua área de abrangência.

As Unidades de Saúde do Município de Goiânia são classificadas em cinco níveis de complexidades, de acordo com o Decreto nº 046/2021, como esquematizado na Figura 3. Estes níveis de atenção devem coexistir de forma a funcionar em Redes de Atenção à Saúde (RAS). A Portaria GM/ MS nº. 4.279/2010, define “as RAS são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010 p. 20).

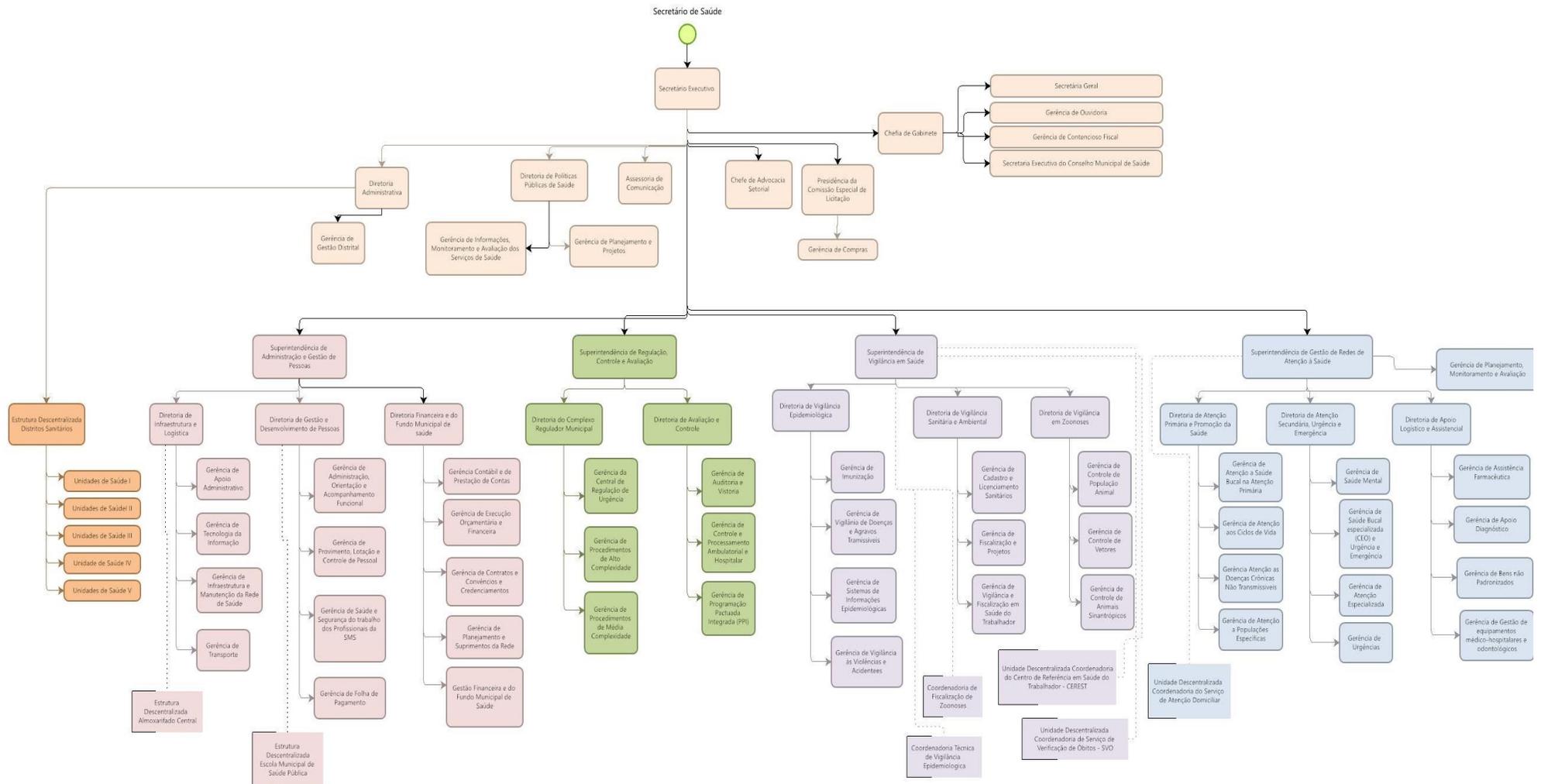


FIGURA 2 - ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, GOIÂNIA - GO, 2021
Fonte: SMS Goiânia, 2021



FIGURA 3 - DISTRIBUIÇÃO DO TIPO DE UNIDADE DE SAÚDE (CNES) POR NÍVEL DE COMPLEXIDADE, GOIÂNIA, 2021

FONTE: SMS GOIÂNIA, 2021

As partes dessas redes são: Atenção Primária a Saúde, Atenção Especializada, Sistemas de Apoio, Sistemas Logísticos, Regulação e Governança, para tanto, é necessário uma organização e operacionalização de linhas de cuidado específicas e que a Atenção Primária à Saúde (APS) esteja organizada, coordenando o cuidado, responsável pelo fluxo do usuário na Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2015b).

Atualmente, existem cinco redes temáticas prioritárias para serem implantadas pelos municípios e Estado: Rede Cegonha; Rede de Urgência e Emergência; Rede de Atenção Psicossocial para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (RAPS), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências (Viver Sem Limites), e Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

2.8.2. PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Na competência de dezembro de 2020, estavam cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) 3.649 estabelecimentos de saúde, sendo 52,89% consultório, 20,66% Clínica especializada/ambulatório, 13,13% unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia, 3,95% policlínica e 9,37% outros tipos de estabelecimentos. E considerando o tipo de gestão, em 99,61% dos estabelecimentos, a gestão cadastrada foi Municipal (Tabela 36).

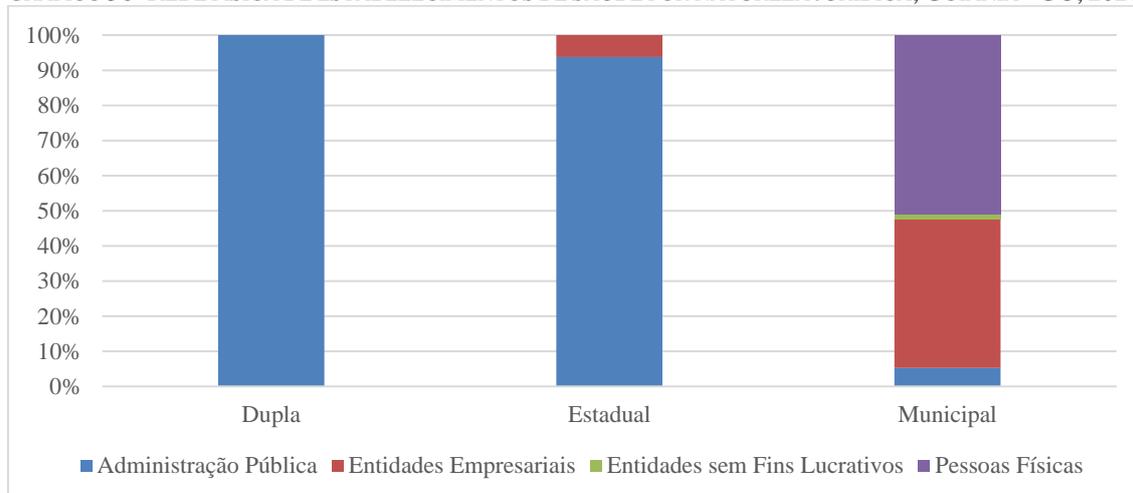
Constavam 3.659 estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES, sendo 3.641(99,5%) com natureza jurídica municipal, 16 Estadual e 02 duplas. Os tipos de estabelecimentos que apresentaram maior número de cadastros foram os de pessoa física (50,6%) seguidos entidades empresariais (42%) e destas a sociedade empresária limitada respondeu por 27% (Gráfico 56).

TABELA 36 - QUANTITATIVO DE ESTABELECIMENTOS CADASTRADOS NO CNES, SEGUNDO TIPO DE GESTÃO DA SMS, GOIÂNIA – GO, DEZ/2020

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total	
				N.º	%
Central de regulação	-	02	-	02	0,05
Central de regulação médica urgências	-	-	01	01	0,03
Centro atenção Hemoterapia e/ou hematologia.	-	-	02	02	0,05
Centro de atenção psicossocial-caps	-	-	12	12	0,33
Centro de saúde/unidade básica de saúde	-	01	82	83	2,27
Central de regulação serviços de saúde	-	-	01	01	0,03
Central de notificação Captação e distribuição Órgãos	-	02	-	02	0,05
Clínica especializada/ambulatório especializado	-	02	752	754	20,66
Consultório	-	-	1.930	1.930	52,89
Cooperativa	-	-	09	09	0,25
Farmácia	-	-	19	19	0,52
Hospital especializado	-	-	64	64	1,75
Hospital geral	-	01	48	49	1,34
Hospital dia	-	-	08	08	0,22
Laboratório de saúde pública	-	-	02	02	0,05
Policlínica	-	-	144	144	3,95
Pronto atendimento	-	-	03	03	0,08
Pronto socorro especializado	-	-	01	01	0,03
Pronto socorro geral	-	-	02	02	0,05
Secretaria de saúde	02	01	08	11	0,30
Serviço de atenção domiciliar Isolado	-	-	12	12	0,33
Unidade de atenção à saúde indígena	-	-	01	01	0,03
Unidade serviço apoio/diagnose/terapia	-	-	479	479	13,13
Unidade de vigilância em saúde	-	-	03	03	0,08
Unidade mista	-	-	01	01	0,03
Unidade móvel nível pré-hospitalar Urgência/Emergência	-	-	22	22	0,60
Unidade móvel terrestre	-	02	20	22	0,60
Telessaúde	-	01	01	02	0,05
Polo prev. Doenças/agravos/prom. Saúde	-	-	08	08	0,22
Total	02	12	3.635	3.649	100,00

Fonte: CNES, 2020.

GRÁFICO 56 - REDE FÍSICA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE POR NATUREZA JURÍDICA, GOIÂNIA - GO, 2020.



Fonte: CNES, 2020

De acordo com os dados do CNES, a rede própria da Secretaria Municipal de Saúde, em 2020, é composta de 163 pontos de atenção: 08 Central de Gestão em Saúde, 01 Central de Regulação de Serviços de Saúde, 01 Central de Regulação Médica das Urgências, 12 Centros de Atenção Psicossocial, 83 Centro de Saúde/Unidade Básica, 09 Clínica/Centro de Especialidade, 02 Farmácias, 03 Hospitais Especializados, 01 Hospital Geral, 11 Policlínicas, 05 Pronto Atendimento (UPA), 04 Unidades de Vigilância em Saúde, 18 Unidades Móveis de Nível Pré-hospitalar na área de Urgência e 05 Unidades Móvel Terrestre (Tabela 37).

Fazendo parte da rede de serviços da Secretária, porém sem a exigência de cadastramento junto ao CNES, são incluídos 03 Associações de Trabalho e Geração de Renda em Saúde Mental, 06 Residências Terapêuticas, 01 Centro de Convivência, 01 Escola Municipal de Saúde Pública e 01 Serviço de Verificação de Óbitos (Tabela 37).

TABELA 37 - CLASSIFICAÇÃO POR TIPO E SUBTIPO DE SERVIÇOS DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE SAÚDE, GOIÂNIA, 2021.

Tipo e subtipo de Serviço	Quantidade
Central de Gestão em Saúde - Distrito Sanitário	7
Central de Gestão em Saúde - Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	1
Central de Regulação de Serviços de Saúde - Municipal	1
Central de Regulação Médica das Urgências – Regional	1
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Álcool e Droga	4
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II	6
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Infante/Juvenil	2
Centro de Saúde/Unidade Básica - Centro de Saúde	24
Centro de Saúde/Unidade Básica - Unidade de Saúde da Família	59
Clínica/Centro de Especialidade - Ambulatório Psiquiatria	1
Clínica/Centro de Especialidade - Centro Especializado em Odontologia I (CEO)	4
Clínica/Centro de Especialidade - Centro Especializado em Odontologia II (CE0)	1
Clínica/Centro de Especialidade - Centro Especializado em Reabilitação (CER)	1
Clínica/Centro de Especialidade - Centro Especializado em Saúde do Trabalhador (CEREST)	1
Clínica/Centro de Especialidade -Centro Especializado em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (CRASPI)	1
Farmácia – Distrital	1
Farmácia - Medicamentos e Insumos Especiais	1
Hospital Especializado – Maternidade	3
Hospital Geral - Pronto Socorro Psiquiátrico	1
Policlínica – Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS)	6
Policlínica – Centro Integrado de Assistência Médico Sanitária (CIAMS)	3
Policlínica - Centro de Referência em Diagnóstico e Terapêutica (CRDT)	1
Policlínica - Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	1
Pronto Atendimento - Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	5
Unidade de Vigilância em Saúde - Central de Abastecimento (Rede de Frio)	1
Unidade de Vigilância em Saúde - Centro Municipal de Vacinação	1
Unidade de Vigilância em Saúde - Vigilância e Controle De Zoonoses	1
Unidade de Vigilância em Saúde - Vigilância Sanitária	1
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Area de Urgência Aeromédico	1
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Area de Urgência/Unidade de Suporte Avançado (USA)	4
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Area de Urgência - Unidade de Suporte Básico (USB)	13
Unidade Móvel Terrestre - Módulo Odontológico	5
Total Geral	163

Fonte: CNES, 2021

TABELA 38 - DISTRIBUIÇÃO DOS TIPOS DE UNIDADES DE SAÚDE EM FUNCIONAMENTO NA SMS POR TIPO DE SERVIÇO E DISTRITOS SANITÁRIOS, GOIÂNIA - GO, 2021

TIPO DE SERVIÇO	DISTRITO							Total geral
	CAMPINAS CENTRO	LESTE	NOROESTE	NORTE	OESTE	SUDOESTE	SUL	
GERART – Geração de Renda	2		1					3
Central de Gestão em Saúde	1	2	1	1	1	1	1	8
Central de Regulação de Serviços de Saúde		1						1
Central de Regulação Médica das Urgências		1						1
Centro de Atenção Psicossocial	2	1	2		2	2	3	12
Centro de Convivência							1	1
Centro de Saúde/Unidade Básica	12	11	14	13	17	14	2	83
Clínica/Centro de Especialidade	3	1	1	1		1	2	9
Escola Municipal de Saúde Pública	1							1
Farmácia	1				1			2
Hospital Especializado (Maternidades)			1		1		1	3
Hospital Geral							1	1
Policlínica (CAIS, CIAMS)	2	1	2	2	1	1	2	11
Pronto Atendimento (UPA)		2	1			1	1	5
Serviço de Verificação de Óbito	1							1
Serviço Residência Terapêutica		2			2	2		6
Unidade de Vigilância em Saúde	1	2					1	4
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar de Urgência (USB/USA)	6	1	3	2	1	3	2	18
Unidade Móvel Terrestre (modulo odontológico)		3	1				1	5
Total geral	32	28	27	19	26	25	18	175

Fonte: CNES, 2021 e SMS Goiânia, 2021.

A tabela 38 também apresenta a distribuição dos pontos de atenção nos distritos sanitários de Goiânia, destacando-se que nos distritos Campinas Centro e Leste concentra a maioria das unidades de gestão da SMS.

Observando a Figura 3 vemos que os serviços de Atenção Primária (Centro de Saúde/Unidade Básica e Policlínica) ocorre uma descentralização para as regiões periféricas, priorizando distritos com piores indicadores de saúde: oeste, sudoeste e noroeste.

Observa-se que os serviços de atenção às urgências e emergências (pronto atendimento, Unidades Móvel de Nível Pré-hospitalar de Urgência e policlínicas) e os serviços especializados (Clínica/Centro de Especialização, Centro de Atenção Psicossocial) estão distribuídos entre todas as regiões da cidade, porém devido as estruturas físicas herdadas da municipalização da rede estadual, estes serviços concentram-se nos setores centrais: distrito campinas centro, sul e leste.

Os serviços de atenção terciários computam o Pronto Socorro Psiquiátrico (hospital geral) e três Maternidades (hospitais especializados), sendo que o primeiro serve de referência para toda Goiânia e região metropolitana. As maternidades estão instaladas nos distritos Noroeste, Oeste e Sul, constituindo uma rede de atendimento para sua própria região e referência para as demais.

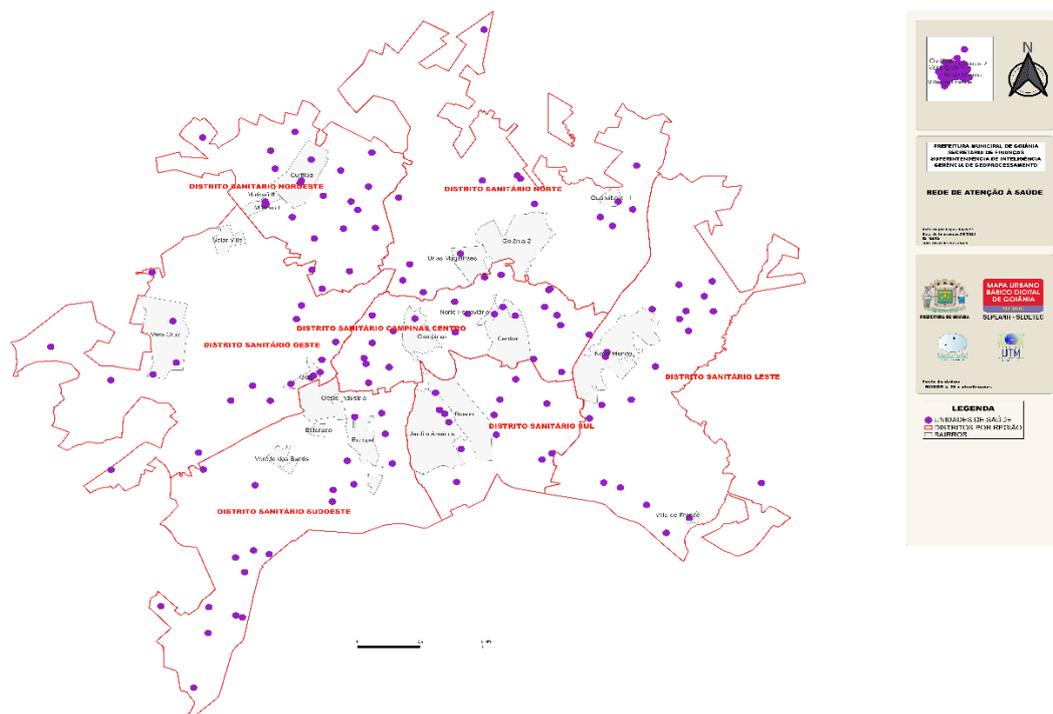


FIGURA 4 - DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE POR DISTRITOS SANITÁRIOS, GOIÂNIA - GO, 2021
Fonte: SEPLANH/SEDETEC, 2021

Sobre as Redes de Atenção à Saúde, Goiânia possui três delas organizadas: Rede Atenção Psicossocial, Rede Cegonha e Rede de Urgências e Emergências.

Neste ponto deve-se considerar a definição trazida por Mendes (2011), que a “estrutura operacional das RASs compõe-se de cinco componentes: o centro de comunicação, a APS; os pontos de atenção à saúde secundários e terciários; os sistemas de apoio (sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de assistência farmacêutica e sistema de informação em saúde); os sistemas logísticos (cartão de identificação das pessoas usuárias, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde); e o sistema de governança”(p. 86). Portanto, para todas as redes foram considerados os serviços de atenção primária.

A Rede de Atenção Psicossocial para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (RAPS), está organizada em 110 pontos de atenção, oferecendo atendimento pelos Centros de Atenção Psicossocial (transtorno adulto e infantil), álcool e outras drogas adulto e infantil), Residências Terapêuticas, Pronto Socorro Psiquiátrico, Ambulatório de Psiquiatria, Associações de Geração de Renda e Centro de Convivência.

A Rede de Rede Cegonha visa proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança, culminando com redução da mortalidade materna e infantil e garantindo os direitos sexuais e reprodutivos. Os 100 pontos de atenção da Rede Cegonha do Município incluem atendimentos para planejamento familiar, confirmação da gravidez, pré-natal, parto, puerpério (28 dias após o parto) e acompanhamento do desenvolvimento da criança até dois anos.

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências visa articular e integrar todos os equipamentos de saúde para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna. Esta Rede em Goiânia soma 122 serviços e está organizada atualmente com os componentes habilitados e qualificados: UPAs, SAMU; Pronto Atendimento (CAIS, CIAMS, Maternidades) e Atenção Domiciliar.

Os Serviços de Governança das RAS são divididos em Sistemas de Apoio e Sistemas Logísticos, na SMS Goiânia são estruturadas da seguinte forma:

- a) Sistemas de Apoio:
 - i. Sistema de Assistência Farmacêutica: 59 farmácias e 12 serviços de dispensação de medicamentos;
 - ii. Sistema de Apoio e Diagnóstico Terapêutico: 07 unidades com coleta de material e 07 unidades de saúde que realizam os exames laboratoriais, com pelo menos hemograma e EAS.
 - iii. Sistemas de informação em Saúde: A SMS possui sistema de informação própria que congrega todas as informações de assistência, que alimenta os Sistemas Nacionais (Sistema de informações ambulatoriais do SUS (SIA SUS), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH SUS) e Sistema de informação de atenção básica (SIAB), Autorização de procedimentos de média complexidade, Autorização de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade/custo (APAC)). Os outros sistemas são alimentados diretamente nas suas plataformas (Sistema de informações de mortalidade (SIM), Sistema de informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de informações de agravos de notificação (SINAN), Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e o Sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde (SIOPS))
- b) Sistema Logísticos:
 - i. Sistema de Transporte em Saúde: A frota da SMS conta com 22 ambulâncias tipo A para o serviço de transporte sanitário, 21 unidade de resgate do SAMU. Para os demais deslocamentos administrativos existem uma quantidade de carros próprios e um serviço conveniado de taxi, utilizado também para de deslocamentos de equipes de saúde na realização de visitas domiciliares.
 - ii. Sistema de Acesso Regulado à Atenção: Goiânia, atualmente, conta com sistema de regulação próprio dividido em dois setores: Central de Regulação de Serviços de Saúde de abrangência municipal e a Central de Regulação Médica de Urgência de âmbito Regional.
 - iii. Prontuário Clínico: A SMS Goiânia possui um sistema de informação próprio que permite a coleta e registros das informações dos atendimentos na rede de saúde municipal, atualmente integrando atenção primária, urgência e emergência, saúde mental, vacinas e assistência farmacêutica.

- iv. Cartão de Identificação das Pessoas Usuárias: Em Goiânia é utilizado a identificação do usuário por meio do Cartão SUS.

2.8.3. TRABALHADORES DE SAÚDE

A maioria dos profissionais está em estabelecimentos públicos, com estatutários e empregados públicos prevalecendo, apesar de ter um número expressivo contratos temporários, especialmente médicos (Tabelas 39 e 40).

TABELA 39 - DISTRIBUIÇÃO DOS POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS, POR OCUPAÇÃO E FORMA DE CONTRATAÇÃO, GOIÂNIA – GO, 2020

Adm. do Estabelecimento	Formas de Contratação	CBO Médicos	CBO Enfermeiro	CBO Outros Nível Superior	CBO Outros Nível Médio	CBO ACS
Pública	Estatutários e empregados públicos	1.366	559	1.469	4.183	902
	Autônomos	234	29	28	21	-
	Residentes e estagiários	580	31	141	14	-
	Bolsistas	2	-	1	-	-
	Intermediados outra entidade	1.376	667	739	2.281	-
	Informais	01	-	-	-	-
Privada	Celetistas	127	515	895	3.071	-
	Autônomos	4.699	48	1.648	147	-
	Residentes e estagiários	-	-	-	03	-
	Bolsistas	-	-	-	-	-
	Intermediados outra entidade	584	19	25	58	-
	Informais	03	-	-	01	-
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada	-	-	-	-	-

Fonte: CNES, 2021 (Data da consulta: 25/02/2021)

TABELA 40 - POSTOS DE TRABALHO OCUPADOS DISTRIBUÍDOS POR CONTRATO TEMPORÁRIO E CARGOS EM COMISSÃO, GOIÂNIA - GO, 2020

Administração Estabelecimento	CBO médicos	CBO enfermeiro	CBO (outros) nível superior	CBO (outros) nível médio	CBO ACS
Pública	1.100	184	111	751	40
Privada	114	15	74	33	-

Fonte: CNES, 2021 (Data da consulta: 25/02/2021)

Na SMS Goiânia, o quantitativo é de 10.123 trabalhadores de saúde, sendo que deste total 45 estão cedidos a outros órgãos. Quanto ao vínculo empregatício, 84,2% são efetivos, 9% são credenciados, 5,6% com contratos por tempo determinado e 1,2% compõem os demais tipos de vínculo (Tabela 41).

Dentre os servidores efetivos, 31% de formação superior, 24% do médio e 45% de nível elementar (Tabela 42).

TABELA 41 - QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE POR CARGO, FUNÇÃO E TIPO DE VÍNCULO –2020.

CARGO/FUNÇÃO	EFETIVO	CEDIDO	CLT	COMISSÃO	CRED	CTD
AGENTE ADMINISTRATIVO	322					
AGENTE DE CAMARA ESCURA	01					
ASSESSOR TÉCNICO	02					
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	04					
COORDENADOR/GERÊNCIA	12					
REABILITADOS	02					
RECEPCIONISTA	300					
SUPERINTENDENTE	01					
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	928	02				
ACS	928	02				
AGENTE DE APOIO ADMINISTRATIVO	1069					
AGENTE DE CAMARA ESCURA	01					
AUXILIAR SERVIÇOS DE HIGIENE E LIMPEZA	985					
COORDENADOR	10					
REABILITADOS	73					
AGENTE DE APOIO EDUCACIONAL	06	01				
AUXILIAR APOIO EDUCACIONAL	02					
AUXILIAR CAMARA ESCURA	01					
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	01					
RECEPCIONISTA	02	01				
AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	712		04			
AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	712		04			
AGENTE DE SERVIÇOS OPERACIONAIS	01					
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	01					
ANALISTA EM ASSUNTOS SOCIAIS	150					
ASSISTENTE SOCIAL	150					
ANALISTA EM CULTURA E DESPORTO	60					
ARTES CENICAS	06					
ARTETERAPEUTA	18					
EDUCAÇÃO FÍSICA	29					
MUSICOTERAPEUTA	07					
ANALISTA EM OBRAS E URBANISMO	09					
ARQUITETO	05					
ENGENHEIRO CIVIL	03					
ENGENHEIRO SEGURANÇA TRABALHO	01					
ANALISTA EM ORGANIZAÇÃO E FINANÇAS	07					
ADMINISTRADOR	01					
CONTADOR	02					
GERÊNCIA	04					
ASSISTENTE DE ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS	479				94	
ASSESSOR TÉCNICO	01					
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	426				94	
AUXILIAR DE FARMÁCIA	01					
CHEFE DE GABINETE	02					
COORDENADOR	19					
GERÊNCIA	10					
RECEPCIONISTA	03					
TÉCNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	17					
ASSISTENTE DE GESTÃO	02					
ANALISTA ADMINISTRATIVO	01					
ANALISTA DE PESSOAL	01					
ASSISTENTE TECNOLÓGICO	01					
ASSISTENTE TÉCNICO	01					
AUDITOR FISCAL	157					
FISCAL DE SAÚDE	157					
AUXILIAR DE ATIVIDADES EDUCATIVAS	01					
RECEPCIONISTA	01					
AUXILIAR EM SAÚDE	326	12			75	08
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	114	09			75	02
AUXILIAR FARMÁCIA	13					06
AUXILIAR SAÚDE BUCAL	172	03				
COORDENAÇÃO	09					
MAQUEIRO	01					
REABILITADOS	17					

Continuação TABELA 41

CARGO/FUNÇÃO	EFETIVO	CEDIDO	CLT	COMISSÃO	CRED	CTD
COMMISSIONADO				81		
ASSESSOR TÉCNICO				04		
AUXILIAR ADMINISTRATIVO				40		
CHEFE DE SETOR				01		
COORDENADOR				20		
DIRETOR				02		
GERENTE				12		
SECRETÁRIO				01		
SUPERINTENDENTE				01		
EDUCADOR SOCIAL	04					15
EDUCADOR SOCIAL	4					15
ESPECIALISTA EM SAÚDE	1550	12			02	205
ARTES CENICAS						01
ARTETERAPEUTA	02					03
ASSISTENTE SOCIAL	10					01
BIÓLOGO	01					
BIOMÉDICO	77					12
BIOQUÍMICO	01					
CIRURGIÃO DENTISTA	304	08				
COORDENAÇÃO/GERÊNCIA/DIREÇÃO/SUPERINT.	57					
COORDENADORES	39					
DIRETOR	05					
EDUCADOR FÍSICO	01					02
ENFERMEIRO	642	01				149
ENFERMEIRO DO TRABALHO	04					10
FARMACÊUTICO	78					10
FARMACÊUTICO/ BIOQUÍMICO	69					
FISIOTERAPEUTA	07					
FONODIÓLOGO	18					01
MÉDICO VETERINÁRIO	21					
MUSICOTERAPEUTA	02					06
NUTRICIONISTA	49					03
PSICOLOGO	158	03				05
QUÍMICO	03					
TERAPEUTA OCUPACIONAL	02				2	02
MÉDICO	664	14			496	05
ALERGISTA	03					
CARDIOLOGISTA	09					
CIRURGIÃO GERAL	05					02
CLÍNICO GERAL	301	07			469	02
COORDENADOR	02					
DERMATOLOGISTA	06					
ENDOCRINOLOGISTA	01					
GASTROENTEROLOGISTA	04					
GASTROPEDIATRA	02					
GERIATRA	04					
GINECOLOGISTA	100	02				
INFECTOLOGISTA	07					
INTENSIVISTA	02					
MASTOLOGISTA	01					
MÉDICO DO TRABALHO	02					
NEFROLOGISTA	04					
NEUROFISIOLOGISTA	01					
NEUROLOGISTA	02					
OFTALMOLOGISTA	20					
ORTOPEDISTA	20					
OTORRINOLARINGOLOGISTA	02	01				
PATOLOGISTA CLÍNICO	03					
PEDIATRAS	109	03			19	
PERITO	01					
PNEUMOLOGISTA	03					
PROTOCLOGISTA	03					
PSIQUIATRA	18				08	01
RADIOLOGISTA	06					
REGULADOR	15					
SANITARISTA	01					
ULTRASSONOGRAFISTA	02					
UROLOGISTA	05	01				

Continuação TABELA 41

CARGO/FUNÇÃO	EFETIVO	CEDIDO	CLT	COMISSÃO	CRED	CTD
MOTORISTA	474	01				
MOTORISTA	474	01				
PROFISSIONAL DE SAÚDE	42					
ADVOGADO	02					
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	05					
ASSISTENTE SOCIAL	04					
CODIFICADORA	01					
FISIOTERAPEUTA	19					
GERÊNCIA	02					
TECNICO EM RADIOLOGIA	01					
TECNICO EM SANEAMENTO	01					
TERAPEUTA OCUPACIONAL	07					
TÉCNICO EM SAÚDE	1555	03			239	334
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	03					
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	09					
AUXILIAR ALMOXARIFADO	01					
AUXILIAR AUTÓPSIA	07					
AUXILIAR ENFERMAGEM	02					
AUXILIAR FARMÁCIA	01					
COORDENAÇÃO/GERÊNCIA	38					
DIGITADOR	01					
REABILITADOS	18					
RECEPCIONISTA	04					
TÉCNICO EM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA	15					
TECNICO EM LABORATÓRIO	89				90	90
TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA	07					
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	83				58	
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	148					
TÉCNICO ENFERMAGEM/MOTOLÂNCIA	05					
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	1123	03			91	244
(vazio)	01					
VIGILANTE DE ESTACIONAMENTO	01					
VIGILANTE DE ESTACIONAMENTO	01					
Total Geral	8520	45	04	81	906	567

Fonte: DGDP/SAGP/SMS Goiânia, 2020.

TABELA 42 - NÚMERO DE SERVIDORES EFETIVOS DA SMS, POR NÍVEL DE CARGO –2020

Cargo	2020	
	N	%
Nível Superior (NS)	2.633	31%
Nível Médio (NM)	2.048	24%
Nível Elementar (NE)	3.839	45%
Total	8.520	100%

Fonte: DGDP/SAGP/SMS Goiânia, 2020

No total de afastamento de trabalhadores neste período 72,78% foi licença para tratamento saúde, que parte pode estar relacionada à pandemia necessitando de maiores estudos para monitorar seu impacto na saúde dos trabalhadores da SMS, 14,64% afastamento tratamento COVID-19, 6,43% Licença Prêmio e 6,15% por outros motivos (Tabela 43).

TABELA 43 - NÚMERO DE AFASTAMENTOS TEMPORÁRIOS DE SERVIDORES, POR TIPO DE LICENÇA, SMS - 2020.

Tipo de Afastamentos	Quantidade
Licença-Gestante (120) dias	52
Período Complementar LG (60 dias)	52
Licença Afastamento INSS	237
Licença Prêmio	418
Licença Acidente de Trabalho	12
Prorrogação Licença Acidente de Trabalho	03
Licença Tratamento Saúde	4.239
Prorrogação Licença para Tratamento Saúde	370
Licença/ afastamento COVID-19	951
Licença Tratamento Pessoa da Família	120
Reclusão	01
Licença para Atividade Política	27
Licença Interesse Particular	14
Vacância	02
Total	6.498

Fonte: DGDG/SAGP/SMS Goiânia, 2020.

Os quadros expostos acima sinalizam a importância de se fazer, permanentemente, o monitoramento da evolução destes dados com o propósito de organizar estratégias que oriente medidas de apoio aos trabalhadores e, ao mesmo tempo, sua substituição quando houver necessidade para não haver interrupção em nenhum tipo de serviço.

2.8.4. PRODUÇÃO AMBULATORIAL DA SMS GOIÂNIA

O perfil de morbidade da população goianiense vem sendo caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência das doenças transmissíveis que poderiam ter sido eliminadas bem como pela alta carga de acidentes e violências e, conseqüentemente, com reflexo nas taxas de mortalidade. oportuna, destaca-se que a covid-19 se apresentou impondo um cenário de crise em nosso município, no Brasil e no mundo em 2020 e segue em 2021 com exposição de diferentes pontos de desafio para a gestão de várias instituições.

Morbidade refere-se ao conjunto de indivíduos, dentro da mesma população, que adquirem doenças (ou uma doença específica) num dado intervalo de tempo. A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

De 2010 a 2020 (dados preliminares) ocorreram 235 óbitos, chamando mais atenção para o ano de 2015 que representou 16,6% dos óbitos neste período.

Foi realizado um total de 12.780.366 procedimentos ambulatoriais pelo SUS em 2020, cujos faturamentos foram R\$ 207.677.916,08. Na distribuição por grupo (Tabela 44), os procedimentos que apresentaram maior quantidade realizada foram aqueles relacionados com a finalidade diagnóstica, 43,19% e clínicos representando 42,68% do total. Destaca-se que apesar de se observar maior percentual de execuções de procedimentos com finalidade diagnóstica, procedimentos clínicos representaram maior valor de faturamento apresentado.

TABELA 44 - QUANTIDADE APRESENTADA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, POR GRUPO, REALIZADOS PELO SUS EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2020*

Grupo de Procedimentos	N	%	Valor (R\$)	%
Ações de promoção e prevenção em saúde	1.530.271	11,97	14.879,72	0,01
Procedimentos com finalidade diagnóstica	5.520.146	43,19	73.779.912,26	35,53
Procedimentos clínicos	5.454.781	42,68	113.016.936,04	54,42
Procedimentos cirúrgicos	123.970	0,97	10.602.153,85	5,11
Transplantes de órgãos, tecidos e células.	15.975	0,12	1.668.043,90	0,80
Órteses, próteses e materiais especiais.	131.870	1,03	8.332.153,66	4,01
Ações complementares da atenção à saúde	3.353	0,03	263.836,65	0,13
Total	12.780.366	100,00	207.677.916,08	100,00

Fonte: SIA, 2020. *Dados preliminares.

A Tabela 45, apresenta os dados observados nos últimos cinco anos, verifica-se que o ano de 2020 apresentou um aumento de 154,82% no quantitativo dos procedimentos destinadas as ações de promoção e prevenção em saúde, passando de 600.509 em 2016 para cerca de 1.530.271 procedimentos em 2020. Em contrapartida, houve diminuições na execução de procedimentos com finalidade diagnóstica, bem como, dos procedimentos clínicos. Importante observar que 2020 foi o ano que apresentou menor percentual quantitativo de execução de procedimentos cirúrgicos, com apenas 123.970 procedimentos.

E o valor faturado com procedimentos ambulatoriais (Tabela 46) em 2020 foi de R\$ 207.677.916,08, que ao comparar esse faturamento com o ano de 2016 observou-se uma redução da ordem de 23,28%. Destaca-se uma queda considerável no faturamento em 2020 de todos os grupos de procedimentos analisados em relação aos últimos cinco anos, entretanto observa-se uma diminuição acentuada no faturamento dos procedimentos das ações de promoção e prevenção em saúde chegando a uma redução de 85,59% em relação ao valor faturado em 2016.

TABELA 45 - QUANTIDADE APRESENTADA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS POR GRUPO REALIZADOS PELO SUS EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2017 A 2020*.

Grupo de Procedimentos	2017	%	2018	%	2020	%	2020	%
Procedimentos com finalidade diagnóstica	9.079.114	56,01	8.250.642	53,48	8.310.210	50,79	5.520.146	43,19
Procedimentos clínicos	6.122.436	37,77	5.926.018	38,41	7.160.871	43,77	5.454.781	42,68
Ações de promoção e prevenção em saúde	629.426	3,88	931.003	6,03	598.509	3,66	1.530.271	11,97
Órteses, próteses e materiais especiais.	113.396	0,70	97.600	0,63	72.904	0,45	131.870	1,03
Procedimentos cirúrgicos	208.827	1,29	182.054	1,18	194.990	1,19	123.970	0,97
Transplantes de órgãos, tecidos e células.	45.454	0,28	32.449	0,21	18.273	0,11	15.975	0,12
Ações complementares da atenção à saúde	10.535	0,06	7.174	0,05	4.935	0,03	3.353	0,03
Total	16.209.188	100,00	15.426.940	100,00	16.360.692	100,00	12.780.366	100,00

Fonte: SIA, 2020. *Dados preliminares.

TABELA 46 - VALOR FATURADO COM PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS POR GRUPO, REALIZADOS PELO SUS, EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*

Grupo de Procedimentos	2016	2017	2018	2020	2020
Procedimentos clínicos	127.330.540,29	125.289.188,05	120.262.444,06	131.985.180,49	113.016.936,04
Procedimentos com finalidade diagnóstica	114.418.701,12	112.798.208,15	97.077.325,49	106.597.298,66	73.779.912,26
Procedimentos cirúrgicos	15.448.124,01	15.212.405,93	14.341.976,49	15.151.233,77	10.602.153,85
Órteses, próteses e materiais especiais	9.631.639,46	9.196.365,23	9.960.120,94	8.795.540,67	8.332.153,66
Transplantes de órgãos, tecidos e células	3.376.386,96	4.079.664,42	3.175.721,23	2.036.509,16	1.668.043,90
Ações complementares da atenção à saúde	398.907,30	344.432,55	367.631,55	507.464,10	263.836,65
Ações de promoção e prevenção em saúde	103.265,46	61.045,82	815.250,88	76.218,74	14.879,72
Total	270.707.564,60	266.981.310,15	246.000.470,64	265.149.445,59	207.677.916,08

Fonte: SIA, 2020. *Dados preliminares.

Considerando a complexidade (Tabela 47), na atenção básica, foram realizados 3.062.775 procedimentos, a maioria foi no grupo de procedimentos clínicos (51,4%), seguido pelas execuções das ações de promoção e prevenção em saúde (44,6%).

TABELA 47 - QUANTIDADE APRESENTADA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS E COMPLEXIDADE – ATENÇÃO BÁSICA, REALIZADOS PELO SUS EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2020*.

Grupo de Procedimentos	Quantidade Apresentada	
	n	%
Ações de promoção e prevenção em saúde	1.365.247	44,6
Procedimentos com finalidade diagnóstica	96.525	3,2
Procedimentos clínicos	1.575.217	51,4
Procedimentos cirúrgicos	24.944	0,8
Ações complementares da atenção à saúde	842	0,0
Total	3.062.775	100,0

Fonte: SIA, 2020. *Dados preliminares.

Segundo a forma de financiamento (Tabela 48), na vigilância em saúde, foi executado um total de 182.279 procedimentos, sendo que 86,36% foram ações de promoção e prevenção em saúde.

TABELA 48 - QUANTIDADE APRESENTADA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS, SEGUNDO FORMA DE FINANCIAMENTO VIGILÂNCIA EM SAÚDE, REALIZADOS PELO SUS EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2020*.

Grupo de Procedimentos	Quantidade Apresentada	
	n	%
Ações de promoção e prevenção em saúde	157.417	86,36
Procedimentos com finalidade diagnóstica	24.862	13,64
Total	182.279	100

Fonte: SIA, 2020. *Dados preliminares.

Os procedimentos com caráter de atendimento urgência (Tabela 49) totalizaram 248.232, sendo que os procedimentos ambulatoriais faturaram R\$ 14.993.598,72 e os procedimentos hospitalares foram 121.327, com faturamento de R\$ 244.023.380,33.

TABELA 49 - QUANTIDADE APRESENTADA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E FREQUÊNCIA HOSPITALAR, POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS E CARÁTER DE ATENDIMENTO - URGÊNCIA, REALIZADO PELO SUS EM GOIÂNIA–SMS GOIÂNIA, 2020*.

Grupo de Procedimentos	SIA		SIH	
	Quant.	Valor (R\$)	Quant.	Valor (R\$)
Ações de promoção e prevenção em saúde	48	00,00	00	00,00
Procedimentos com finalidade diagnóstica	141.014	6.879.671,96	123	200.605,90
Procedimentos clínicos	74.857	5.476.142,66	66.729	125.264.784,80
Procedimentos cirúrgicos	28.466	2.078.393,85	53.883	110.110.984,84
Transplantes de órgãos, tecidos e células.	3.422	507.404,38	592	8.447.004,79
Órteses, próteses e materiais especiais.	425	51.985,87	00	00,00
Total	248.232	14.993.598,72	121.327	244.023.380,33

Fonte: SIA e SIH-SUS, 2020. *Dados preliminares.

Quando se analisa segundo os procedimentos de média e alta complexidade (Tabela 50), foram executados 9.717.591 procedimentos ambulatoriais com faturamento de R\$ 203.872.925,38 e 137.552 procedimentos hospitalares com faturamento de R\$ 286.605.192,65.

O grupo de procedimentos com finalidade diagnóstica realizou mais procedimentos (5.423.621) e o grupo de procedimentos clínicos obteve o maior faturamento (R\$ 112.013.131,84) no atendimento ambulatorial. E no atendimento hospitalar o grupo de procedimentos cirúrgico apresentou maior frequência (69.574) e faturamento (R\$ 151.986.952,38).

TABELA 50 - QUANTIDADE APRESENTADA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E FREQUÊNCIA HOSPITALAR, SEGUNDO COMPLEXIDADE DO PROCEDIMENTO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, REALIZADO PELO SUS EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2020*.

Grupo de Procedimentos	SIA		SIH	
	Quant.	Valor (R\$)	Quant.	Valor (R\$)
Ações de promoção e prevenção em saúde	165.024	14.855,42	00	00,00
Procedimentos com finalidade diagnóstica	5.423.621	71.149.043,72	219	217.125,58
Procedimentos clínicos	3.879.564	112.013.131,84	67.163	125.827.557,83
Procedimentos cirúrgicos	99.026	10.930.269,70	69.574	151.986.952,38
Transplantes de órgãos, tecidos e células.	15.975	1.668.043,90	596	8.573.556,86
Órteses, próteses e materiais especiais.	131.870	7.833.744,15	00	00,00
Ações complementares da atenção à saúde	2.511	263.836,65	00	00,00
Total	9.717.591	203.872.925,38	137.552	286.605.192,65

Fonte: SIA e SIH, 2020. *Dados preliminares.

Segundo a forma de organização psicossocial (Tabela 51), foram realizados 36.768 atendimentos/acompanhamentos ambulatoriais, sendo o valor faturado de R\$ 35.604,63. Ao mesmo tempo, no componente hospitalar, foram realizadas 6.341 internações com faturamento de R\$ 7.576.152,24.

TABELA 51 - QUANTIDADE APRESENTADA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E FREQUÊNCIA HOSPITALAR, POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO PSICOSSOCIAL, REALIZADOS PELO SUS EM GOIÂNIA, SMS GOIÂNIA, 2020*.

Forma de organização	SIA		SIH	
	Quant.	Valor (R\$)	Quant.	Valor (R\$)
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	00	00	6.341	7.576.152,24
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	36.768	35.604,63	00	0,00
Total	36.768	35.604,63	6.341	7.576.152,24

Fonte: SIA e SIH, 2020. *Dados preliminares.

2.8.4.1. PRODUÇÃO MÉDICA

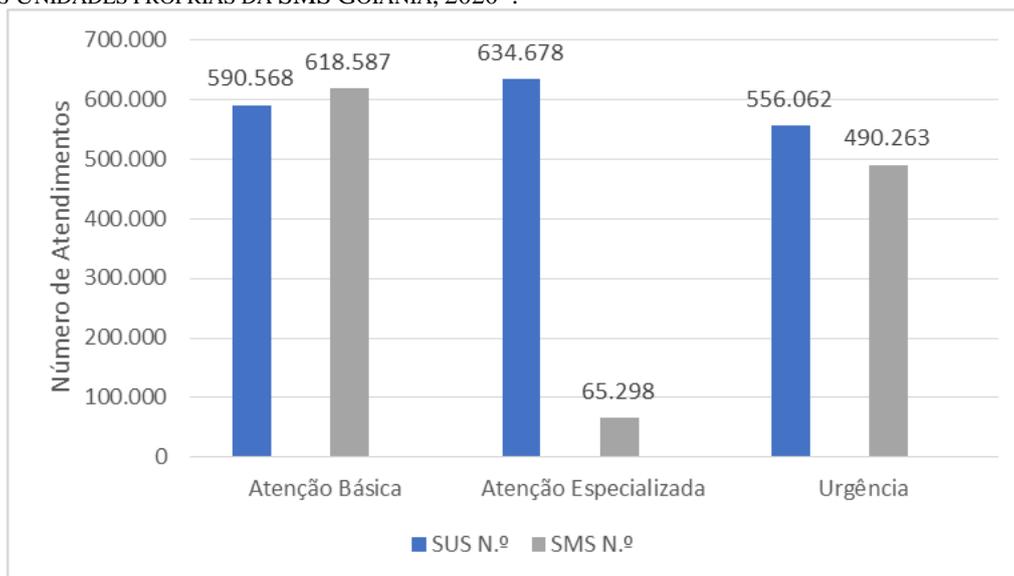
Foram realizadas 1.781.308 consultas médicas no ano de 2020 (Tabela 52, Gráfico 57). Destas 65,9% foram realizadas em unidades próprias da SMS Goiânia. Em síntese, houve 618.587 consultas na Atenção Básica, 65.298 na Atenção Especializada e 490.263 na Urgência, representando, respectivamente, 52,68%, 5,56% e 41,75% dos atendimentos do SUS no município.

TABELA 52 - NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS PELO SUS EM COMPARAÇÃO COM OS REALIZADOS PELA ESFERA MUNICIPAL, SMS GOIÂNIA, 2020*.

Tipo de Consulta	SUS		SMS		Atendimento médicos realizados pela SMS em relação ao SUS (%)
	N.º	%	N.º	%	
Atenção Básica	590.568	33,15	618.587	52,68	104,7
Atenção Especializada	634.678	35,63	65.298	5,56	10,3
Urgência	556.062	31,22	490.263	41,75	88,2
Total	1.781.308	100	1.174.148	100	65,9

Fonte: SIA, 2020. *Dados preliminares.

GRÁFICO 57 - COMPARATIVO ENTRE O QUANTITATIVO DE ATENDIMENTOS MÉDICOS REALIZADOS PELO SUS E NAS UNIDADES PRÓPRIAS DA SMS GOIÂNIA, 2020*.



Fonte: SIA, 2020. *Dados preliminares.

A Tabela 53 apresenta uma queda percentual no número de consultas médicas em todos os tipos de consulta, destacando-se a atenção especializada com menos 93%. Esta queda é justificada devido à situação de pandemia enfrentada em 2020.

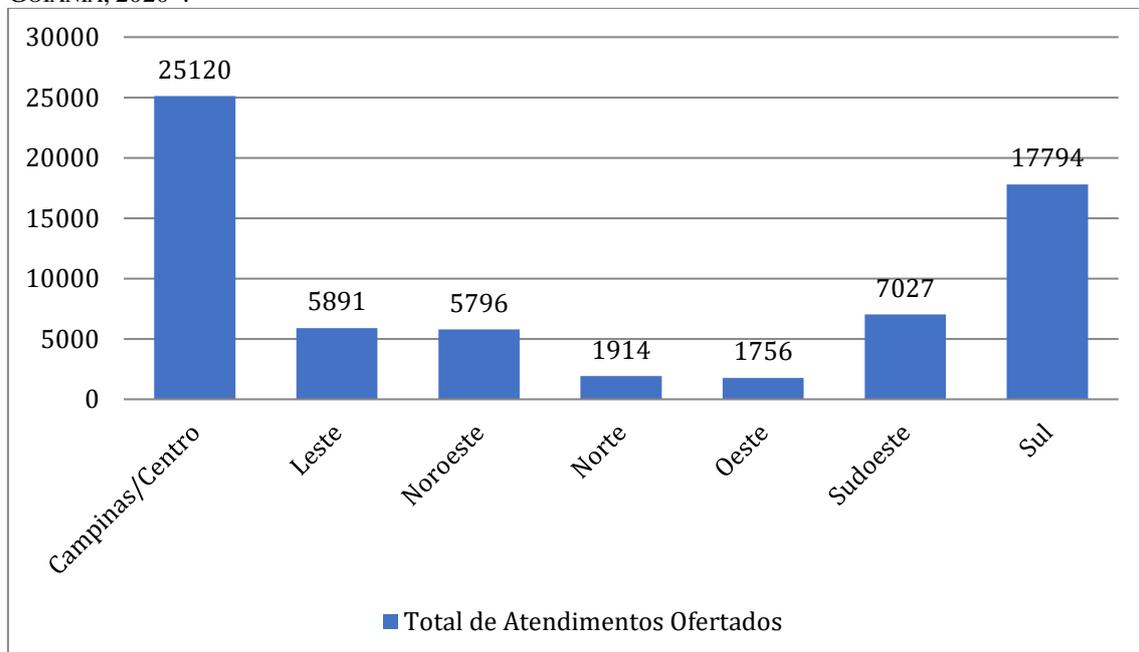
TABELA 53 - CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS PELO SUS C NA ESFERA MUNICIPAL, POR TIPO DE CONSULTA, SMS GOIÂNIA, 2020 A 2020*.

	Atenção Básica			Atenção Especializada			Urgência		
	2020	2020	%	2020	2020	%	2020	2020	%
Unidades da SMS	740.231	590.568	-20,22	1.482.868	634.678	-57,20	912.195	556.062	-39,04
SUS	757.652	623.287	-17,73	940.235	605.477	-35,60	733.807	491.429	-33,03

Fonte: SIA, 2020. *Dados preliminares.

Quando as consultas médicas são distribuídas por Distritos Sanitários (Gráfico 58), o maior número de consultas foi observado no Distrito Campinas Centro e a menor produção verificada no Distrito Oeste.

GRÁFICO 58 – NÚMERO DE CONSULTA MÉDICA REALIZADA NA SMS GOIÂNIA, POR DISTRITO SANITÁRIO, GOIÂNIA, 2020*.



Fonte: SIA, 2020. *Dados preliminares.

2.8.4.2. PRODUÇÃO ODONTOLÓGICA

Os atendimentos odontológicos da SMS Goiânia apresentaram uma queda de 20,25% comparados com os realizados em 2016, isto se explica, pois, as consultas de saúde bucal estiveram suspensas durante o ano 2020 devido à pandemia de COVID 19 (Tabela 54).

O procedimento em periodontia clínica alcançou a marca de 16.370 procedimentos realizados, seguido de 11.011 procedimentos de Dentística (Gráfico 59).

Quando os atendimentos odontológicos são distribuídos por Distritos Sanitários (Tabela 55), o maior número de atendimentos foi observado no Distrito Leste (5.054) e a menor produção verificada no Distrito Sul (1.727).

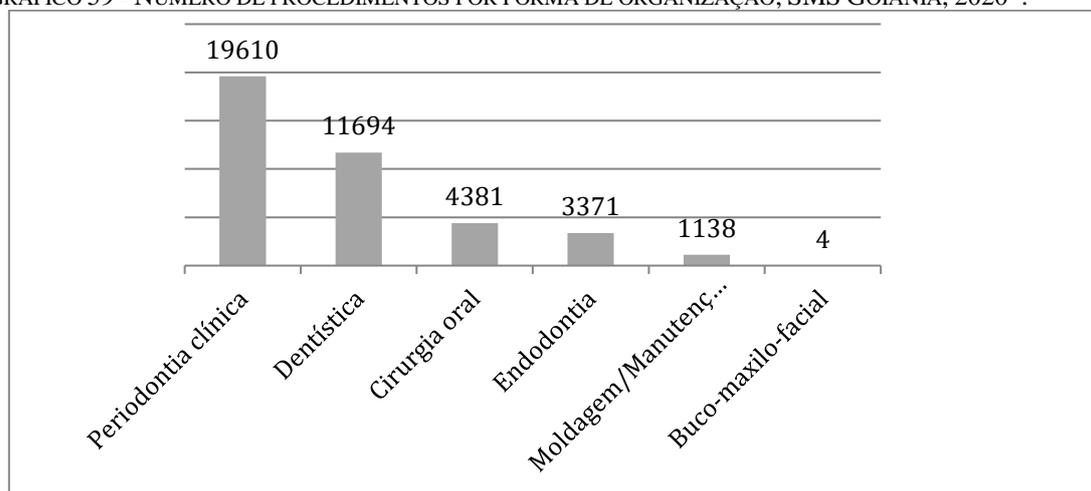
TABELA 54 - EVOLUÇÃO DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM GOIÂNIA, POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO**, SMS GOIÂNIA, 2016 A 2020*.

Forma de Organização	2016	2017	2018	2020	2020
030701 Dentística	35.341	19.897	36.268	55.420	11.011
030702 Endodontia	9.287	7.024	7.182	12.646	3.269
030703 Periodontia clínica	32.584	25.871	44.006	64.398	16.370
030704 Moldagem/Manutenção	1.014	701	681	737	362
041401 Buco-maxilo-facial	11	05	10	19	05
Total	78.237	53.498	88.147	133.220	31.017

Fonte: SIA, 2020. *Dados preliminares.

**Forma Organização código: 030701 Dentística / 030702 Endodontia / 030703 Periodontia clínica / 030704 Moldagem/Manutenção / 041401 Buco-maxilo-facial / 041402 Cirurgia oral.

GRÁFICO 59 - NÚMERO DE PROCEDIMENTOS POR FORMA DE ORGANIZAÇÃO, SMS GOIÂNIA, 2020*.



Fonte: SIA, 2020. *Dados preliminares.

**Forma Organização código: 030701 Dentística / 030702 Endodontia / 030703 Periodontia clínica / 030704 Moldagem/Manutenção / 041401 Buco-maxilo-facial / 041402 Cirurgia oral.

TABELA 55 – NÚMERO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS** POR DISTRITO SANITÁRIO, SMS GOIÂNIA, 2020*.

Distrito Sanitário	2016	2017	2018	2020	2020
Campinas/Centro	8.574	9.998	11.272	20.106	5.054
Leste	19.261	13.894	23.039	31.091	8.089
Noroeste	15.383	9.513	13.949	19.772	3.447
Norte	14.472	9.771	16.063	24.703	4.841
Oeste	8.420	9.784	12.285	19.089	4.905
Sudoeste	19.051	11.542	21.254	26.726	7.083
Sul	8.069	1.229	3.639	9.182	1.727
Total Geral	93.230	65.731	101.501	150.669	35.146

Fonte: SIA, 2020. *Dados preliminares.

**Forma Organização código: 030701 Dentística / 030702 Endodontia / 030703 Periodontia clínica / 030704 Moldagem/Manutenção / 041401 Buco-maxilo-facial / 041402 Cirurgia oral.

2.8.4.3. PRODUÇÃO OUTROS PROFISSIONAIS NÍVEL SUPERIOR

A rede de saúde do município de Goiânia conta com atendimentos dos seguintes profissionais de nível superior: assistente social; biólogo; biomédico; enfermeiro; enfermeiro da estratégia de saúde da família; enfermeiro de centro cirúrgico/instrumentador cirúrgico; enfermeiro de terapia intensiva/enfermeiro intensivista; enfermeiro do trabalho; enfermeiro estomoterapeuta; enfermeiro obstétrico/enfermeira parteira; farmacêutico; farmacêutico analista clínico; fisioterapeuta do trabalho; fisioterapeuta geral; fisioterapeuta respiratória; fonoaudiólogo; musicoterapeuta; nutricionista; psicólogo e terapeuta ocupacional. A Tabela 56 demonstra a produção destes profissionais nos últimos seis anos, sendo que houve uma queda no número de ações coletivas/individuais em saúde de 2019 para 2020, ocorrida devido a suspensão destas atividades durante a pandemia da COVID-19.

TABELA 56 - DISTRIBUIÇÃO DA PRODUÇÃO DOS OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR POR SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS, SMS GOIÂNIA, PERÍODO DE 2015 A 2020*

Sub Grupo de Procedimentos	2015	2016	2017	2018	2019	2020
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	391	68.821	73.597	72.738	67.021	26.381
0102 Vigilância em saúde	0	1.707	1.460	2.485	2.489	3.192
0201 Coleta de material	2	17.290	21.418	16.636	35.963	18.570
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	10.988	6.495.639	6.732.558	5.772.465	5.910.190	3.720.070
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia	547	65.879	67.697	67.863	74.434	46.350
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	31	75.872	71.618	73.329	65.153	30.069
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	0	196.085	188.414	185.907	179.709	182.625
0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	0	3.293	3.049	3.110	3.632	16.037
0214 Diagnóstico por teste rápido	20	7.763	12.815	15.845	52.419	57.081
0301 Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	5.896	1.316.636	1.173.561	1.339.863	1.524.909	1.014.439
0302 Fisioterapia	620	250.098	223.182	217.341	217.839	70.827
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	0	82	0	1	24	0
0306 Hemoterapia	0	39.724	41.570	39.904	37.125	32.239
0309 Terapias especializadas	0	766	1.794	10.649	21.909	12.908
Total	18.495	8.539.655	8.612.733	7.818.136	8.192.816	5.230.788

Fonte: SIA, 2020. * Dados Preliminares.

2.8.4.4. PRODUÇÃO PROFISSIONAIS NÍVEL MÉDIO

Dentre os diversos profissionais de nível médio que compõem a força de trabalho da SMS Goiânia, destaca-se as visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde, que totalizaram 927.668 em 2020, destacando-se o Distrito Sanitário Noroeste onde ocorreram 263.622 visitas a domicílios e o Distrito Sanitário Campinas Centro onde foi registrado o menor número de visitas, 25.109 (Tabela 57).

TABELA 57 – NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO (ACS) POR DISTRITO SANITÁRIO, SMS GOIÂNIA, 2020*.

Distrito Sanitário	Total
Campinas Centro	25.109
Leste	165.821
Noroeste	263.622
Norte	123.164
Oeste	180.145
Sudoeste	169.807
Total	927.668

Fonte: Consulta Estatística da Saúde/*Dashboard* - Visita Domiciliar, 2020. SIA, 2020. *Dados preliminares.

Em 2019, segundo a PNS, 33,6% (17.896) dos domicílios de Goiânia eram cadastrados em Unidade de Saúde da Família. Como a visita do agente de combate de endemias não depende do cadastro do domicílio na Unidade de Saúde da Família, os próximos percentuais fazem referência a todos os domicílios.

Com o objetivo de estimar se a frequência de visitas estava de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, foi investigada a regularidade das visitas de agentes de combate de endemias, os quais desempenham ações de controle da dengue, malária, leishmaniose, entre outras doenças, aos domicílios.

A PNS estimou que 72,8% dos domicílios receberam pelo menos uma visita de algum desses agentes nos últimos 12 meses anteriores à data da entrevista, o equivalente a 389.173 milhões de unidades domiciliares.

3. DIRETRIZES E OBJETIVOS

O presente Plano Municipal de Saúde é composto por seis (06) diretrizes e 13 objetivos, esquematizados no Figura 4, as definições desses tiveram como base os Blocos de Financiamento do Ministério da Saúde, permitindo uma consonância com o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), conforme prevê a Portaria GAB/MS Nº 2.135/2013 (BRASIL, 2013a).

Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025
Diretrizes e Objetivos

01
Qualificação, modernização e inovação da Administração Geral da Secretaria Municipal de Saúde, com foco na governança, na gestão de pessoas, gestão da informação, no Controle, Participação Social e na Promoção da Saúde.
Objetivo 1.1 - Qualificar e fortalecer os espaços de governança, a gestão da informação e a gestão de pessoas, priorizando o modelo de Promoção da Saúde e a força de trabalho suficiente, qualificada e valorizada, com vínculos estáveis e aprimoramento da folha de pagamento
Objetivo 1.2 - Aprimorar e qualificar os espaços de Controle e Participação Social garantindo as condições de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

02
Fortalecimento e consolidação da Atenção Primária à Saúde, ampliando e garantindo o acesso, integralidade, coordenação do cuidado e o seu papel como ordenadora das ações e serviços da Rede de Atenção à Saúde.
Objetivo 2.1 - Consolidar, qualificar e/ou ampliar as ações e serviços da Atenção Primária, fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde, com vistas a Promoção da Saúde e do cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando as questões de gênero e populações em situação de vulnerabilidade social.

03
Ampliação, implementação e/ou qualificação da Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade, das Urgências e Emergências, da Regulação da Saúde, garantindo a oferta de serviços com qualidade e em tempo oportuno à população.
Objetivo 3.1 - Ampliar, fortalecer e/ou qualificar as ações e serviços da assistência especializada, de média e alta complexidade, urgências e emergências como integrante das Redes de Atenção à Saúde, com vistas a garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde.
Objetivo 3.2 - Ampliar, fortalecer e qualificar as ações regulatórias fundamentadas em protocolos técnicos com a disponibilização de alternativa assistencial mais adequada à necessidade da população, qualificação do processo da Programação Pactuada Integrada (PPI), otimizando a avaliação, controle e auditoria dos prestadores dos serviços públicos, filantrópicos e privados contratualizados.

04
Ampliação, qualificação e fortalecimento da Vigilância em Saúde, considerando os condicionantes e determinantes sociais da saúde, para proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.
Objetivo 4.1 - Ampliar, qualificar e implementar as Vigilâncias Epidemiológica, Saúde do Trabalho, Sanitária e Ambiental, Zoonoses, Violências e Acidentes, nos territórios, em articulação e integrada à Rede de Atenção à Saúde.
Objetivo 4.2 - Identificar, planejar, intervir, regular, comunicar, monitorar e fortalecer as respostas às emergências em saúde pública, por meio de estratégias de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos a saúde pública.

05
Fortalecimento da Assistência Farmacêutica com garantia do acesso da população aos medicamentos e insumos padronizados pelo SUS.
Objetivo 5.1 - Implantar, ampliar e qualificar ações relacionadas com a assistência farmacêutica e ao acesso oportuno aos medicamentos e insumos no âmbito dos Programas de Assistência Farmacêutica do SUS e pactuações estabelecidas.

06
Goiânia em Nova Ação – Construção e articulação dos programas e ações transversais entre os órgãos/entidades da administração pública a partir de desenvolvimento de tecnologia e inovação visando a melhoria de qualidade de vida da população.
Objetivo 6.1 - Construir de unidades básicas de saúde, cuja função é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais.
Objetivo 6.2 - Construir centro de especialidades médicas, unidades especializadas em apoio diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas com médicos de várias especialidades e exames de imagem alta complexidade.
Objetivo 6.3 - Ampliar a telemedicina como instrumento de diagnóstico a distância e de orientação de procedimento e tratamentos médicos, também como instrumento de monitoramento de pacientes idosos e com riscos de agravamento.
Objetivo 6.4 - Construir Unidades de Saúde com Serviços de Atenção Primária, sendo espaço destinado ao gerenciamento dos fluxos da atenção contínua, atendimento individualizado dos usuários durante todo o ciclo de atendimento, atendimento dos profissionais do ambulatório, monitoramento dos registros em prontuários, formulários e planos de cuidados, articulação com os profissionais possibilitando a integração e interdisciplinaridade.
Objetivo 6.5 - Implantar projetos/ações na área de Bem Estar, preconizados pelo Ministério de Saúde



PREFEITURA DE GOIÂNIA
Saúde

FIGURA 5 - DESCRIÇÃO DAS DIRETRIZES E OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 A 2025, SMS GOIÂNIA.
Fonte: Diretoria de Política Públicas de Saúde, 2021.

4. PLANILHA DE AÇÕES, INDICADORES E METAS

DIRETRIZ 01 - Qualificação, modernização e inovação da Administração Geral da Secretaria Municipal de Saúde, com foco na governança, na gestão de pessoas, gestão da informação, no Controle, Participação Social e na Promoção da Saúde.

OBJETIVO 01 - Qualificar e fortalecer os espaços de governança, a gestão da informação e a gestão de pessoas, priorizando o modelo de Promoção da Saúde e a força de trabalho suficiente, qualificada e valorizada, com vínculos estáveis e aprimoramento da folha de pagamento.

AÇÃO 1.1.1.		Fortalecer a gestão do SUS em Goiânia a partir dos seus espaços de governanças					
INDICADOR		Número de reuniões realizadas pelo Comitê de Governança da Secretaria Municipal de Saúde					
FÓRMULA DE CÁLCULO		Número absoluto					
FONTE		Relatórios Gabinete SMS					
META ANUAL							
2022		2023		2024		2025	
12		12		12		12	
Responsável	Diretoria Administrativa						

AÇÃO 1.1.2.		Fomentar a Mesa Municipal de Negociação Permanente					
INDICADOR		Número de reuniões ordinárias realizadas no ano					
FÓRMULA DE CÁLCULO		Número absoluto					
FONTE		Relatórios e ATAS das reuniões					
META ANUAL							
2022		2023		2024		2025	
12		12		12		12	
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas						

AÇÃO 1.1.3.		Implantar e implementar os Núcleos de Educação Permanente em Saúde no município					
INDICADOR		Percentual de NEPS implantados					
FÓRMULA DE CÁLCULO		((Número de NEPS implantados e implementados/Número total de NEPS planejados)x100)					
FONTE		Relatório interno EMSP					
META ANUAL							
2022		2023		2024		2025	
≥50%		≥50%		≥50%		≥75%	
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas/Escola Municipal de Saúde Pública						

AÇÃO 1.1.4.	Realizar concurso público, acolher e integrar os servidores para suprir as vagas existentes		
INDICADOR	Percentual de vagas fechadas por meio do concurso		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de vagas fechadas por meio do concurso/Número total de vagas) x100)		
FONTE	Sistemas interno de RH		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
0	≥60%	≥80%	≥90%
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas/Gerência de Provimento, Lotação e Controle de Pessoal		

AÇÃO 1.1.5.	Proporcionar o dimensionamento adequado de pessoal na SMS Goiânia		
INDICADOR	Percentual de trabalhadores da saúde em relação ao número de vagas existentes		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número total de vagas/Número total de servidores)x100)		
FONTE	Complite Sistema de RH/Controle Interno da Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≤40%	≤35%	≤35%	≤15%
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas/Gerência de Provimento, Lotação e Controle de Pessoal		

AÇÃO 1.1.6.	Elaborar e implementar o Plano de Ação de Comunicação interna e externa da SMS de Goiânia		
INDICADOR	Percentual de Ações do Plano de Ação de Comunicação na SMS de Goiânia executadas e/ou em andamento		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de ações do plano de ação executadas e/ou em andamento/Número total de ações programadas)x100)		
FONTE	Relatório interno da Assessoria de Comunicação		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
Plano Elaborado ≥10%	≥40%	≥80%	100%
Responsável	Assessoria de Comunicação		

AÇÃO 1.1.7.	Elaborar e implementar o Plano de Ação Intersectorial de Política Municipal de Promoção da Saúde, considerando, prioritariamente, a institucionalização da Promoção da Saúde, educação permanente e formação em Promoção da Saúde, produção e disseminação de conhecimentos e saberes, mobilização e participação da comunidade e controle social, financiamento das ações.		
INDICADOR	Percentual das ações do Plano de Ação do Política Municipal de Promoção da Saúde executadas e/ou em andamento		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de ações do plano executadas e/ou em andamento/Número total de ações programadas no plano)x100)		
FONTE	Relatórios de monitoramento do Plano de Ações		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
Plano elaborado ≥10%	≥30%	≥50%	≥70%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção às Doenças Crônicas não Transmissíveis		

AÇÃO 1.1.8.	Qualificar o Prontuário Eletrônico do Cidadão na Rede de Atenção à Saúde		
INDICADOR	Percentual de unidades utilizando o Prontuário Eletrônico na rede da SMS Goiânia		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de unidades em utilização do Prontuário Eletrônico na rede da SMS Goiânia/número total de unidades da rede da SMS Goiânia)x100)		
FONTE	Sistema de Informação Próprio da SMS Goiânia		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥50%	≥80%	≥100%	≥100%
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Administração/ Gerência de Tecnologia da Informação		

AÇÃO 1.1.9.	Implantar um sistema de alerta no Prontuário Eletrônico que identifique situações de violências interpessoais e autoprovocadas		
INDICADOR	Sistema de alerta e monitoramento de situações de violências implantado no Prontuários Eletrônicos da Rede da SMS Goiânia implantado		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Sistema de Informação da SMS Goiânia		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
elaboração em andamento	1	1	1
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Administração e Logística/Gerência de Tecnologia da Informação		

AÇÃO 1.1.10.	Integrar os sistemas da SMS em uma única plataforma de gestão utilizando Software de gestão, com vistas a qualificar os fluxos de trabalho.		
INDICADOR	Sistema de Gestão Integrado da SMS em funcionamento		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Relatórios da Gerência de Tecnologia da Informação		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
Aquisição do software	01	01	01
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Administração e Logística/Gerência de Tecnologia da Informação		

AÇÃO 1.1.11	Modernizar o parque tecnológico de informática da SMS de Goiânia		
INDICADOR	Número de equipamentos de informática instalados que atenda às necessidades da SMS de Goiânia		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Relatório interno da Gerência de Tecnologia da Informação		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
Centro de Controle Operacional (sala de situação)	80 notebooks 01 conjunto Vídeo aula 08 conjuntos para videoconferência	Equipamentos para implantação de estúdio de gravação de aula 1.000 computadores de mesa	1.500 computadores de mesa
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Administração e Logística Gerência de Tecnologia da Informação		

AÇÃO 1.1.12.	Implantar o Plano de Ação de Manutenção Preventiva e Corretiva com vistas a implementar a Central de Manutenção da SMS Goiânia		
INDICADOR	Percentual das ações do Plano de Ação de Manutenção Preventiva e Corretiva executadas e/ou em andamento		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de ações do plano de ação executadas e/ou em andamento/Número total de ações programadas) x100)		
FONTE	Relatório interno da Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥10%	≥40%	≥60%	100%
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Administração e Logística/Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		

AÇÃO 1.1.13.	Melhorar a infraestrutura das Redes de Atenção Saúde da SMS Goiânia com reformas nas unidades de saúde assistenciais, conforme necessidade.		
INDICADOR	Número de unidades de saúde reformadas		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Relatório interno da Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde e SISMOB		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
03	06	05	03
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Administração e Logística/Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		

AÇÃO 1.1.14.	Adequar as unidades de saúde assistenciais para permitir acessibilidade e segurança do paciente de acordo com legislação vigente		
INDICADOR	Percentual de unidades de saúde acessíveis		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((número de unidades de saúde acessíveis/número total de unidades de saúde)x100)		
FONTE	Relatórios internos da Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥20%	≥30%	≥60%	≥70%
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Administração e Logística/Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		

AÇÃO 1.1.15.	Melhorar a infraestrutura das unidades administrativas existentes da SMS de Goiânia por meio da reforma, de acordo com a legislação vigente sobre acessibilidade		
INDICADOR	Número de unidades administrativas da SMS de Goiânia reformadas		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Relatório interno da Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
Bloco D – SMS de Goiânia - Paço Municipal Conselho Municipal de Saúde	Escola Municipal de Saúde Pública	Vigilância Sanitária	Distritos Sanitários
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Infraestrutura e Logística/Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		

AÇÃO 1.1.16.	Modernizar o sistema de climatização das unidades de saúde e áreas administrativas da SMS Goiânia		
INDICADOR	Número de aparelhos de climatização instalados nas unidades de saúde e áreas administrativas da SMS		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Relatório interno da Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
100	300	300	300
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Administração e Logística/Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		

AÇÃO 1.1.17.	Implantar o Plano de Ação para Gestão Documental da SMS Goiânia, incluindo documentos físicos e virtuais		
INDICADOR	Percentual de ações do Plano de Ação para Gestão Documental da SMS Goiânia executadas e/ou em andamento		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de ações do plano de ação executadas e/ou em andamento/Número total de ações programadas)x100)		
FONTE	Relatórios de monitoramento do Plano de Ação		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
Plano elaborado ≥10%	≥40%	≥70%	100%
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Administração e Logística/Gerência de Tecnologia da Informação		

OBJETIVO 02 - Aprimorar e qualificar os espaços de Controle e Participação Social garantindo as condições de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

AÇÃO 1.2.1.	Fomentar e apoiar a participação social nos processos de formulação e implementação de políticas públicas de saúde.		
INDICADOR	Número de reuniões ordinárias realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Relatórios e ATAS do Conselho Municipal de Saúde		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
12	12	12	12
Responsável	Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde		

AÇÃO 1.2.2.	Propor nova redação para a Lei Municipal nº 8088/2002 de criação do Conselho Municipal de Saúde, atualizando com as legislações vigentes		
INDICADOR	Proposta de nova redação de Lei Municipal de criação do Conselho Municipal de Saúde encaminhada ao Gabinete do Prefeito		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Relatório interno da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
Elaboração do texto	01		
Responsável	Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde		

AÇÃO 1.2.3.	Realizar capacitação para a função de Conselheiro(a) de Saúde		
INDICADOR	Percentual de Conselheiros(as) de Saúde capacitados		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de conselheiros capacitados/Número total de conselheiros)x100)		
FONTE	Relatório interno do CMS.		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥30%	≥50%	≥50%	≥70%
Responsável	Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde		

AÇÃO 1.2.4.	Ampliar e fortalecer a gestão participativa entre todos os segmentos da sociedade por meio da realização de pré conferências Distritais, Temáticas e 11ª Conferência Municipal de Saúde		
INDICADOR	Número de Pré Conferências e Conferência Municipais de Saúde realizadas		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Relatório Interno do Conselho Municipal de Saúde		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥07 Conferências Distritais e/ou Temáticas	01 Conferência Municipal de Saúde (XI CMS)		
Responsável	Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde		

AÇÃO 1.2.5.	Melhorar a infraestrutura da SMS Goiânia construindo novas unidades para melhoria e ampliação de serviços		
INDICADOR	Número de unidades administrativas da SMS de Goiânia construídas		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Relatório interno da Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
		01 Conselho Municipal de Saúde	
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Infraestrutura e Logística/Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		

AÇÃO 1.2.6.	Desenvolver processos locais de pesquisa e análise de satisfação do usuário em relação aos serviços de saúde prestados		
INDICADOR	Percentual de Unidades de Saúde com caixas de sugestões, críticas e elogios em funcionamento		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de unidades de saúde com caixas de sugestões, críticas e elogios em funcionamento/Número total de unidades de saúde)x100)		
FONTE	Relatório Interno da Gerência de Ouvidoria		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥50%	≥60%	≥80%	100%
Responsável	Gerência de Ouvidoria		

AÇÃO 1.2.7.	Fortalecer a Ouvidoria enquanto órgão de qualificação dos instrumentos de Gestão		
INDICADOR	Precentual de demandas de ouvidorias finalizadas		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de demandas de Ouvidoria finalizadas/Número total de demanas de ouvidorias)x100)		
FONTE	Sistema Informação de Ouvidoria do SUS – SIOUVESUS		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
Responsável	Gerência de Ouvidoria		

DIRETRIZ 02 - Fortalecimento e consolidação da Atenção Primária à Saúde, ampliando e garantindo o acesso, integralidade, coordenação do cuidado e o seu papel como ordenadora das ações e serviços da Rede de Atenção à Saúde.

OBJETIVO 01 - Consolidar, qualificar e/ou ampliar as ações e serviços da Atenção Primária, fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde, com vistas a Promoção da Saúde e do cuidado integral às pessoas em seus diferentes ciclos de vida, considerando as questões de gênero e populações em situação de vulnerabilidade social.

AÇÃO 2.1.1.	Garantir o acesso da população aos serviços de saúde na atenção primária com qualidade, equidade, integralidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, conforme preconizada na Política Nacional de Atenção Básica			
INDICADOR	Proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica			
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de internações por causas sensíveis relacionadas à atenção básica/Número total de internações clínicas)x100)			
FONTE	SIH/SUS			
META ANUAL				
	2022	2023	2024	2025
	≤13%	≤13%	≤13%	≤13%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde			

AÇÃO 2.1.2.	Ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal da atenção primária			
INDICADOR	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Primária			
FÓRMULA DE CÁLCULO	(((Nº de eSB x 3.450) + (Nº eSB 30h x 3.000) + (Nº eSB 20h x 2.000) em determinado local e período)/Estimativa populacional no mesmo determinado local e período)x100)			
FONTE	e-Gestor AB			
META ANUAL				
	2022	2023	2024	2025
	≥31,06%	≥40%	≥45%	≥50%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção à Saúde Bucal na Atenção Primária			

AÇÃO 2.1.3.	Aumentar o acesso da população a serviços da Atenção Primária			
INDICADOR	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária à Saúde			
FÓRMULA DE CÁLCULO	(((Nº eSF x 3.450) + (Nº eAB 20h x 2.000) + (Nº eAB 30h x 3.000) em determinado local e período)/Número população total)x100)			
FONTE	e-Gestor AB			
META ANUAL				
	2022	2023	2024	2025
	≥60%	≥62%	≥64%	≥65%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde			

AÇÃO 2.1.4.	Aumentar o número de usuários cadastrados na Atenção Primária à Saúde		
INDICADOR	Percentual de cadastros individuais realizados na Atenção Primária à Saúde		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de cadastros individuais da Atenção Primária à Saúde/número total população estimada pela atenção primária) x100)		
FONTE	SISAB e eGestor		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≥70%	≥70%	≥70%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde		

AÇÃO 2.1.5.	Garantir o acesso da população a vacina de Poliomielite inativada e de Pentavalente		
INDICADOR	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Numerador: Considera-se o menor número de doses aplicadas entre a 3ª doses de pólio ou 3ª dose de pentavalente em menores de 1 ano Denominador: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado: 1- Esmado: O menor resultado de quadrimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em relação à população IBGE do município, ou 2- Informado: Quantidade de crianças menores de 1 ano cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente no município no período.		
FONTE	SIASUS, SIPNI e SINASC		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≥95%	≥95%	≥95%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção aos Ciclos de Vida		

AÇÃO 2.1.6.	Melhorar a assistência ao pré-natal e parto e a atenção a saúde até ao segundo ano de vida da criança por meio da implantação e implementação do aplicativo Goiânia mais Saúde		
INDICADOR	Aplicativo Goiânia mais Saúde em funcionamento		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Relatório do Aplicativo Goiânia mais Saúde		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	01	01	01
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção aos Ciclos de Vida		

AÇÃO 2.1.7.	Monitorar e qualificar a assistência pré-natal, ao parto, ao nascimento e a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto com vistas aumentar a quantidade de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.		
INDICADOR	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de nascidos vivos de mães residentes em Goiânia com 07 ou mais consultas de pré-natal/Número de nascidos vivos de mães residentes em Goiânia)x100)		
FONTE	SINASC		
META ANUAL			
	2022	2023.	2024.
	≥70%	≥72%	≥72%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção aos Ciclos de Vida		

AÇÃO 2.1.8.	Monitorar e qualificar a assistência pré-natal, ao parto, ao nascimento e a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto com vistas a reduzir óbitos maternos		
INDICADOR	Número de óbitos materno		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	SIM		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≤10	≤08	≤07	≤06
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção aos Ciclos de Vida		

AÇÃO 2.1.9.	Monitorar e qualificar a assistência ao pré-natal, parto, nascimento e a atenção a saúde até ao primeiro ano de vida da criança com vistas a reduzir a taxa de mortalidade infantil		
INDICADOR	Taxa de Mortalidade Infantil		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade/número de nascidos vivos de mães residentes)x1.000)		
FONTE	SIM eSISNASC		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≤10.5/1.000	≤10.5/1.000	≤10.5/1.000	≤10.5/1.000
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção aos Ciclos de Vida		

AÇÃO 2.1.10.	Monitorar e qualificar a assistência pré-natal, ao parto, ao nascimento e a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto com vistas a aumentar a quantidade de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal		
INDICADOR	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Numerador: Número de mulheres com gestações finalizadas no período, cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente nesta equipe com pelo menos 6 atendimentos onde o problema condição avaliada no atendimento foi o pré-natal (podendo ser marcação de campo rápido ou seleção do CID/CIAP correspondente), sendo que a primeira consulta realizada possui uma diferença de no máximo 20 semanas da data da DUM registrada no atendimento. Denominador: Será considerado a mensuração que obter o maior resultado: 1- Esmado: O menor resultado de quadrimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em relação à população IBGE do município, ou 2- Informado : Quantidade de gestantes cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com gestações Finalizadas (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período. Fator de multiplicação: 100		
FONTE	SISAB e SINASC		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥70%	≥72%	≥72%	≥75%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da SaúdeGerência de Atenção aos Ciclos de Vida		

AÇÃO 2.1.11	Monitorar e qualificar a assistência pré-natal, ao parto, ao nascimento e a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto com vistas a reduzir a quantidade de gestantes com sífilis e HIV		
INDICADOR	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Numerador: Número de mulheres com gestações finalizadas no período, cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente nesta equipe que vieram um atendimento individual Exame avaliado com exame avaliado de Sorologia de Sífilis (VDRL), ou realizou o procedimento de teste rápido para Sífilis e avaliou o exame de Sorologia de HIV ou realizou o procedimento de teste rápido para HIV (é aceito a marcação do campo rápido ou o SIGTAP correspondente em ambos os casos) Denominador: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado: 1-Esmado : O menor resultado de quadrimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em relação à população IBGE do município, ou 2- Informado : Quantidade de gestantes cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com gestações finalizadas (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período Fator de multiplicação: 100		
FONTE	SIA/SUS e SINASC		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥60%	≥60%	≥60%	≥60%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção aos Ciclos de Vida		

AÇÃO 2.1.12.	Monitorar e qualificar a assistência pré-natal, ao parto, ao nascimento e a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto com vistas aumentar a quantidade de gestantes que passaram por atendimento odontológico		
INDICADOR	Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Numerador: Número de mulheres com gestações finalizadas no período, cadastradas identificadas e que realizaram uma consulta de pré-natal e um atendimento odontológico individual, ambos na APS. Denominador: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado: 1-Esmado : O menor resultado de quadrimestre da quantidade de nascidos vivos do município no período de 2014 a 2017 (apresentado no TABNET), com a correção da proporção do parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE) em relação à população IBGE do município, ou 2-Informado: Quantidade de gestantes cadastradas, identificadas e vinculadas corretamente na equipe com gestações finalizadas (considerando a data provável do parto (DPP) + 14 dias) no período.		
FONTE	SISAB e SINASC		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥60%	≥60%	≥60%	≥60%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção à Saúde Bucal na Atenção Primária		

AÇÃO 2.1.13.	Reduzir a gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos		
INDICADOR	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos, residentes em determinado local e período/Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período)x100)		
FONTE	SINASC		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≤11,00 %	≤11,00 %	≤11,00 %	≤11,00 %
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção aos Ciclos de Vida		

AÇÃO 2.1.14.	Aumentar o acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero para população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos		
INDICADOR	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente da mesma faixa etária		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Numerador: Soma da frequência do número de exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 02.03.01.001-9 Exame citopatológicos cérvico vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológicos cérvico vaginal/microflora-rastreamento) realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento Denominador: População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano. Fator de Divisão: 3		
FONTE	eGESTOR		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥0,32	≥0,33	≥0,33	≥0,35
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção aos Ciclos de Vida		

AÇÃO 2.1.15.	Aumentar o acesso a exames preventivos para câncer de mama da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos		
INDICADOR	Razão de Exames de Mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de mamografias para rastreamento realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos em determinado local e ano/(População feminina na mesma faixa etária no mesmo local e ano/2))		
FONTE	SIA SUS e IBGE		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
>0,3	>0,3	>0,3	>0,3
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção aos Ciclos de Vida		

AÇÃO 2.1.16.	Intensificar os serviços de prevenção e rastreamento do câncer de útero e mama com a utilização de unidade móveis de saúde das parcerias com o Sistema S.		
INDICADOR	Número de Unidades Móveis de Saúde disponibilizadas realizando atendimento		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Controle interno SMS Goiânia		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
0	≥01	≥01	≥01
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção aos Ciclos de Vida		

AÇÃO 2.1.17.	Elaboração e implementação do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis em Goiânia de 2022 a 2030		
INDICADOR	Percentual das ações do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis em Goiânia executadas e/ou em andamento		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de ações do Plano de Ações executadas e/ou em andamento/Número de ações programadas no Plano de Ações)x100)		
FONTE	Relatórios de monitoramento do Plano de Ações		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
plano elaborado e ≥10%	≥30%	≥50%	≥70%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção às Doenças Crônicas não Transmissíveis		

AÇÃO 2.1.18.	Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio da atenção, prevenção e promoção da saúde para controle e redução de doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas		
INDICADOR	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID- 10: I00-I99; C00- C97; J30-J98; E10 - E14/população residente (de 30 a 69 anos))x100.000)		
FONTE	SIM e IBGE		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
≤275/100.000	≤273,5/100.000	≤270/100.000	≤267/100.000
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção às Doenças Crônicas não Transmissíveis		

AÇÃO 2.1.19.	Ampliar o acesso das pessoas hipertensas aos serviços de atenção primária		
INDICADOR	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Numerador: Número de cadastrados identificados e vinculados corretamente nesta equipe com atendimento onde o problema condição avaliada foi a hipertensão (podendo ser marcação de campo rápido ou seleção do CID/CIAP correspondente) e teve a realização do procedimento de Pressão Arterial (pelo SIGTAP correspondente) uma vez a cada 6 meses dentro de 1 ano. Denominador: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado: 1- Esmado: A Percentual de hipertensos diagnosticados do estado na PNS de 2019 vezes o parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE), ou 2- Informado: Quantidade de hipertensos cadastrados, identificados e vinculados corretamente na equipe no período		
FONTE	SISAB e PNS 2019		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
≥50%	≥50%	≥50%	≥50%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção às Doenças Crônicas não Transmissíveis		

AÇÃO 2.1.20.	Ampliar o acesso das pessoas diabéticas aos serviços de atenção primária		
INDICADOR	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Numerador: Número de cadastrados identificados e vinculados corretamente nesta equipe com atendimento onde o problema condição avaliada foi a diabetes com a solicitação de Hemoglobina Glicada no intervalo de 12 meses (podendo ser marcação de campo rápido ou seleção do CID/SIGTAP correspondente). Denominador: Será considerado a mensuração que obtiver o maior resultado: - Esmado: A Percentual de diabéticos diagnosticados do estado na PNS de 2019 vezes o parâmetro de cadastro (apresentado no Painel de cadastro, número obtido com base na tipologia do município, levando em consideração a população IBGE), ou 2- Informado: Quantidade de diabéticos cadastrados, identificados e vinculados corretamente na equipe no período.		
FONTE	SISAB e PNS 2019		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≥50%	≥50%	≥50%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção às Doenças Crônicas não Transmissíveis		

AÇÃO 2.1.21.	Ampliar o acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF no que se refere às condicionalidades de Saúde, ofertando ações básicas de saúde		
INDICADOR	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Nº de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhados/Número total de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde para acompanhamento)x100)		
FONTE	Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – Datasus		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≥80%	≥80%	≥80%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção às Doenças Crônicas não Transmissíveis		

AÇÃO 2.1.22.	Melhorar a assistência a saúde das pessoas idosas por meio da implantação da avaliação multidimensional na atenção primária		
INDICADOR	Percentual de pessoas idosas com avaliação multidimensional realizada		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de pessoas com no mínimo 60 anos completos que tenham realizado avaliação multidimensional na atenção primária /Número de pessoas com 60 anos atendidas na atenção primária)x100)		
FONTE	Sistema de Informação Próprio da SMS Goiânia		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≥5%	≥10%	≥15%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção aos Ciclos de Vida		

AÇÃO 2.1.23	Fortalecer o atendimento das pessoas com deficiência com ações e equipamentos específicos que permitam a acessibilidade as consultas/procedimento na atenção primária			
INDICADOR	Número de macas adaptadas instaladas em unidade de saúde			
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto			
FONTE	Relatório interno da Gerência de Atenção à Populações Específicas			
META ANUAL				
	2022	2023	2024	2025
	0	7	0	0
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção a Populações Específicas			

AÇÃO 2.1.24.	Garantir o acesso das crianças com identificação de doença falciforme a rede de atenção primária da SMS Goiânia			
INDICADOR	Percentual de crianças com identificação de doença falciforme no teste do pezinho vinculado à rede de atenção primária da SMS Goiânia			
FÓRMULA DE CÁLCULO	((número de crianças com identificação de doença falciforme no teste do pezinho vinculado à rede de atenção primária/total do número de crianças identificadas de doença falciforme no teste do pezinho) x 100)			
FONTE	Relatório interno da Gerência de Atenção a Populações Específicas			
META ANUAL				
	2022	2023	2024	2025
	≥5%	≥30%	≥60%	100%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção a Populações Específicas			

AÇÃO 2.1.25.	Garantir acesso aos serviços de atenção primária para população de rua			
INDICADOR	Número de equipes de consultório na rua implantadas			
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto			
FONTE	CNES			
META ANUAL				
	2022	2023	2024	2025
	5	5	6	7
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção a Populações Específicas			

AÇÃO 2.1.26.	Garantir acesso a saúde para adolescentes privados de liberdade			
INDICADOR	Percentual de adolescentes privados de liberdade acompanhados pelas equipes de atenção primária			
FÓRMULA DE CÁLCULO	(Número de adolescentes privados de liberdade acompanhados pelo equipes de atenção primária/dividido pelo número de adolescentes privados de liberdade)x100			
FONTE	Sistema de Informação Próprio da SMS Goiânia			
META ANUAL				
	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção a Populações Específicas			

AÇÃO 2.1.27.	Elaborar e Implementar as ações assistenciais do Plano de Ação da Política Municipal de Promoção e Atenção ao Desenvolvimento Infantil Saudável e Promoção da Saúde Mental e Prevenção de Violência em Goiânia		
INDICADOR	Percentual de Ações Assistenciais do Plano de Ação executadas e/ou em andamento.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de ações do plano de ação executadas e/ou em andamento/Número total de ações programadas)x100)		
FONTE	Relatórios de monitoramento do Plano de Ação		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
Plano elaborado ≥10%		≥30%	≥50%
			2025
			≥70%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Ciclos de Vida		

AÇÃO 2.1.28.	Ampliar as Unidades de Saúde da SMS de Goiânia que realizam práticas integrativas e complementares em Saúde		
INDICADOR	Percentual de Unidades de Saúde que realizam práticas integrativas e complementares em Saúde		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de Unidades de Saúde que realizam práticas integrativas e complementares em Saúde da SMS Goiânia/número total de Unidades de Saúde)x100)		
FONTE	SIA SUS e Sistema de Informação Próprio da SMS de Goiânia		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
≥35%		≥50%	≥60%
			2025
			≥80%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde		

AÇÃO 2.1.29.	Melhorar a infraestrutura da SMS Goiânia construindo novas unidades para melhoria e ampliação de serviços		
INDICADOR	Número de unidades assistenciais da SMS de Goiânia construídas		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Relatório interno da Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
		04 unidades dos Polos de Academia da Saúde	04 unidades dos Polos de Academia da Saúde
			2025
			01 Centro de Especialidades Odontológicas
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Infraestrutura e Logística/Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		

AÇÃO 2.1.30.	Otimização e Ampliação da oferta dos serviços de atenção primária no município, seja por implantação de novos serviços (acadêmias de saúde) ou reorganização dos serviços existentes (unidades de APS).		
INDICADOR	Número de serviços de atenção primária implantados ou reorganizados no município		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	CNES/Relatório da Gerência de Atenção Primária		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
03 serviços de APS reorganizados	03 serviços de APS reorganizados; 04 serviços de Polos de Academia da Saúde implantados	03 serviços de APS reorganizados; 04 serviços de Polos de Academia da Saúde implantados	02 serviços de APS reorganizados; 01 serviço de Centro de Especialidades Odontológicas implantado
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde		

AÇÃO 2.1.31.	Aumentar a oferta de atendimentos/serviços de saúde bucal com a ampliação do número de Centros de Especialidades Odontológicas		
INDICADOR	Número de CEOs implantados no município		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	CNES		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
5	5	5	6
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Saúde Bucal Especializada, Urgência e Emergência		

AÇÃO 2.1.32.	Garantir a oferta de exames odontológicos de imagem na Rede da SMS de Goiânia		
INDICADOR	Número de exames odontológicos de imagem realizados		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Sistema de informação próprio da SMS		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
0	≥ 6000	≥ 9000	≥ 12000
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Saúde Bucal Especializada, Urgência e Emergência		

AÇÃO 2.1.33.	Ampliar a oferta de consultas especializadas no Centro de Especialidade Odontológicas		
INDICADOR	Número de consultas especializadas em Odontologia realizadas		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	SIA SUS		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥ 7500	≥ 8000	≥ 8500	≥ 9000
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Saúde Bucal Especializada, Urgência e Emergência		

DIRETRIZ 03 - Ampliação, implementação e/ou qualificação da Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade, das Urgências e Emergências, da Regulação da Saúde, garantindo a oferta de serviços com qualidade e em tempo oportuno à população.

OBJETIVO 01 - Ampliar, fortalecer e/ou qualificar as ações e serviços da assistência especializada, de média e alta complexidade, urgências e emergências como integrante das Redes de Atenção à Saúde, com vistas a garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde.

AÇÃO 3.1.1.	Monitorar e qualificar a Rede de Atenção às Urgências no acompanhamento das condições associadas ao Infarto Agudo do Miocárdio			
INDICADOR	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)			
FÓRMULA DE CÁLCULO	Numerador: Número de óbitos das internações de paciente acima de 20 anos por IAM; Denominador: Número total das internações de paciente acima de 20 anos por IAM, em determinado local e período; Fator de Multiplicação: 100			
FONTE	SIM, SIH e IBGE			
META ANUAL				
	2022	2023	2024	2025
	≤6%	≤6%	≤6%	≤6%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Urgências			

AÇÃO 3.1.2.	Fortalecer a estratégia de matriciamento em saúde mental junto aos serviços de Atenção Primária			
INDICADOR	Proporção de ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica			
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano/total de CAPS habilitados)x100)(Média mínima esperada: 12 registros por ano)Código do procedimento: 03.01.08.030-5			
FONTE	SIA-SUS			
META ANUAL				
	2022	2023	2024	2025
	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Saúde Mental			

AÇÃO 3.1.3.	Ampliar e articular a oferta de atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados, em caráter multiprofissional territorializada			
INDICADOR	Número de Equipes Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental implantadas por Distrito Sanitário			
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto			
FONTE	CNES			
META ANUAL				
	2022	2023	2024	2025
	0	7	14	14
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Saúde Mental			

AÇÃO 3.1.4.	Ampliação de estratégias que aumentem a atenção a vítimas de violências autoprovocadas em Goiânia		
INDICADOR	Proporção de usuários com notificações de violência autoprovocada vinculada a Rede de Atenção Psicossociais de Saúde		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((numero de usuários com notificações de violência autoprovocada vinculada a RAPS atendidas nos CAPS/número de usuários com notificações de violência autoprovocada)x100)		
FONTE	SINAN e Sistema de Informação Próprio da SMS Goiânia		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥4 %	≥5 %	≥5 %	≥10 %
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Saúde Mental		

AÇÃO 3.1.5.	Ampliar número de CAPS habilitados conforme diretrizes ministeriais		
INDICADOR	Percentual de CAPS habilitados		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((número de CAPS habilitados/número total de CAPS implantados) x100)		
FONTE	CNES		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥50%	≥58%	≥75%	100%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Saúde Mental		

AÇÃO 3.1.6.	Ampliar as unidades de geração de trabalho e renda com ofertas de serviços diversificados		
INDICADOR	Número de serviços de geração de trabalho e renda implantados		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	CNES		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
03	03	03	04
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Saúde Mental		

AÇÃO 3.1.7.	Fortalecer a coordenação de cuidado entre o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Rede de Atenção Psicossocial de Saúde (RAPS) de Goiânia		
INDICADOR	Número de equipes do SAMU qualificadas em saúde mental para os atendimentos específicos implantadas		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Relatórios internos da Gerência de Saúde Mental		
META ANUAL			
2022.	2023.	2024.	2025.
0	02	04	06
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Saúde Mental		

AÇÃO 3.1.8.	Ampliar a realização de partos normais no SUS e na saúde suplementar		
INDICADOR	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos de mães residentes em determinado local e ano/ Número de nascidos vivos de todos os partos ocorridos de mães residentes em determinado local e ano)x100)		
FONTE	SINASC		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥36,00 %	≥36,00 %	≥36,00 %	≥36,00 %
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Atenção Especializada		

AÇÃO 3.1.9.	Monitorar e qualificar a assistência ao pré-natal, ao parto e puerperio com vistas a redução da transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita		
INDICADOR	Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de casos de sífilis congênita em menores de um anos de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência/Número total de nascidos vivos, de mães residentes no mesmo local, no ano considerado) x 1000)		
FONTE	SINAN e SINASC		
META ANUAL			
2022.	2023.	2024.	2025.
≤4,41/1.000	≤3,96/1.000	≤3,57/1.000	≤3,21/1.000
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Atenção Especializada		

AÇÃO 3.1.10.	Melhorar a infraestrutura da SMS Goiânia construindo novas unidades para melhoria e ampliação dos serviços especializados		
INDICADOR	Número de unidades com serviços especializados da SMS de Goiânia construídas		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Relatório interno da Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
		01 Centro Médico de Especialidade e Cirurgias	01 Centro Médico de Especialidade e Cirurgias 01 Hospital Municipal
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Infraestrutura e Logística/Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		

AÇÃO 3.1.11.	Implantar novos Centros Médicos de Especialidade e Cirurgias		
INDICADOR	Número de ambulatórios médicos e/ou especialidades cirúrgicas implantados		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	CNES		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
	01		01
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Atenção Secundária		

AÇÃO 3.1.12.	Implantar Hospital Geral Municipal		
INDICADOR	Número de hospital geral municipal implantados		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	CNES		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
00	00	00	01
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Atenção Secundária		

AÇÃO 3.1.13.	Estruturar os ambulatórios de especialidades na SMS de Goiânia		
INDICADOR	Número de ambulatórios de especialidades na SMS de Goiânia implantados		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	CNES		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
04	07	11	14
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Atenção Secundária		

AÇÃO 3.1.14.	Implantar Serviços de Referência para Atenção Integral pós COVID-19 no município de Goiânia com ênfase na reabilitação nas funções pulmonares, cardíacas, psicológicas, musculoesqueléticas e de neuroreabilitação.		
INDICADOR	Número de Serviços de Referência para Atenção Integral pós COVID-19 implantados		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Sistema de Informação Municipal		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
1	2	2	2
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Atenção Secundária		

AÇÃO 3.1.15.	Ampliar o acesso dos usuários aos serviços de urgência médica especializada em pediatria e ortopedia na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia		
INDICADOR	Número de novas unidades de urgência e emergência com serviços de urgência médicas especializadas implantados (pediatria, ortopedia)		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Sistema de Informação Próprio da SMS		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
01 ortopedia	01 pediatria 01 ortopedia	01 pediatria 02 ortopedias	02 pediatria 02 ortopedias
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Urgências		

AÇÃO 3.1.16.	Manter o atendimento às vítimas de violência sexual em conformidade com a Norma Técnica do Ministério da Saúde de Atenção Humanizada às Pessoas em situação de violência sexual		
INDICADOR	Percentual de usuários vítimas de violência sexual atendidos nas unidades de saúde		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de usuários vítimas de violência sexual atendidos nas unidades de saúde/número total de usuários de violência sexual) x100)		
FONTE	Sistema de informação próprio da SMS e SINAN		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥10%	≥50%	≥70%	100%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Urgências		

AÇÃO 3.1.17.	Otimizar o tempo médio de resposta total do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU 192 nas transferências de pacientes das Unidades de Saúde próprias		
INDICADOR	Tempo Médio de Resposta Total		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((hora de chegada do paciente na unidade de destino – hora de recepção de chamada)/número de atendimentos por USB + USA)		
FONTE	Sistema de informação próprio da Secretaria Municipal de Saúde		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≤80 minutos	≤80 minutos	≤80 minutos	≤80 minutos
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Urgências		

AÇÃO 3.1.18.	Manter em funcionamento os serviços da carteira ampliada de apoio diagnóstico nas Unidades de Urgência e Emergência do município.		
INDICADOR	Número de Unidades de Urgência e Emergência com o total de serviços da carteira ampliada de apoio diagnóstico (Hematologia, Uranálise, Bioquímica, Testes Rápidos, RT-PCR e Radiologia) em funcionamento		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Relatório Interno da Gerência de Apoio e Diagnóstico		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
14	14	14	14
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Apoio Logístico Assistencial/ Gerência de Apoio Diagnóstico		

AÇÃO 3.1.19.	Manter em funcionamento os serviços da carteira expandida de apoio diagnóstico nas Unidades de Urgência e Emergência do município.		
INDICADOR	Número de Unidades de Urgência e Emergência com os serviços da carteira expandida de apoio diagnóstico (Hematologia, Uranálise, Bioquímica, Testes Rápidos, RT-PCR, Radiologia e Gasometria) em funcionamento.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Relatório Interno da Gerência de Apoio e Diagnóstico		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
7	7	7	7
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Apoio Logístico Assistencial/ Gerência de Apoio Diagnóstico		

AÇÃO 3.1.20.	Ampliar o acesso ao Serviço de Atenção Domiciliar no município de Goiânia		
INDICADOR	Percentual de cobertura do Serviço de Atenção Domiciliar		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de equipes do SAD x 150.000)\população total do município de Goiânia)x100)		
FONTE	CNES e IBGE		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≥52%	≥52%	≥70%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Coordenação do Serviço de Atenção Domiciliar		

AÇÃO 3.1.21.	Ofertar um ou mais dos procedimentos domiciliares complexos (antibioticoterapia domiciliar, coleta de exames complementares em domicílio, ventilação mecânica domiciliar e/ou nutrição parenteral) aos usuários atendidos pelo SAD		
INDICADOR	Percentual de usuários com necessidade de assistência domiciliar complexa (antibioticoterapia domiciliar, coleta de exames complementares em domicílio, ventilação mecânica domiciliar e/ou nutrição parenteral) atendidos pelo SAD que receberam o serviço		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Percentual de usuários atendidos pelo SAD que receberam um ou mais serviços domiciliares complexos (antibioticoterapia domiciliar, coleta de exames complementares em domicílio, ventilação mecânica domiciliar e/ou nutrição parenteral)/total de usuários atendidos pelo SAD com necessidade de assistência domiciliar complexa)x100)		
FONTE	Relatórios internos da Coordenação do Serviço de Atenção Domiciliar da Secretaria Municipal de Goiânia		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	0	≥25%	≥70%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Coordenação do Serviço de Atenção Domiciliar		

AÇÃO 2.1.22.	Garantir assistência especializada aos usuários com doenças relacionadas ao trabalho		
INDICADOR	Percentual de atendimentos especializada aos usuários com doenças relacionadas ao trabalho realizados		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de atendimentos aos trabalhadores especializada aos usuários com doenças relacionados ao trabalho realizados/Número totais de trabalhadores encaminhados pelas unidades de saúde ou por demanda espontânea) x100)		
FONTE	Sistema de Informação Próprio da SMS Goiânia		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	100%	100%	100%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Secundária, Urgência e Emergência/Gerência de Atenção Especializada		

OBJETIVO 02 - Ampliar, fortalecer e qualificar as ações regulatórias fundamentadas em protocolos técnicos com a disponibilização de alternativa assistencial mais adequada à necessidade da população, qualificação do processo da Programação Pactuada Integrada (PPI), otimizando a avaliação, controle e auditoria dos prestadores dos serviços públicos, filantrópicos e privados contratualizados.

AÇÃO 3.2.1.	Reduzir o gasto com média e alta complexidade em relação ao pactuado na Programação Pactuada e Integrada (PPI)			
INDICADOR	Percentual do valor produzido para o teto de alta e média complexidade em relação ao pactuado na PPI.			
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Valor produzido de alta e média complexidade ambulatorial e hospitalar no ano (exceto FAEC)/Valor pactuado na PPI para o teto de alta e média complexidade)x100)			
FONTE	SIA, SIH E SISPPi			
META ANUAL				
	2022	2023	2024	2025
	≤90%	≤90%	≤90%	≤90%
Responsável	Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação/Diretoria de Avaliação e Controle/Gerência de Programação Pactuada Integrada			

AÇÃO 3.2.2.	Reduzir tempo de espera dos usuários para cirurgias eletivas com fila de espera reprimida (180 dias)			
INDICADOR	Variação Percentual do tempo de espera das cirurgias eletivas com fila de espera reprimida do ano atual para o ano base			
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Mediana do tempo de espera das cirurgias eletivas com fila de espera reprimida do ano base (2019) – Mediana do tempo de espera das cirurgias eletivas da lista de espera reprimida do ano atual/Mediana do tempo de espera das cirurgias eletivas da lista de espera reprimida do ano atual) x100)			
FONTE	Sistema de Informação Interna da SMS			
META ANUAL				
	2022.	2023.	2024.	2025.
	≥10%	≥15%	≥15%	≥15%
Responsável	Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação/Diretoria de Avaliação e Controle/Gerência de Procedimentos de Média Complexidade			

AÇÃO 3.2.3.	Reduzir o tempo de espera para consultas especializadas com fila de espera reprimida (90 dias)			
INDICADOR	Variação Percentual do tempo de espera para consultas especializadas com fila de espera reprimida do ano atual para o ano base			
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Mediana do tempo de espera das consultas especializadas eletivas com fila de espera reprimida do ano base (2019) – Mediana do tempo de espera das consultas especializadas com lista de espera reprimida do ano atual / Mediana do tempo de espera para consultas especializadas com lista de espera reprimida do ano atual) x100)			
FONTE	Sistema de Informação Interna da SMS			
META ANUAL				
	2022.	2023.	2024.	2025.
	≥10%	≥10%	≥10%	≥10%
Responsável	Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação/Diretoria de Avaliação e Controle/Gerência de Procedimentos de Média Complexidade			

AÇÃO 3.2.4.	Fortalecer o Distrito Sanitário para realizar ações de matriciamento de regulação		
INDICADOR	Número de Distritos realizando ações de matriciamento de regulação		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número de absoluto		
FONTE	Relatório interno da Diretoria do Complexo Regulador Municipal		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥02	≥04	≥06	07
Responsável	Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação		

AÇÃO 3.2.5.	Fomentar a apoiar a realização de mutirão de cirurgias de catarata		
INDICADOR	Número de cirurgias de catarata realizadas		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	SIH e SIA		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥3.770	≥4.112	≥4.455	≥4.798
Responsável	Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação/Diretoria do Complexo Regulador Municipal		

AÇÃO 3.2.6.	Promover a assistência especializada aos usuários nos estabelecimentos habilitados em oncologia		
INDICADOR	Percentual de usuários agendados em até 60 dias para consulta em oncologia após diagnóstico		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((número de usuários agendados em até 60 dias para consulta em oncologia após diagnóstico / número total de usuários encaminhados para consulta em oncologia) x100)		
FONTE	Relatórios internos da Gerência de Auditoria e Vistoria		
META ANUAL			
2022.	2023.	2024.	2025.
100%	100%	100%	100%
Responsável	Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação, Diretoria de Avaliação e Controle/Gerência de Auditoria e Vistoria		

AÇÃO 3.2.7.	Fortalecer as ações de auditoria da Secretaria Municipal de Saúde.		
INDICADOR	Proporção de AIH's auditadas <i>in locu</i>		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de AIH's auditadas <i>in locu</i> / número total de AIH's processadas no Sistema de Internação Hospitalar Descentralizada) X 100)		
FONTE	SIHD e SISAUD		
META ANUAL			
2022.	2023.	2024.	2025.
≥5%	≥7,5%	≥10%	≥15%
Responsável	Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação/Diretoria de Avaliação e Controle/Gerência de Auditoria e Vistoria		

DIRETRIZ 04 - Ampliação, qualificação e fortalecimento da Vigilância em Saúde, considerando os condicionantes e determinantes sociais da saúde, para proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

OBJETIVO 01 - Ampliar, qualificar e implementar as Vigilâncias Epidemiológica, Saúde do Trabalhado, Sanitária e Ambiental, Zoonoses, Violências e Acidentes, nos territórios, em articulação e integrada à Rede de Atenção à Saúde.

AÇÃO 4.1.1.	Encerrar os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data notificação.		
INDICADOR	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação/Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação)x100)		
FONTE	SINAN		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≥80%	≥83%	≥85%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerências de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis		

AÇÃO 4.1.2.	Manter a vigilância de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados, visando a detecção de outros casos novos		
INDICADOR	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de Hanseníase examinados		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de contatos intradomiciliares examinados por local de residência atual entre os casos novos diagnosticados nos anos de coortes/Número de contatos intradomiciliares registrados de hanseníase por local de residência atual, entre os casos novos em determinado local e diagnosticado nos anos das coortes)x100)		
FONTE	SINAN		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≥94%	≥94%	≥94%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis		

AÇÃO 4.1.3.	Manter a vigilância às pessoas acometida pela hanseníase, assegurando a adesão ao tratamento até a alta		
INDICADOR	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de casos novos de hanseníase residentes em Goiânia, diagnosticados, nos anos das coortes – PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação – e curados até 31 de dezembro do ano avaliação/nº total de casos novos residentes em Goiânia e diagnosticados nos anos das coortes)x100)		
FONTE	SINAN		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≥95%	≥95%	≥95%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis		

AÇÃO 4.1.4.	Manter a vigilância para que os casos novos de tuberculose sejam testados para HIV		
INDICADOR	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((número de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado/ numero total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano)x100)		
FONTE	SINAN		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≥78,5%	≥81%	≥83%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis		

AÇÃO 4.1.5.	Manter a vigilância de casos de AIDS em menores de 05 anos		
INDICADOR	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	SINAN		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≤1	≤1	≤1
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis		

AÇÃO 4.1.6.	Garantir as visitas domiciliares para controle da dengue conforme preconizado nas Diretrizes Nacionais		
INDICADOR	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	1º passo – Cobertura por ciclo Numerador: nº de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle das Arboviroses Denominador: N° de imóveis existentes da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado. Fator de multiplicação: 100. 2º passo – Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados		
FONTE	SISFAD e SISPNCD		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	4	4	4
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância em Zoonoses Gerência de Controle de Vetores		

AÇÃO 4.1.7.	Monitorar amostras de água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água.		
INDICADOR	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Passo 1 – Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais Passo 2 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (PT): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez. Passo 3 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (PCRL): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância. Total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre Passo 4 – Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez: $1,2 \times PCT + 1,0 \times PT + 1,0 \times PCRL$		
FONTE	SISAGUA		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	100%	100%	100%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental		

AÇÃO 4.1.8.	Fortalecer as ações de Vigilância Sanitária no município com vistas a redução de riscos e agravos à saúde		
INDICADOR	Precentual dos tipos de ações de Vigilância Sanitária realizadas no município		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Se foram realizados até 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, aplicar o cálculo abaixo: (Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município) / (6) X 100 (- Se foram realizados os 7 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, a meta atingida será 100%). *São consideradas grupos de ações de vigilância: cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; Instauração de processos administrativos de VISA; inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; atividades educativas para população; atividades educativas para o setor regulado; recebimento de denúncias e atendimento de denúncias. 01.02.01.007-2 – Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária. 01.02.01.052-8 – Instauração de Processo Administrativo Sanitário. 01.02.01.017-0 – Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância. Sanitária. 01.02.01.022-6 – Atividade Educativa para a População. 01.02.01.005-6 – Atividade Educativa para o Setor Regulado. 01.02.01.023-4 – Recebimento de Denúncias/Reclamações. 01.02.01.024-2 – Atendimento a Denúncias/Reclamações.		
FONTE	SIA/SUS		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	100%	100%	100%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental		

AÇÃO 4.1.9.	Monitorar e investigar os casos de malária		
INDICADOR	Percentual de casos autóctones de malária investigados		
FÓRMULA DE CÁLCULO	(número de casos autóctones de malária investigados/número total de casos de malária notificados) x100)		
FONTE	SINAN		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	100%	100%	100%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis		

AÇÃO 4.1.10	Qualificar a informação dos óbitos fetais e infantis em Goiânia		
INDICADOR	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número total de óbitos infantis e fetais investigados/Total de óbitos infantis e fetais ocorridos) x100)		
FONTE	SIM		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	100%	100%	100%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Sistemas de Informação Epidemiológicas		

AÇÃO 4.1.11.	Qualificar a informação da mortalidade materna do município de Goiânia.		
INDICADOR	Proporção de óbitos maternos investigados.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de óbitos maternos investigados/número total de óbitos maternos) x100)		
FONTE	SIM		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	100%	100%	100%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Sistemas de Informação Epidemiológicas		

AÇÃO 4.1.12.	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)		
INDICADOR	Percentual de óbitos de MIF investigados		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((número de óbitos de MIF investigados/número total de óbitos de MIF) x100)		
FONTE	SIM		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≥90%	≥90%	≥90%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Sistemas de Informação Epidemiológicas		

AÇÃO 4.1.13.	Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho		
INDICADOR	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Numerador: Número de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo SINAN, em determinado ano e local de ocorrência do caso. Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência. Fator de multiplicação: 100.		
FONTE	SINAN		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≥98,00 %	≥98,00 %	≥98,00 %
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenadoria do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador		

AÇÃO 4.1.14.	Aumentar as coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação da Criança		
INDICADOR	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada (Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose).		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Numerador: Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada. Denominador: 4 vacinas selecionadas Fator de multiplicação: 100		
FONTE	SIPNI e SINASC		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≥75%	≥75%	≥75%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Imunização		

AÇÃO 4.1.15.	Melhorar as informações do preenchimento do campo raça/cor das notificações das violências interpessoais e autoprovocadas		
INDICADOR	Proporção de ficha de notificação de violências interpessoais e autoprovocadas de residentes em Goiânia com o quesito raça/cor preenchido de forma válida e adequada		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Nº de fichas de notificação de violências interpessoais e autoprovocadas de residentes com o quesito raça/cor preenchido de forma adequada/total de fichas de notificação de violências interpessoais e autoprovocadas de residentes no período)x100)		
FONTE	VIVA SINAN		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≥95%	≥95%	≥95%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerências de Vigilância as Violências e Acidentes		

AÇÃO 4.1.16.	Disponibilizar os arquivos de transferência do SIM com o volume esperado de registros, oportunamente, de maneira regular e constante durante todo o ano segundo parâmetros definidos.		
INDICADOR	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	(Número total de óbitos notificados até 60 dias após o final do mês de ocorrência, por local de residência/número total de óbitos esperados (estimados)) x100		
FONTE	SIM		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	100%	100%	100%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Sistemas de Informação Epidemiológicas		

AÇÃO 4.1.17.	Disponibilizar os arquivos de transferência do SINASC com o volume esperado de registros, oportunamente, de maneira regular e constante durante todo o ano segundo parâmetros definidos.		
INDICADOR	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((número total de nascidos vivos notificados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência por local de residência/número total de nascidos vivos esperados (estimados)) x100)		
FONTE	SINASC		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	100%	100%	100%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Sistemas de Informação Epidemiológicas		

AÇÃO 4.1.18.	Monitorar a quantidade de salas de vacinas que alimentam o sistema de informação de dados individualizados		
INDICADOR	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de salas de vacina do município com alimentação mensal, no sistema de informação de dados individualizados por residência, das doses de vacinas aplicadas e da movimentação dos imunobiológicos (Registro do Vacinado / Movimentação de Imunobiológico) /Número de salas de vacina ativas no município, constantes do cadastro do sistema de informação do PNI, no período avaliado) x100. As salas de vacinação dos serviços privados não serão consideradas para fins de cálculo do indicador.		
FONTE	SIPNI		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≥80%	≥80%	≥80%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Imunização		

AÇÃO 4.1.19.	Monitorar o teor de residual desinfetante na água utilizada para consumo humano possibilitando avaliar o atendimento do teor mínimo exigido para evitar a recontaminação da água tratada.		
INDICADOR	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).		
FÓRMULA DE CÁLCULO	(Número de amostras de água analisadas para o residual de agente desinfetante (parâmetros: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro)/número total de amostras obrigatórias para o RAD)x100)		
FONTE	SISAGUA		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥75%	≥75%	≥75%	≥75%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental		

AÇÃO 4.1.20.	Monitorar a oportunidade da entrega de tratamento antimalárico		
INDICADOR	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número total de casos autóctones de malária, notificados em determinado município, sob tratamento em até 48 horas, após o início dos primeiros sintomas, somado ao número total de casos importados de malária, notificados em determinado município, sob tratamento em até 96 horas após o início dos sintomas excluídas as lâminas de verificação de cura (LVC) na data de referência do ano considerado /número total de casos de malária sintomáticos por local de notificação, excluídas as LVC na data de referência do ano considerado)x100)		
FONTE	SINAN		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥70%	≥70%	≥70%	≥70%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis		

AÇÃO 4.1.21.	Identificar e monitorar os contatos dos casos confirmados de tuberculose pulmonar.		
INDICADOR	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial		
FÓRMULA DE CÁLCULO	(Número de contatos examinados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, no período e local de residência avaliados/Número de contatos registrados dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, no período e local de residência avaliados)x100)		
FONTE	SINAN		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥70%	≥70%	≥70%	≥70%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis		

AÇÃO 4.1.22.	Monitorar a qualidade do pré-natal e parto com diagnóstico e tratamento oportuno da gestante com vistas a reduzir a sífilis congênita		
INDICADOR	Número de testes de sífilis por gestante		
FÓRMULA DE CÁLCULO	(Número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis em gestantes, por ano e município de residência da gestante/Número de partos hospitalares do SUS, por ano e município de residência da gestante) Numerador: Número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis em gestantes, por ano e município de residência da gestante. Observações: 1. Para o numerador considerar a quantidade aprovada, por município de residência, dos seguintes procedimentos ambulatoriais: 0202031179 VDRL P/ DETECAO DE SIFILIS EM GESTANTE; 0214010082 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS EM GESTANTE. 2. Denominador: Número de partos hospitalares do SUS, por ano e município de residência da gestante. Para o denominador considerar o total de AIH aprovadas de gestantes, por município de residência, nos seguintes procedimentos: 0310010039 PARTO NORMAL; 0310010047 PARTO NORMAL EM GESTACAO DE ALTO RISCO; 0310010055 PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN); 0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTACAO DE ALTO RISCO; 0411010034 PARTO CESARIANO; e, 0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA.		
FONTE	SIA/SUS e SIH/SUS		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	02 testes de sífilis por gestante	02 testes de sífilis por gestante	02 testes de sífilis por gestante
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis		

AÇÃO 4.1.23.	Ampliar o número de testes de HIV		
INDICADOR	Número de testes realizados para o diagnóstico de HIV, por ano e município de residência.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	SIA/SUS		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	15.142	17.413	20.024
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis		

AÇÃO 4.1.24.	Elaboração e execução do Plano de Ação Intersetorial da Rede de Atenção e Proteção às Pessoas em Situação de Violências de Goiânia		
INDICADOR	Percentual de ações do Plano de Ação Intersetorial da Rede de Atenção e Proteção às Pessoas em Situação de Violências de Goiânia executadas e/ou em andamento		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de ações do Plano de Ação executadas e/ou em andamento/Número de ações programadas no Plano de Ação)x100)		
FONTE	Relatórios de monitoramento do Plano de Ação de Gerência de Vigilância as Violências e Acidentes		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	Plano elaborado ≥10%	≥30%	≥50%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Vigilância as Violências e Acidentes		

AÇÃO 4.1.25.	Elaborar e monitorar a execução do Plano de Ação Intersetorial do Programa Vida no Trânsito em articulação com as políticas de mobilidade urbana, saúde e meio ambiente		
INDICADOR	Percentual de ações do Plano de Ação Intersetorial do Programa Vida no Trânsito executadas e/ou em andamento		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de ações do Plano de Ação executadas e/ou em andamento/Número de ações programadas no Plano de Ação)x100)		
FONTE	Relatórios de monitoramento do Plano de Ação elaborados pela Superintendência de Vigilância em Saúde		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
Plano Elaborado ≥ 10%		≥30%	≥50%
			2025
			≥70%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Vigilância as Violências e Acidentes		

AÇÃO 4.1.26.	Elaborar e implementar as ações de vigilância do Plano de Ação da Política Municipal de Promoção e Atenção ao Desenvolvimento Infantil Saudável e Promoção da Saúde Mental e Prevenção de Violência em Goiânia		
INDICADOR	Percentual de Ações de vigilância do Plano de Ação executadas e/ou em andamento.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de ações do plano de ação executadas e/ou em andamento/Número total de ações programadas)x100)		
FONTE	Relatórios de monitoramento do Plano de Ação		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
Plano elaborado ≥10%		≥30%	≥50%
			2025
			≥70%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Vigilância as Violências e Acidentes		

AÇÃO 4.1.27.	Fortalecer as ações para notificações de violências interpessoais e autoprovocadas		
INDICADOR	Proporção de serviços de saúde de Goiânia com notificação de violências interpessoais e autoprovocadas realizando notificações		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de unidades de saúde de Goiânia com notificação de violências interpessoais e autoprovocadas / Número total de unidades de saúde)x100)		
FONTE	SINAN e CNES		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≥30%	≥35%	≥40%
			2025
			≥45%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerências de Vigilância as Violências e Acidentes		

AÇÃO 4.1.28.	Qualificar as informações sobre acidentes de trânsito fatais ocorridos em Goiânia segundo a metodologia do Programa Vida no Trânsito (PVT)		
INDICADOR	Percentual de óbitos relacionados a acidentes de trânsito analisados seguindo a metodologia do PVT		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Números de óbitos por acidentes de trânsito ocorridos em Goiânia analisados segundo a metodologia do PVT/Número total de óbitos por acidentes de trânsito segundo a metodologia do PVT ocorridos em Goiânia por período) x100)		
FONTE	SIM e Linkage PVT		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≥80%	≥85%	≥90%
			2025
			100%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Vigilância as Violências e Acidentes		

AÇÃO 4.1.29.	Manter a vigilância às pessoas acometida pela tuberculose pulmonar, assegurando a adesão ao tratamento até a alta		
INDICADOR	Proporção de cura de casos novos de tuberculose		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((numero total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados/número total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados)x100)		
FONTE	SINAN		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≥67,4%	≥69,9%	≥74,4%
			2025
			≥75%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Transmissíveis		

AÇÃO 4.1.30.	Monitorar e investigar os casos de epizootias em primatas não humanos (PNH) notificados		
INDICADOR	Percentual de notificações de epizootias de PNH investigadas.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número total de epizootias investigadas/número total de epizootias notificadas)x100)		
FONTE	Relatório interno da Gerência de Sinantrópicos, SINAN e GAL		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	100%	100%	100%
			2025
			100%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância em Zoonoses/Gerência de Controle de Animais Sinantrópicos		

AÇÃO 4.1.31.	Realizar atividades integradas para diminuir a infestação do <i>Aedes aegypti</i>		
INDICADOR	Percentual do Índice de infestação predial		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((número total de imóveis pesquisados positivos/número total de imóveis pesquisados)x100)		
FONTE	Relatório do levantamento Rápido de Índice para <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) do Ministério da Saúde		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	<1%	<1%	<1%
			2025
			<1%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/ Diretoria de Vigilância em Zoonoses/ Gerência de Controle de Vetores		

AÇÃO 4.1.32.	Aumentar a captação e registro dos agravos relacionados ao trabalho		
INDICADOR	Número de notificações de agravos relacionados ao trabalho no SINAN		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	SINAN		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥3.000	≥3.150	≥3.307	≥3.472
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenadoria do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador		

AÇÃO 4.1.33.	Revisão do Código Sanitário Municipal		
INDICADOR	Redação do novo Código Sanitário Municipal encaminhado ao Gabinete do prefeito		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Relatório interno da Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
01	01	01	01
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental		

AÇÃO 4.1.34.	Manter a cobertura vacinal antirrábica		
INDICADOR	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica		
FÓRMULA DE CÁLCULO	$((\text{número de cães vacinados} / \text{número da população canina}) \times 100)$		
FONTE	Relatório interno da Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental/Gerência de Controle de População Animal		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde /Diretoria de Vigilância em Zoonoses /Gerência de Controle de População Animal		

AÇÃO 4.1.35.	Implantar a notificação imediata (24hs) de suspeita ou confirmação de negligências graves e violências físicas severas, com risco de morte, na faixa etária de 0 a 6 anos		
INDICADOR	Proporção de notificações imediatas de suspeita ou confirmação de negligências graves e violências físicas severas, com risco de morte, na faixa etária de 0 a 6 anos		
FÓRMULA DE CÁLCULO	$(\text{Número total de notificações imediatas (24hs) de suspeita ou confirmação de negligências graves e violências físicas severas, na faixa etária de 0 a 6 anos} / \text{número total de notificações de violências contra crianças residentes em Goiânia até 6 anos}) \times 100)$		
FONTE	VIVA/SINAN		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥2%	≥3%	≥3%	≥3%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Vigilância as Violências e Acidentes		

AÇÃO 4.1.36.	Implantar Comitê Intrasetorial de Qualificação das Informações sobre Mortalidade Feminina por Causas Externas (Feminicídio)		
INDICADOR	Comitê implantado		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número Absoluto		
FONTE	Relatórios interno da Superintendência de Vigilância em Saúde		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
00	01	01	01
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica/Gerência de Vigilância as Violências e Acidentes		

OBJETIVO 02 - Identificar, planejar, intervir, regular, comunicar, monitorar e fortalecer as respostas às emergências em saúde pública, por meio de estratégias de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos a saúde pública.

AÇÃO 4.2.1.	Monitorar os óbitos por COVID-19		
INDICADOR	Proporção de óbitos por COVID-19 ocorridos em Goiânia com notificação no SIVEP – Gripe em até 24hs		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de óbitos por COVI-19 ocorridos em Goiânia com notificação no SIVEPI em até 24 horas/número total de óbitos por COVI-19 ocorridos em Goiânia com notificação no SIVEPI) x100)		
FONTE	SIVEP-Gripe		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥80%	≥83%	≥85%	≥90%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde/Diretoria de Vigilância Epidemiológica		

AÇÃO 4.2.2.	Verificação de rumores em até 48 horas a partir das solicitações do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional e Estadual		
INDICADOR	Percentual de verificação de rumores em até 48 horas		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de rumores em até 48 horas verificados/Número total de rumores em até 48 horas) x100)		
FONTE	Relatórios internos do CIEVS		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde		

AÇÃO 4.2.3.	Elaborar e executar o Plano Municipal de Contigência para Dengue		
INDICADOR	Percentual de ações do Plano de Ação executadas e/ou em andamento		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Numero de ações do Plano de Ação executadas e/ou em andamento/Numero de ações programadas no Plano de Ação)x100)		
FONTE	Relatórios de monitoramento do Plano de Ação elaborados pela Superintendência de Vigilância em Saúde		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥60%	≥90%	100%	100%
Responsável	Superintendência de Vigilância em Saúde		

DIRETRIZ 5 - Fortalecimento da Assistência Farmacêutica com garantia do acesso da população aos medicamentos e insumos padronizados pelo SUS.

OBJETIVO 01 - Implantar, ampliar e qualificar ações relacionadas com a assistência farmacêutica e ao acesso oportuno aos medicamentos e insumos no âmbito dos Programas de Assistência Farmacêutica do SUS e pactuações estabelecidas.

AÇÃO 5.1.1.	Garantir abastecimento dos medicamentos que constam na REMUME vigente no almoxarifado		
INDICADOR	Percentual de medicamentos da REMUME no almoxarifado da SMS		
FÓRMULA DE CÁLCULO	(Número de itens da REMUME em estoque no almoxarifado ao longo do ano/Número de itens total de REMUME vigente)x100)		
FONTE	Sistema de Material e Patrimônio e Sistema de informação próprio da SMS		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	≥70%	≥72%	≥72%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Apoio Logístico Assistencial/Gerência de Assistência Farmacêutica		

AÇÃO 5.1.2.	Implantar um sistema de monitoramento das prescrições de medicamentos integrado para os diversos níveis de atenção		
INDICADOR	Sistema de monitoramento das prescrições de medicamentos integrado para os diversos níveis de atenção implantado		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Sistema de informação próprio da SMS		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	sistema em construção	01	01
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Apoio Logístico Assistencial/Gerência de Assistência Farmacêutica		

AÇÃO 5.1.3.	Implantar o sistema informatizado de dispensação na Farmácia de Insumos e Medicamentos especiais		
INDICADOR	Número de grupos de produtos (insumos, dietas, Fórmulas infantis, medicamentos não padronizados na Rede e análogos de insulinas) incluídos no sistema de informação implantado na Farmácia de Medicamentos especiais		
FÓRMULA DE CÁLCULO	Número absoluto		
FONTE	Sistema de Informação Próprio da SMS		
META ANUAL			
	2022	2023	2024
	sistema em construção	1	1
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Apoio Logístico Assistencial/Gerência de Assistência Farmacêutica		

DIRETRIZ 6 - Goiânia em Nova Ação – Construção e articulação dos programas e ações transversais entre os órgãos/entidades da administração pública a partir de desenvolvimento de tecnologia e inovação visando a melhoria de qualidade de vida da população.

OBJETIVO 01 - Construir unidades básicas de saúde, cuja função é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais.

AÇÃO 6.1.1.	Melhorar a infraestrutura de atendimento da SMS Goiânia construindo novas unidades de saúde de atenção primária visando qualificação e/ou ampliação de serviços		
INDICADOR	Porcentagem de unidades de atenção primária construídas por ano.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((número de unidade de atenção primária construídas no ano/número de unidades programadas para o quadriênio 2022 a 2025)) x 100		
FONTE	Número de unidades programadas para o quadriênio 2022 a 2025:02 UBS Modulares		
FONTE	Relatório interno da Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
50% (01 unidades)	50% (01 unidades)	-	-
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Infraestrutura e Logística/Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		

OBJETIVO 02 - Construir centro de especialidades médicas, unidades especializadas em apoio diagnóstico e orientação terapêutica, com serviços de consultas clínicas com médicos de várias especialidades e exames de imagem alta complexidade

AÇÃO 6.2.1.	Melhorar a infraestrutura da SMS Goiânia construindo centros de especialidades médicas para melhoria e ampliação de serviços especializados		
INDICADOR	Porcentagem de unidades de centros especializados construídas por ano.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((número de centros especializados construídas no ano/número de unidades programadas para o quadriênio 2022 a 2025)) x 100		
FONTE	Número de unidades programadas para o quadriênio 2022 a 2025:02		
FONTE	Relatório interno da Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
25% (50% da obra de 01 Centro Especializado em construção)	25% (01 Centro Especializado finalizado)	25% (50% da obra de 01 Centro Especializado em construção)	25% (01 Centro Especializado finalizado)
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Infraestrutura e Logística/Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		

OBJETIVO 03 - Ampliar a telemedicina como instrumento de diagnóstico a distância e de orientação de procedimento e tratamentos médicos, também como instrumento de monitoramento de pacientes idosos e com riscos de agravamento.

AÇÃO 6.3.1.	Implantar e ampliar a estratégia de Telemedicina na SMS de Goiânia		
INDICADOR	Percentual de unidades de saúde com oferta de estratégia de Telemedicina implantada na SMS de Goiânia		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de unidades de atenção primária com estratégia de Telemedicina implantada na SMS de Goiânia/Número total de unidades de atenção primária)x100)		
FONTE	Relatórios do Sistema de Telemedicina		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
≥25%	≥25%	≥25%	≥25%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde		

OBJETIVO 04 – Construir Unidades de Saúde com Serviços de Atenção Primária, sendo espaço destinado ao gerenciamento dos fluxos da atenção contínua, atendimento individualizado dos usuários durante todo o ciclo de atendimento, atendimento dos profissionais do ambulatório, monitoramento dos registros em prontuários, formulários e planos de cuidados, articulação com os profissionais possibilitando a integração e interdisciplinaridade.

AÇÃO 6.4.1.	Melhorar a infraestrutura de atendimento da SMS Goiânia construindo novas unidades de saúde de atenção primária visando qualificação e/ou ampliação de serviços		
INDICADOR	Porcentagem de unidades de atenção primária construídas por ano.		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((número de unidade de atenção primária construídas no ano/número de unidades programadas para o quadriênio 2022 a 2025)) x 100 Número de unidades programadas para o quadriênio 2022 a 2025: 09 UBS modulares		
FONTE	Relatório interno da Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
25% (02 unidades)	25% (02 unidades)	25% (03 unidades)	25% (02 unidades)
Responsável	Superintendência de Administração e Gestão de Pessoas/Diretoria de Infraestrutura e Logística/Gerência de Infraestrutura e Manutenção da Rede de Saúde		

OBJETIVO 05 - Implantar projetos/ações na área de Bem-estar, preconizados pelo Ministério de Saúde

AÇÃO 6.5.1.	Elaborar e implementar o Plano de Ação Intersetorial de Política Municipal de Promoção da Saúde, considerando a elaboração das ações que envolvam, prioritariamente, respeito às diversidades, equidade, promoção dos direitos humanos e da cultura de paz e ambientes seguros, saudáveis e sustentáveis, dentre outras.		
INDICADOR	Percentual das ações do Plano de Ação do Política Municipal de Promoção da Saúde executadas e/ou em andamento		
FÓRMULA DE CÁLCULO	((Número de ações do plano executadas e/ou em andamento/Número total de ações programadas no plano)x100)		
FONTE	Relatórios de monitoramento do Plano de Ações		
META ANUAL			
2022	2023	2024	2025
25%	25%	25%	25%
Responsável	Superintendência de Gestão de Redes de Atenção à Saúde/Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde/Gerência de Atenção às Doenças Crônicas não Transmissíveis		

5. VALORES APROVADOS POR DIRETRIZES DO PLANO PLURIANUAL 2022 – 2025

QUADRO 4 - DESCRIÇÃO DOS VALORES APROVADOS POR DIRETRIZES DO PLANO PLURIANUAL, SMS GOIÂNIA, 2022 – 2025*

DIRETRIZ	2022 (R\$)	2023 (R\$)	2024 (R\$)	2025 (R\$)
Qualificação, modernização e inovação da Administração Geral da Secretaria Municipal de Saúde, com foco na governança, na gestão de pessoas, gestão da informação, no Controle, Participação Social e na Promoção da Saúde.	679.870.374,53	727.116.363,79	780.048.815,48	838.499.950,92
Fortalecimento e consolidação da Atenção Primária à Saúde, ampliando e garantindo o acesso, integralidade, coordenação do cuidado e o seu papel como ordenadora das ações e serviços da Rede de Atenção à Saúde.	107.591.754,87	117.938.668,16	114.584.754,45	120.012.898,05
Ampliação, implementação e/ou qualificação da Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade, das Urgências e Emergências, da Regulação da Saúde, garantindo a oferta de serviços com qualidade e em tempo oportuno à população.	706.474.364,01	755.332.550,92	745.307.817,16	782.024.512,65
Ampliação, qualificação e fortalecimento da Vigilância em Saúde, considerando os condicionantes e determinantes sociais da saúde, para proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.	37.099.818,01	42.320.724,35	42.631.389,56	43.210.982,30
Fortalecimento da Assistência Farmacêutica com garantia do acesso da população aos medicamentos e insumos padronizados pelo SUS.	14.204.105,56	15.905.433,30	15.379.588,21	15.851.967,60
Goiânia em Nova Ação – Construção e articulação dos programas e ações transversais entre os órgãos/entidades da administração pública a partir de desenvolvimento de tecnologia e inovação visando a melhoria de qualidade de vida da população.	59.450.000,00	59.450.000,00	49.450.000,00	49.450.000,00
Outros (encargos especiais: serviço da dívida interna, programa de encargos especiais, encargos e amortização da dívida interna; outros encargos especiais – programas e encargos especiais, contribuição PASEP))	17.910.760,26	20.819.465,27	18.978.539,22	20.182.032,95
Total (em Reais – R\$)	1.622.601.177,24	1.738.883.205,79	1.766.380.904,08	1.869.232.344,47

Fonte: Diário Oficial do Município, 2021. *Lei nº 10.683 publicada em 30/09/2021.

6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMS

As Diretrizes, Objetivos, Ações, Indicadores e Metas do PMS 2022 a 2025 serão sistematicamente acurados e analisados pelas áreas da SMS Goiânia anualmente e seus resultados irão compor o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho Municipal de Saúde no prazo previsto. Estes resultados, também, serão disponibilizados ao Ministério da Saúde no Sistema DIGISUS (<https://digisusgmp.saude.gov.br>). Além de comprovar a aplicação de recursos do SUS, os relatórios de gestão apresentam os resultados alcançados, e orientam a elaboração da nova programação anual e eventuais redirecionamentos necessários do Plano Municipal de Saúde.

O monitoramento e avaliação do PMS será executado pela Gabinete do Secretário de Saúde, sob organização da Diretoria de Políticas Públicas de Saúde. Todas as instâncias da Secretaria, terão a obrigatoriedade de construção de Planos de Atividades para cada uma das ações planejadas, contendo detalhamento das atividades, metas parciais e cronograma, e com programação de avaliações quadrimestral deles. Sem esquecer dos instrumentos de avaliação e monitoramento instituídos pela legislação vigente, tais como: Relatório de Avaliação do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual de Gestão, bem como, caso seja necessário, adequações na elaboração das Programações Anuais de Saúde.

A Gestão Municipal da Saúde irá empregar o Plano Municipal de Saúde para atender as diversas necessidades da saúde da comunidade, realizando ações com transparência, incentivando a participação da comunidade para a efetivação do controle social. O Plano Municipal de Saúde é uma ferramenta de Gestão que estará em constante edificação e reconstrução.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento das ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 deverá garantir melhores condições de saúde para a população Goianiense. As diretrizes, objetivos, metas e ações programadas foram estabelecidas a partir das propostas da X Conferência Municipal de Saúde e da análise de situação de saúde do município, considerando as definições das políticas ministeriais, estaduais e locais, bem como, recomendações das áreas da SMS, dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O modelo de atenção à saúde escolhido para o município de Goiânia, baseia-se nos eixos de intervenção do SUS: atenção integral e resolutive à saúde, atendimento humanizado, vigilância à saúde integrada, articulada e descentralizada, ações promotoras de saúde de articuladas de forma intersetorial, fortalecimento das instâncias de controle social e a construção e manutenção das Redes de Atenção à Saúde adequadas a necessidades de saúde da população.

A Secretaria Municipal de Saúde priorizará as diretrizes de fortalecimento e efetivação da Atenção Primária à Saúde, qualificação da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, redução e prevenção dos riscos e agravos à saúde da comunidade por meio da promoção da saúde e da vigilância de doenças crônicas não transmissíveis, doenças transmissíveis, acidentes e violências. Em outra frente de trabalho serão considerados a qualificação da Assistência Farmacêutica, o fortalecimento da Gestão e ampliação dos investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

Para que essas diretrizes sejam fortalecidas necessário investimentos na descentralização para avançar ao criar e efetivar um modelo de atenção apto a exercer a atenção, vigilância, promoção e recuperação da saúde. Para tanto, têm-se nos Distritos Sanitários de Saúde um movimento de democratização da gestão política administrativa de saúde do município.

A consolidação das Redes de Atenção à Saúde deverá ser enfrentada pela gestão e pelos próximos gestores como ação prioritária. Partindo da necessidade de construir novas unidades próprias, seja para substituir imóveis locados ou para inauguração de novos pontos de atenção, como também, reforçar os Sistemas de Apoio (sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de assistência farmacêutica e sistema de informação em saúde) e os e Sistemas Logísticos (cartão de identificação das pessoas usuárias, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde).

Para aumentar a expectativa de vida do goianiense, além de medidas que visem a diminuição da mortalidade infantil e materna, são necessárias intervenções que reduzam as mortes por causas externas e diminuam as doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco. Nestes aspectos os grandes investimentos são na implementação e consolidação de Políticas Públicas publicadas (Política Municipal de Promoção e Atenção ao Desenvolvimento Infantil Saudável e Promoção da Saúde Mental e Prevenção de Violência em Goiânia, Estratégias para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis

em Goiânia de 2022 a 2030 e Política Municipal de Promoção da Saúde) e implementação da notificação imediata (24hs) de suspeita ou confirmação de negligências graves e violências físicas severas, com risco de morte, na faixa etária de 0 a 6 anos e criação do Comitê Intrasetorial de Qualificação das Informações sobre Mortalidade Feminina por Causas Externas (Feminicídio). Além disso será priorizada a qualificação da informação e evidências que subsidiarão as intervenções e, para isso, a SMS tem estabelecido parcerias com especialistas via organizações não governamentais com destaque para Vital Strategies com tem ao longo do tempo estabelecido Acordos de Cooperação Técnica tanto para enfrentamento da pandemia novo coronavírus (COVID-19) quanto para violência de gênero.

Na área da Vigilância Sanitária, além da manutenção das ações de cobertura vacinal antirrábica, destaca-se a proposta de revisão e modernização do Código Sanitário Municipal.

Outro ganho com este Plano de Saúde, foi a inclusão de uma diretoria voltada para a área de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos a saúde pública, resultado dos ensinamentos deixados pela pandemia de COVID 19, onde a SMS pretende identificar, planejar, intervir, regular, comunicar, monitorar e fortalecer as respostas às emergências em saúde pública.

Enfim, este Plano Municipal de Saúde contribuirá para a construção de uma cidade que desejamos, com políticas de saúde pautadas na ampla participação da sociedade, maior descentralização possível do seu sistema operacional e consolidação das Redes de Atenção à Saúde.

BIBLIOGRAFIA

ATLAS BR. Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil. Disponível em: < <http://www.atlasbrasil.org.br/> > Acessado em 31/07/2021

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 3.125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 de outubro de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. *Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.135, de 25 de dezembro de 2013. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. *Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Plano Municipal de Saúde de Goiânia 2014 a 2017. Goiânia, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. *Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde* / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. *Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2015/2016: uma análise da situação de saúde e da epidemia pelo vírus Zika e por outras doenças transmitidas pelo Aedes aegypti*/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS: 2016-2019 / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016b

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Viva: Vigilância de Violências e Acidentes: 2013 e 2014* [recurso eletrônico] Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL, Ministério da Justiça e Segurança Pública. Instituto Federal de Goiás. *Diagnóstico Socioterritorial de Segurança: caderno de análise – Goiânia – GO*. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2019. Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. População. 2020a. [Acesso em 20/05/2021]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popsvs/cnv/popbr.def>

BRASIL. Ministério da saúde. *Plano Nacional de Saúde 2020-2023*. Brasília/DF, 2020b.

BRASIL. Tribunal Superior Eleitoral. Eleitor e Eleição. Disponível em <<https://www.tse.jus.br/eleitor/estatisticas-de-eleitorado/consulta-quantitativo>> Consultado em 31/08/2021.

BRASIL. Wikipédia. *Lista de municípios do Brasil por área urbana*. [Acesso em 20/05/2021]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_munic%C3%ADpios_do_Brasil_por_%C3%A1rea_urbana

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020c

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021d.

DUARTE, E.C.; BARRETO, S.M. *Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema*. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 21(4):529-532, out-dez 2012.

GEIB, L.T.C. *Determinantes sociais da saúde do idoso*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1):123-133, 2012.

GOIÂNIA. *Lei nº 8.088, de 10 de janeiro de 2002*. 2002.

GOIÂNIA. Prefeitura de Goiânia. Gabinete do Prefeito. *Lei Complementar nº 171, de 29 de maio de 2007*. Goiânia, 2007.

GOIÂNIA. Notícias. *Mulheres entre 20 e 59 anos são as maiores vítimas de violência em Goiânia*. 12/03/2020. Disponível em: <<https://www.goiania.go.gov.br/mulheres-entre-20-a-59-anos-sao-as-maiores-vitimas-de-violencia-em-goiania/>>. Acessado em 31/07/2021.

GOIÂNIA. In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. Wikipédia, 2021. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Goi%C3%A2nia>>. Acesso em: 31/07/2021.

GOIÁS. Governo do Estado de Goiás. Secretaria de Estado da Casa Civil. *Lei Complementar Nº 149, de 15 de maio de 2019. Altera a Lei Complementar nº 139, de 22 de janeiro de 2018, que dispõe sobre a Região*

Metropolitana de Goiânia, o Conselho de Desenvolvimento da Região Metropolitana de Goiânia, cria o Instituto de Planejamento Metropolitano e dá outras providências. D.O. de 30-05-2019.

GOIÁS, Secretaria Estadual de Saúde. Goiânia. Regionais de Saúde. Disponível em: <<https://www.saude.go.gov.br/unidades-de-saude/regioes-de-saude>>. Acesso em 31/07/21.

GOMES, Rodrigo Rodrigues Freira. Goiânia. Info Escola: navegando e aprendendo, Goiânia, 2017. Geografia. Disponível em: <<https://www.infoescola.com/geografia/goiania/>>. Acesso em: 31/07/2021.

BRASIL. IBGE - Censos Demográficos. DATASUS. População. 1991c. [Acesso em 20/05/2021]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popgo.def>

IBGE -INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Densidade demográfica: IBGE, Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011

IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020a2020. 85p.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. [Acesso em 20/07/2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=28655&t=resultados>. IBGE, 2021a.

IBGE. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 162 p.: il. IBGE 2021b.

IBGE. Cidades. Trabalho e Rendimento. [Acesso em 20/07/2021]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/goiania/panorama> Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/goiania/panorama>

IBGE - Censos Demográficos. DATASUS. População. 2010b. [Acesso em 20/05/2021]. Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popgo.def>

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

NAÇÕES UNIDAS. Assembleia Geral. Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Rio de Janeiro: Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil - UNIC Rio, 2015. Adotada pela Resolução A/RES/70/1 da Assembleia Geral das Nações Unidas em 25 de setembro de 2015. [Acesso em 10/06/2021]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva, 2003.

PEREIRA, L. M; GARCIA, R. A. & LOBO, Carlos. Desigualdades socioespaciais de Goiânia GO: análise com base nos setores censitários subnormais. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Geografia, 2019.

SERRA, N. Conheça os Parques de Goiânia que são opções de lazer e férias. Prefeitura de Goiânia. Notícias. Goiânia. 02/01/2020. Disponível em: <<https://www.goiania.go.gov.br/conheca-os-42-parques-de-goiania-que-sao-opcoes-de-lazer-nas-ferias/>> Acessado em 31/07/2021.

SILVA. T. C. S Índice de Desempenho dos Municípios Goianos: IDM 2018. Goiânia: IMB. 2019.

STRAIOTTO, S. 81% dos moradores de rua de Goiânia são adultos e com problemas familiares. Diário de Goiás. Goiânia. 10/12/2019. Disponível em: <https://diariodegoias.com.br/81-dos-moradores-de-rua-de-goiania-sao-adultos-e-com-problemas-familiares/> Acesso em: 31/08/2021.

TAVARES, A. Goiânia, o índice de Gini e a desigualdade social. Diário de Goiás. Goiânia. 19/03/2014. Disponível em: < <https://diariodegoias.com.br/goiania-o-indice-de-gini-e-a-desigualdade-social/> >.