

**ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025

ARAPUTANGA DEZEMBRO 2021

Enilson de Araújo Rios

Prefeito Municipal de Araputanga

Hudson Cunha Ramos

Secretário Municipal de Saúde

Equipe técnica de elaboração:

Eriplane Aparecida de Oliveira

Coordenação da Atenção Básica

Jussara Araújo Pereira

Diretora de planejamento

José Ricardo Ribeiro

Gerente de Vigilância em Saúde

Crislaine dos Santos Ferrarezzi

Gerente de Avaliação, controle e auditoria

Amarilda Rosa Santana

Gerente de Regulação

Daiany Souza Lima

Gerente Administrativa

Equipe técnica responsável pela Aprovação:

Conselho Municipal de Saúde

SUMÁRIO

Sumário	3
1. Apresentação	8
2. Caracterização do município	9
2.1 história do município	Erro! Indicador não definido.
2.2. Características	Erro! Indicador não definido.
2.3. Identificação	11
2.3.1. Informações territoriais	11
2.3.2. Secretaria de saúde.....	12
2.3.3. Informações da gestão	12
2.3.4. Fundo de saúde.....	12
2.3.5. Informações sobre regionalização	12
2.3.6. Conselho de saúde.....	13
3. Análise situacional	14
3.1. Dados demográficos e de morbimortalidade	14
3.1.1. População estimada por sexo e faixa etária.	14
3.1.2. Nascidos vivos.....	15
3.1.3. Principais causas de internação	15
3.1.4. Mortalidade por grupos de causas.....	18
3.1.5. Pandemia de sars-cov 2 (covid-19)	19
3.2. Estrutura do sistema	23
3.2.1. Modelo de gestão	24
3.2.1.1. Conselho municipal de saúde	24

3.2.1.2.	Atenção básica.....	Erro! Indicador não definido.
3.2.1.3.	Atenção especializada	26
3.2.1.3.1.	Central municipal de regulação ..	Erro! Indicador não definido.
3.2.1.3.2.	Pronto atendimento	Erro! Indicador não definido.
3.2.1.3.3.	Hospital	Erro! Indicador não definido.
3.2.1.4.	Monitoramento, controle e avaliação.	27
3.2.1.5.	Assistência farmacêutica.....	27
3.2.1.4.	Vigilância em saúde.....	31
3.2.1.4.1.	Vigilância epidemiológica	33
3.2.1.4.2	vigilância sanitária	35
3.2.1.4.2	vigilância ambiental	35
3.2.2.	Recursos humanos da saúde pública	36
3.2.3.	Rede física instalada	38
3.2.3.1.	Por tipo de estabelecimento e gestão	38
3.2.3.2.	Por natureza jurídica	39
3.2.3.3.	Consórcios em saúde	40
3.2.3.4.	Principais equipamentos existentes na rede de serviços públicos	
	41	
3.3.	Rede de atenção à saúde	42
3.3.1.	Funcionamento das unidades de saúde pública.....	44
3.3.2.	Participação no consórcio intermunicipal de saúde	47
3.3.3.	Assistência ambulatorial contratualizada.....	48
3.3.4.	Número de consultórios por especialidades.	50
3.3.5.	Serviços de apoio, diagnóstico e terapia – sadt.....	51
3.3.6.	Assistência hospitalar contratualizada (oferta)	52
3.3.7.	Leitos de internação, segundo especialidades (oferta).....	53
3.3.8.	Número de consultórios por especialidades (oferta).....	53

3.3.9.	Rede de assistência farmacêutica	54
3.3.9.1.	Sistema hórus	54
3.3.10.	Informações sobre nascimentos.....	55
3.3.11.	Produção dos serviços – atenção básica	56
3.3.11.1.	Número de equipes e cobertura populacional: acs, saúde da família, saúde bucal, nasf, acsr.	56
3.3.11.2.	Cobertura vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico	56
3.3.11.3.	Produção da atenção básica.....	57
3.3.11.4.	Indicador sintético final –isf - programa previne brasil	58
3.3.12.	Produção dos serviços – ambulatorial.....	59
3.3.13.	Produção dos serviços – atenção hospitalar	61
3.3.14.	Principais internações por causas sensíveis à atenção primária ...	62
3.4.	Condições sócio sanitárias	65
3.4.1.	Domicílios por tipo de abastecimento de água	65
3.4.2.	Domicílios por tipo de instalação sanitária.....	66
3.4.3.	Domicílios por tipo de destino de lixo.	67
3.5.	Recursos financeiros da saúde	68
3.5.1.	Indicadores de saúde	68
3.5.2.	Receitas recebidas da união para a saúde.....	69
3.5.3.	Receitas recebidas do estado para a saúde.....	71
3.5.4.	Previsão das receitas da saúde - 2022-2025	72
3.5.4.1.	Receitas previstas da saúde - 2022	77
3.5.4.2.	Receitas previstas da saúde – 2023	79
3.5.4.3.	Receitas previstas da saúde – 2024	81
3.5.4.4.	Receitas previstas da saúde – 2025	83
3.5.5.	Resumo das receitas da saúde – 2022-2025	85
3.5.6.	Previsão das despesas com saúde Erro! Indicador não definido.	

3.5.6.1.	Despesas da saúde por sub função – 2018-2021	85
3.5.6.2.	Despesas com saúde por natureza da despesa – 2022-2025	Erro!
	Indicador não definido.	
3.5.6.2.1.	Despesas com saúde por natureza da despesa – 2022	86
3.5.6.2.2.	Despesas com saúde por natureza da despesa – 2023	Erro!
	Indicador não definido.	
3.5.6.2.3.	Despesas com saúde por natureza da despesa – 2024	Erro!
	Indicador não definido.	
3.5.6.2.4.	Despesas com saúde por natureza da despesa – 2025	Erro!
	Indicador não definido.	
3.5.6.2.5.	Resumo das despesas com saúde por natureza da despesa – 2022-2025	Erro! Indicador não definido.
3.6.	Gestão do trabalho e da educação em saúde	99
3.7.	Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão.	99
4.	Definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores.....	100
	diretriz nº 1 – ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do sus.....	100
	Objetivo: descrever o objetivo relacionado a diretriz e respectivas metas...	
	Diretriz nº 2 – aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.	102
	Objetivo: descrever o objetivo relacionado a diretriz e respectivas metas...	
	Diretriz nº 3 – reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção	

de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável. 105

Diretriz nº 4 – gestão sus.....	110
Objetivo nº 4 .1 –	111
Diretriz nº 5 – assistência farmacêutica	113
Objetivo nº 5.1 –	113
Diretriz nº 6 – covid	114
Objetivo nº 6.1 –	114
5. Processo de monitoramento e avaliação	118
6. Sistemas de informações em saúde do ministério da saúde utilizados no município:	118
7. Conclusão	121
8. Bibliografia	Erro! Indicador não definido.

1. APRESENTAÇÃO

Considerando o cumprimento das prerrogativas legais do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecida pela Lei Orgânica da Saúde (**Leis nº. 8.080/90 e 8.142/90**) que explicita serem os Conselhos de Saúde instâncias colegiadas permanentes e deliberativas que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, incluindo seus aspectos econômicos e financeiros.

Considerando que, segundo as Normas Operacionais Básicas do **SUS NOB/91, NOB/93 e NOB/96**, cabem aos Conselhos de Saúde a aprovação de planos de saúde e a fiscalização da movimentação dos recursos repassados pela União ao Distrito Federal, estados e municípios. Igualmente, apresentando os relatórios de gestão como instrumentos fundamentais de habilitação e requisito básico para a transferência automática de recursos aos fundos de saúde, que devem realizar prestação de contas aos seus órgãos fiscalizadores, sendo, inclusive, pré-requisito para pleitos de convênio e cooperação técnica junto ao Ministério da Saúde. Considerando que a Emenda Constitucional nº. 29/00 ratifica os documentos supracitados, estabelecendo que os recursos da união transferidos ao Distrito Federal, estados e municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde devem ser acompanhados e fiscalizados pelos Conselhos de Saúde. Considerando que as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS/01 e 02), publicadas em 2001 e 2002, em conformidade com os documentos que regulamentam o SUS, estabelecem como critério de habilitação/desabilitação e pactuação do Distrito Federal, estados e municípios regularidade na prestação de contas dos fundos de saúde e apresentação do relatório de gestão aos conselhos de saúde, com sua aprovação em plenária.

Considerando a Portaria nº 1.034 de 5 de maio de 2010 que dispõe sobre a participação das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Este plano estruturou-se, a partir do acúmulo de debates e sugestões apresentadas pelos Conselheiros Municipais de Saúde, munícipes, juntamente com os profissionais que atuam na saúde do município, com

participação na discussão e definição das prioridades na saúde local e refletem de forma clara as propostas para o andamento das atividades que serão desenvolvidas no período de 2022 a 2025.

Com foco na promoção do acesso com qualidade as ações e serviços de saúde e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), este Plano Municipal de Saúde orientará a gestão municipal no período de 2022 a 2025, esperamos que o mesmo seja um marco importante na consolidação da democracia institucional e da gestão participativa, contribuindo para o fortalecimento do controle social e participação popular no município de Araputanga.

2.CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

A população do Município de Araputanga, conforme base de dados da estimativa do IBGE 2021 é de 17.078 habitantes. Fundado pela Lei 4.153 de 14 de dezembro de 1979 e sancionada pelo então governador Frederico Campos, separando o município de Araputanga do município de Mirassol D'Oeste.

O território do município de Araputanga foi habitado por povos indígenas Bororó desde tempos imemoriais, que eram denominados pelos paulistas de índios Cabaçais. Hoje, dos Bororó não se encontram descendentes no município, sendo que os remanescentes foram transferidos para a área indígena denominada Umutína, em Barra do Bugres.

O povoamento originou-se em função do movimento de colonização programada do governo estadual iniciado na década de quarenta. O governo criou o departamento de Terras e a Comissão de Planejamento e Produção - CPP.

O Estado vendia terras a preços irrisórios, por sua vez os compradores se comprometiam a abrir estradas e assentar infraestrutura para a colonização. O próprio Estado participava dos trabalhos de colonização em alguns sítios, favorecendo a ocupação de vastas áreas ao redor. Um desses pontos de atuação da CPP foi Rio Branco.

A primeira escola começou a funcionar a 23 de março de 1.961. Foi construída com tabuinhas de mamica, nas proximidades da atual propriedade da família, chamava-se Escola Mista Rural da Gleba Paixão.

A vida desenvolvia-se em ritmo lento, pois tudo dependia do extrativismo vegetal e da agricultura. Também a localidade era servida apenas por uma única estrada, que ligava o lugar à região de Tabuleta com trecho de 42 quilômetros. Tabuleta ainda distanciava 60 quilômetros de Cáceres.

O primeiro Cruzeiro foi levantado em 1.962, a pedido do Frei Ênio Granja. Logo depois construída a primeira capela, um rancho sem paredes, com cobertura, de tabuinhas. Em 23 de maio de 1.963, foi vendido o primeiro lote urbano. Ao povoado deu-se o nome de Gleba Paixão que perdurou durante anos. Esta denominação se devia ao fato dos pioneiros se apaixonarem pela riqueza natural do lugar. Era, assim, o segundo nome dado ao lugar, substituindo o de Itainópolis. A atual denominação faz referência a grande quantidade de mogno (também chamada de Araputanga) existente na região. Botanicamente, Araputanga é árvore classificada por King como *swietenia macrophaylla*.

Em 1.965 foi instalado um distrito policial em 29 de maio de 1.970 foi inaugurada a estrada ligando Araputanga à Cáceres. Em 1.975, foi inaugurada a primeira escola estadual de 1º grau, denominada João Sato. No ano seguinte foi inaugurado o primeiro Jardim da infância, na casa das irmãs de Nossa Senhora do Monte Calvário.

Em 1.975 foi fundada a Coopnoroeste, que iniciou suas atividades com compra, venda e beneficiamento de arroz com uma máquina de beneficiamento doada por uma sociedade beneficente da Bélgica. Em 1981 a cooperativa passou a coletar leite de toda a região e industrializá-lo, tornando-se mais tarde conhecida nacionalmente pelos produtos (LACBOM) onde fabrica e que são comercializados em todo o País. O objetivo da criação da cooperativa foi o unir e promover o pequeno e médio produtor

Araputanga passou a desenvolver-se rapidamente e tornou-se distrito, através da Lei nº 3.922, de 04 de outubro de 1.977, com território jurisdicionado ao município de Mirassol D Oeste.

A **Lei Estadual nº 4.153, de 14 de dezembro de 1.979** criou o município de Araputanga. No município se nomeiam as localidades de Cachoeirinha, Farinópolis, Monterlândia e Nova Floresta. Povoados menores são: Cantão, Santa Maria, Batuleba, José Bueno, Rio Vermelho, Córrego Rico, Arapongas, Harmonia, Mata Preta, Santa Rosa e Jaime Pedro a economia do município de Araputanga tem

como base a pecuária leiteira, agricultura e comércio. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), de Araputanga, de acordo com o IBGE 2010, é 0,725.

ASPECTOS GEOGRÁFICOS E LOCALIZAÇÃO

Araputanga encontra-se inserido na região Sudoeste de Mato Grosso, a nível regional está inserido na Microrregião 531 – Jauru o município ocupa uma área de 1.639,733 km² (2020), participa do Planalto Dissecado do Parecis e da Depressão Paraguai, que se apresenta um pouco dissecada, com pequeno caimento topográfico de norte para o sul.

O clima é tropical subsumido com 4 meses de seca, de junho a setembro. Precipitação anual de 1.750 mm, com intensidade máxima em dezembro, janeiro e fevereiro. Temperatura média anual de 24°C, o município está localizado 350 km de Cuiabá, o acesso à cidade pode ser feito, a partir da capital pela BR- 070, faz limites territoriais com: Rio Branco, Indiavaí, Reserva do Cabaçal, Barra do Bugres, São José dos Quatro Marcos e Jauru.



2.2. Identificação

2.2.1. Informações Territoriais

UF	Mato Grosso
Município	ARAPUTANGA
Região de Saúde	Oeste Matogrossense
Área	1.602,73 Km ²
População	17.078 Hab
Densidade Populacional	11 Hab/Km ²

2.2.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Número CNES	6420060
CNPJ	15.023.914/0001-45
Endereço	RUA ARTUR FRANCISCO XAVIER
E-mail	sms@araputanga.mt.gov.br
Telefone	65 3261-2083

2.2.3. Informações da Gestão

Prefeito	Enilson de Araújo Rios
Secretário de Saúde em Exercício	Hudson Cunha Ramos
E-mail secretaria	sms@araputanga.mt.gov.br
Telefone secretaria	65 3261-2083

2.2.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	120/91
CNPJ	14.272.559/0001-85
Natureza Jurídica	
Nome do Gestor do Fundo	Hudson Cunha Ramos

2.2.5. Informações sobre Regionalização

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ARAPUTANGA	1602.731	16822	10,50
CURVELÂNDIA	748.363	5219	6,97

CÁCERES	24398.399	94376	3,87
GLÓRIA D'OESTE	846.053	3026	3,58
INDIAVAÍ	600.326	2752	4,58
LAMBARI D'OESTE	1337.245	6121	4,58
MIRASSOL D'OESTE	1072.537	27739	25,86
PORTO ESPERIDIÃO	5815.306	12017	2,07
RESERVA DO CABAÇAL	370.82	2732	7,37
RIO BRANCO	501.496	5156	10,28
SALTO DO CÉU	1312.186	3365	2,56
SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS	1280.846	18906	14,76

2.2.6. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação de LEI 05/1991		
Nome do Presidente	José Ricardo Ribeiro	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	5
	Governo	2
	Trabalhadores	3
	Prestadores	

3. ANÁLISE SITUACIONAL

O Plano Municipal de Saúde do município de Araputanga descreve o diagnóstico situacional do município. O instrumento tem a finalidade de avaliar, organizar, planejar e integrar as ações e serviços e apresenta as intenções e os resultados a serem buscados ao longo dos próximos quatro anos.

Este Plano foi elaborado de acordo com a realidade local e os diversos indicadores apresentados em séries históricas. O plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da atenção. A partir deste diagnóstico situacional visamos melhoria do desempenho dos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle e transparência da gestão pública de saúde no município de Araputanga- MT.

3.1. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1.1. População estimada por sexo e faixa etária.

Faixa etária	Masculino	feminino	Total
0 a 4 anos	642	614	1256
5 a 9 anos	631	619	1250
10 a 14 anos	600	640	1240
15 a 19 anos	592	628	1220
20 a 29 anos	1212	1362	2574
30 a 39 anos	1360	1390	2750
40 a 49 anos	1191	1278	2469
50 a 59 anos	992	1037	2029

60 a 69 anos	634	577	1211
70 a 79 anos	308	347	655
80 anos e mais	155	142	297
Total	8317	8634	16951

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet) Data da consulta: 05/04/2021.

3.1.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019
Araputanga	240	267	246	257

3.1.3. Principais causas de internação

Principais causas de internação	2017	2018	2019	2020
0201 Coleta de material	-	1	-	-
0301 Consultas / Atendimentos	93	83	54	18
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidade	93	120	261	243
0304 Tratamento em oncologia	9	9	17	3

0305 Tratamento em nefrologia	20	19	17	23
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	8	19	19	11
0310 Parto e nascimento	9	9	12	10
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	13	9	13	4
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	1	-	-	-
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	3	8	7	4
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	12	10	6	3
0405 Cirurgia do aparelho da visão	2	2	-	-
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	15	12	12	12
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	76	95	96	33
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	92	68	118	77
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	34	21	19	9
0410 Cirurgia de mama	-	3	8	4

0411 Cirurgia obstétrica	21	25	28	18
0412 Cirurgia torácica	8	6	7	8
0413 Cirurgia reparadora	2	1	-	-
0414 Bucomaxilofacial	1	1	-	2
0415 Outras cirurgias	44	30	39	39
0416 Cirurgia em oncologia	4	2	5	5
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	-	-	1	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

3.1.4. Mortalidade por grupos de causas

Óbitos p/Residência por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito Araputanga MT

Mortalidade por grupos de causas	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	-	7	4
II. Neoplasias (tumores)	17	16	12	16
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	2	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	7	6	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	2	6
VI. Doenças do sistema nervoso	3	2	5	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	28	21	19	20
X. Doenças do aparelho respiratório	11	13	7	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	5	11	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	4	3	6
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	2	1	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	1	-

XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat		4	4	1	3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade		14	13	14	12

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

Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações. Consulta

3.1.5. Pandemia de SARS-COV 2 (COVID-19)

Pandemia de SARS-COV-2 (COVID-19)

Assim como em diversas cidades do estado de Mato Grosso, Araputanga enfrentou ao longo dos anos diversas endemias, tais como Dengue, Zika e Chikungunya, entretanto nenhuma destas se comparam nas particularidades com a COVID-19, principalmente em relação a sua transmissibilidade e possíveis medidas de contenção de propagação.

O primeiro caso confirmado para Covid-19 no município de Araputanga foi notificado em 19/05/2020 por conta de um caso importado de São Paulo-SP, de pessoa que veio prestar serviço para uma empresa de Araputanga. Já o primeiro caso confirmado para Covid-19 dentre os residentes do município foi notificado em 27/05/2020 e a contaminação se deu por contato com este primeiro caso importado.

Na época dos primeiros casos confirmados para Covid-19 no município de Araputanga, não existiam vacinas ou qualquer tipo de medicamento antiviral capaz de ser instrumento de prevenção ou cura da doença, portanto, os governantes de cada estado e município, tendo como embasamento as divulgações e orientações do Ministério da Saúde, criaram e ditaram regulamentos com o objetivo de minimizar e/ou paralisar a propagação desta doença que tirou vidas no mundo inteiro. Inicialmente, as ações realizadas foram:

1. Confecção de faixas com orientações sobre os meios de se prevenir da COVID-19;

2. Criação de panfletos contendo orientações e normas a serem seguidas pelos mais diferentes tipos de estabelecimentos da cidade, seguido de divulgação nas redes sociais existentes;
3. Divulgação em carro de som pelas ruas da cidade sobre as normas e métodos a serem utilizados com o objetivo de prevenção da COVID-19;
4. Constantes publicações de Boletins Epidemiológicos nos meios de comunicações existentes a fim de que a população esteja informada sobre os casos suspeitos, descartados ou confirmados para COVID-19 dentro do município de Araputanga-MT;
5. Constante levantamento de dados epidemiológicos e mapeamento de áreas de risco para intensificar as ações e evitar a proliferação da COVID-19 no município de Araputanga-MT.
6. Notificação (Fotografia 1) de todos os estabelecimentos da cidade e entrega de normas a serem seguidas em enfrentamento à COVID-19 dentro do município de Araputanga-MT;

Fotografia 1 – Vigilância Sanitária Notificando Estabelecimento Comercial



Fonte: Própria (2020)

7. Fiscalização constante, em período diurno e noturno, com relação ao cumprimento das normas e decretos vigentes;
8. Aplicação de Autos de Infrações em caso de descumprimento das normas vigentes;
9. Constante trabalho de orientação com o objetivo de conscientização da população e comerciantes araputanguenses;
10. Realização de Barreira Sanitária (Fotografia 2) de caráter educativo nas entradas da cidade, objetivando a orientação e identificação de possíveis sintomas da COVID-19 nas pessoas que estão adentrando o município. Caso alguém apresente algum sinal de infecção pelo novo coronavírus é imediatamente direcionado para uma unidade de saúde para uma melhor investigação, avaliação médica, notificação e isolamento correspondente, se este for o caso;

Fotografia 2 – Verificação de Temperatura Corporal na Barreira Sanitária



Fonte: Própria (2020)

11. Realização semanal de reuniões com o Comitê de Monitoramento e Enfrentamento à COVID-19 (Fotografia 3), instituído na cidade de Araputanga-MT com o objetivo de discutir e expor as ações realizadas e a situação atual do município frente a pandemia;

Fotografia 3 – Reunião do Comitê de Monitoramento



Fonte: Própria (2020)

12. Acompanhamento e agendamento da realização da coleta de exames para detecção de infecção pelo SARS-COV-2;
13. Fiscalização ostensiva e tomada de providências em casos de descumprimento de isolamento domiciliar de pessoas notificadas por estarem enquadradas como suspeitas de terem contraído o SARS-COV-2;
14. Entrevista em rádio local com o objetivo de orientação e maior conscientização da população de Araputanga-MT;
15. Realização de Pit Stop pelas ruas da cidade com objetivo de orientar e conscientizar a população.

Tendo em vista o avanço da Covid-19, o município de Araputanga passou por alguns picos de contaminação, sendo que os mais acentuados até o presente momento se deram em julho de 2020 e janeiro de 2021. Já em relação aos óbitos registrados no município, a maior taxa de perda até a presente data se deu em maio de 2021.

Segue último Boletim Epidemiológico contendo informações sobre os casos de Covid-19 dentro do município de Araputanga:



3.2. Estrutura do Sistema SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme determina a Constituição Federal. Cada ente tem suas responsabilidades.

Ministério da Saúde.

Gestor nacional do SUS, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura: Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Inpa e oito hospitais federais.

Secretaria Estadual de Saúde

Participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde.

Secretaria Municipal de Saúde

Planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.

3.2.1. Modelo de Gestão

Os princípios e diretrizes do **SUS**, dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelecem que a **gestão** do Sistema Único de Saúde - **SUS** seja fundamentada na distribuição de competências entre a União, os estados e os municípios.

Neste contexto, cabe ressaltar que o SUS realiza ações e serviços públicos de relevância pública. As ações de saúde não são exclusivas do Estado, mas exigem, permanentemente, o exercício do poder e da autoridade estatal, para serem executadas conforme as necessidades da população. A qualidade da gestão pública implica a adoção de métodos e instrumentos de gestão adequados, eficazes e eficientes, que favoreçam o alcance de padrões elevados de desempenho e qualidade.

Cabe à gestão estar atenta às principais necessidades de saúde da população e do sistema de saúde para, a partir daí, nortear a equipe sob sua abrangência gerencial. Além disso, é responsabilidade do gestor municipal a gestão da saúde na cidade, não apenas dos serviços e ações vinculadas ao SUS, mas também aquelas relacionadas à saúde suplementar e à iniciativa privada. Nestas duas últimas situações, é importante tanto priorizar a qualidade dos serviços e a segurança dos pacientes, de acordo com normas da Vigilância em Saúde e da Agência Nacional de Saúde Suplementar, como também corroborar para o desenvolvimento do setor saúde como um impulsionador do desenvolvimento econômico e social da capital.

3.2.1.1. Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde – CMS instituído pela Lei Municipal nº 108 de 13 de maio de 1991, integrante da estrutura do Departamento Municipal de Saúde, é um órgão Colegiado, de deliberação coletiva e palitaria tendo o caráter

deliberativo, consultivo e recursal, o Sistema Municipal de Saúde são constituídos pelos órgãos da administração entidades Cíveis, ambas com atividades municipais, que são diretas ou indiretamente responsáveis pela melhoria da saúde pública

Conforme decreto nº 021 de 08/11/2002 o conselho é composto e representado pelos seguintes órgãos.

- a) 50% de entidades de usuários;
- b) 25% de entidades dos trabalhadores de Saúde;
- c) 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Cada membro titular do CMS terá um suplente que poderá substituí-lo em caso de impedimento ou ausência. A Plenária do Conselho Municipal do Saúde se reunirá em caráter ordinário mensalmente, sempre que convocada pelo Presidente ou por iniciativa própria ou a requerimento de 1/3 (um terço) dos seus membros, as reuniões extraordinárias são realizadas com comunicado prévio de no prazo máximo de 03 (três) dias, contados a partir da convocação, com pauta dos trabalhos a serem apreciados pelos Conselheiros.

3.2.1.2 Atenção Básica

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição da clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a cor responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança do modelo de saúde, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

Utiliza tecnologias de elevada complexidade de saberes e práticas e baixa densidade de equipamentos, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância.

A Atenção Primária tem a Estratégia Saúde da Família como estruturante para sua organização, tendo como principal desafio promover a reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes

multiprofissionais em unidades básicas de saúde. A equipe atua com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

3.2.1.3.0 Atenção Especializada

A Atenção especializada envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação que pelo seu caráter complementar e suplementar à Atenção Básica são de extrema relevância na redução da demanda para a alta complexidade. O município possui um Centro de Referência, que é responsável por alguns procedimentos de média complexidade ambulatorial, disponibilizando consultas médicas com especialistas, exames.

O município conta ainda com um Laboratório Municipal, onde são realizadas as análises clínicas, uma Central de Regulação, onde são realizados os agendamentos de consultas e exames, um Centro de Reabilitação, com serviços de fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia.

3.2.1.3.1 Central Municipal de Regulação.

A Central de Regulação de Araputanga, obedecendo à determinação da Portaria 399/06 do MS, está sendo estruturada para se tornar um Complexo Regulador, sendo elaborados protocolos e implementado um sistema de gerenciamento em saúde, avançando nas ferramentas de regulação e auditoria, através da Central de Regulação que as consultas especializadas e os procedimentos e exames de média e alta complexidade são agendados, compete também a Central de Regulação também é responsável pelo agendamento do transporte de pacientes e Tratamento Fora Domicílio.

3.2.1.2.1 Pronto atendimento e Hospital Geral e maternidade.

O atendimento pré-hospitalar é realizado pela equipe de condutores da Secretaria Municipal de Saúde conta com ambulâncias do município que realizam o transporte dos pacientes de forma segura e em tempo hábil, encaminhados para o PA do Hospital e Maternidade de Araputanga.

O Município possui convênio com Hospital e Maternidade Araputanga oferecendo atendimento de 24 horas, com consultas médicas de urgência e emergência, partos cesáreos, ultrassonografia de emergência, atendimentos de enfermagem, eletrocardiograma (tele eletro), procedimentos de pequenas cirurgias e imobilização ortopédica.

3.2.1.3 Monitoramento, controle e avaliação.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, em seu art. 198, as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público realizar a regulamentação, fiscalização e controle, diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (BRASIL, 1988). Além disso, enfatiza a importância da articulação entre ações de programação, controle, avaliação e auditoria, e ainda, o aperfeiçoamento e disseminação dos instrumentos e técnicas de avaliação de resultados, é realizado através do controle e avaliação cadastramento das unidades, alimentação dos bancos de dados, consolidação de informações, análise de dados obtidos, proposta de medidas corretivas, interação e integração das outras unidades, monitorar a regularidade e fidedignidade das informações, identificar prioridades políticas para alocação de recursos, reprogramar a alocação de recursos de forma contínua, fornecer informações aos conselhos de saúde, subsidiar elaboração do relatório de gestão anual e plurianual.

Fonte: <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2009sa-alh.pdf>

3.2.12 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Tem caráter sistêmico e multidisciplinar e representa atividade de grande impacto

financeiro no âmbito do SUS, em razão da crescente demanda por medicamentos.

Em 1990, A Lei nº 8.080, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceu a assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica, como obrigação do sistema. Em 1998, nasceu a Política Nacional de Medicamentos (PNM), procurando romper com o foco exclusivo na aquisição e distribuição de medicamentos que se mostrava insuficiente. Em 2004 a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), como parte integrante da Política Nacional de Saúde (PNS). A PNAF explicitou a necessidade de qualificação dos serviços e dos recursos humanos, a descentralização das ações, o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos como seus principais eixos estratégicos.

A Assistência Farmacêutica é financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde.

O bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica se organiza em três componentes: Básico, Estratégico e Medicamentos de Dispensação Especializada.

O Componente Básico da Assistência farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica na atenção básica em saúde e para agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica, sendo de responsabilidade dos três gestores do SUS.

O componente Básico é composto de uma parte fixa e de uma parte variável, sendo: parte fixa: valor per capita para ações de assistência farmacêutica para a Atenção Básica, transferido para os Municípios, Distrito Federal e Estados. A parte Variável: valor com base per capita para ações de assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, exceto insulina, asma e rinite. Saúde mental, saúde da mulher, alimentação e nutrição e combate ao tabagismo.

O componente Estratégico da assistência farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica em programas estratégicos.

e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os Programas Estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde e reúne:

-Controle de endemias: Tuberculose, Hanseníase, Malária e Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional e regional.

-Programa de DST/AIDS (anti retro virais)

-Imunobiológicos.

-Insulina

O Ministério da Saúde repassa aos Estados, mensalmente valores financeiros apurados em encontro de contas trimestrais, de acordo com as informações encaminhadas pelos estados, com base nas emissões das autorizações e de pagamento de auto custo-APAC.

O componente de medicamentos de Dispensação Excepcional é readequado através de pactuarão entre os gestores do SUS, das diretrizes para definição de política para medicamentos de dispensação excepcional.

A Assistência Farmacêutica é componente fundamental na execução da promoção e assistência de saúde a população, o seu principal objetivo é promover o acesso aos medicamentos essenciais de forma racional, com segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos.

A política Nacional de medicamentos, definida por meio da Portaria do Ministério da Saúde (MS) No 3916/98, assim como algumas novas diretrizes de Assistência Farmacêutica apresentada e referendada pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde No 338/04, remetem e orientam para a prática de uma assistência farmacêutica descentralizada, pactuada entre as esferas de Governo e com ações centradas no usuário, comunidade e profissionais de saúde.

A Assistência Farmacêutica é programada por meio da relação municipal de medicamentos - REMUME e das ações e serviços do SUS, considerando um conjunto de ações inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde. O elenco é baseado em critérios epidemiológicos visando contemplar prioritariamente o tratamento dos indivíduos atendidos na atenção básica.

Os medicamentos da Atenção Básica previstos na REMUME são aqueles que satisfazem as necessidades sanitárias da maioria da população.

Os medicamentos Especializados, cuja responsabilidade de repasse ao usuário é da Secretaria de Estado da Saúde, são aqueles indicados nos protocolos pré-estabelecidos, definidos por critérios técnicos e estudos de medicina baseada em evidências clínicas para a terapêutica de agravos mais prevalentes ou de maior demanda local.

Os medicamentos estratégicos direcionados ao tratamento de um grupo de agravos agudos ou crônicos específicos contemplados em programas do Ministério da Saúde, como os tratamentos para DST/ AIDS, tuberculose e Hanseníase.

A Assistência Farmacêutica, através da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT, composta por profissionais de saúde de diferentes áreas de atuação com o intuito de estabelecer políticas municipais para o uso racional de medicamentos, estabelece, entre outras ações, a Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, com base na Portaria 1.55 de 30 de Julho de 2013, que Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, sendo os medicamentos previstos na REMUME de fornecimento obrigatório e regular através da farmácia do município, e sua revisão pela CFT de período anual ou quando necessário.

Toda política pública envolve algum tipo de operação logística de suprimentos. O sucesso das políticas, em termos de eficiência e de eficácia, depende da superação de problemas como a demora nos processos de aquisição (especialmente no caso em que há necessidade de licitação); elevados custos de aquisição; aquisição de produtos e serviços inadequados; e perdas e faltas de materiais de estoque.

Desde a criação do SUS em 1990, essa área vem se incorporando efetivamente às políticas de saúde, passando a ser um indicador da qualidade de assistência à saúde.

A Assistência Farmacêutica preza pelo uso Racional dos Medicamentos levando a melhor qualidade de vida. São inúmeros os problemas sanitários em razão da utilização inadequada de medicamentos.

Considerando a importância dos controles internos para a boa gestão dos recursos públicos e o exercício da missão institucional do controle externo, a criação e implementação de uma Matriz de Riscos e Controles – MRC aplicável aos processos de logística de medicamentos, a qual define as atividades relevantes, os objetivos, os riscos e as atividades de controle o processo de Melhoria dos Controles Internos do Município para o processo organizacional de logística de medicamentos e insumos de saúde, em razão das deficiências reiteradamente identificadas pelos órgãos de controle se faz necessário sua execução na Gestão da Assistência Farmacêutica do Município.

A estrutura física da farmácia municipal necessita de readequação para a viabilização das ações da Assistência Farmacêutica conforme normas exigidas pela Vigilância Sanitária e Normas Brasileiras Regulamentadoras - NBRs. Atualmente não possui espaço apropriado para atenção farmacêutica e o almoxarifado necessita de um espaço ampliado para armazenagem adequada, a fim de possibilitar as Boas Práticas de Armazenagem, conforme a legislação vigente. Por tanto se propõem a construção da Central de Assistência Farmacêutica Municipal – CAFM, destinada ao recebimento, estocagem, guarda e expedição de medicamentos e insumos farmacêuticos, visando a assegurar a conservação adequada dos produtos. O novo espaço físico deverá garantir a separação física dos principais processos desenvolvidos: recebimento, quarentena, estocagem geral e específica, expedição e área para produtos impróprios para uso (vencidos, danificados ou adulterados) enquanto se providencia seu destino final, neste local também haverá as discussões relacionadas a assistência farmacêutica, elaboração de projetos destinados a vários propósitos como o Uso Racional de Medicamentos – URM e seleção dos insumos.

A assistência Farmacêutica municipal é centralizada e o estoque dos insumos são armazenados no almoxarifado central da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2.1.4. Vigilância em saúde.

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações

destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

São as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária, deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde. A partir de suas específicas ferramentas as equipes de saúde da atenção primária podem desenvolver habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar os serviços com ações programadas de atenção à saúde das pessoas, aumentando-se o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde visando a integralidade do cuidado, deve inserir-se na construção das redes de atenção à saúde, coordenadas pela Atenção Primária à Integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde é condição obrigatória para a construção da integralidade na atenção e para o alcance dos resultados, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias, tendo por diretrizes:

I – Compatibilização dos territórios de atuação das equipes, com a gradativa inserção das ações de vigilância em saúde nas práticas das equipes da Saúde da Família;

II – Planejamento e programação integrados das ações individuais e coletivas;

III – Monitoramento e avaliação integrada;

IV – Reestruturação dos processos de trabalho com a utilização de dispositivos e metodologias que favoreçam a integração da vigilância, prevenção, proteção, promoção e atenção à saúde, tais como linhas de cuidado, clínica ampliada, apoio matricial, projetos terapêuticos e protocolos, entre outros;

V – Educação permanente dos profissionais de saúde, com abordagem integrada nos eixos da clínica, vigilância, promoção e gestão. As ações de Vigilância em Saúde, incluindo-se a promoção da saúde, devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária – Saúde da Família, com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, monitoramento e avaliação dessas ações.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf

3.2.1.4.1. Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica é um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. Tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados; divulgação das informações; investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos; e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas. A vigilância da situação de saúde desenvolve ações de monitoramento contínuo do país/estado/região/município/território, por meio de estudos e análises que revelem o comportamento dos principais indicadores de saúde, priorizando questões relevantes e contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente.

- I. Realizar supervisão das atividades de rotina desenvolvidas pelos municípios, nas áreas de interesse dos programas de controle da dengue, Zika e Chikungunya;
- II. Acompanhar a evolução dos indicadores epidemiológicos para o monitoramento dos cenários de risco e transmissão;

- III. Consolidar as informações epidemiológicas, por município, para discuti-las, divulgá-las e emitir alertas aos municípios nas reuniões das salas de situação e reuniões de CIR;
- IV. Estabelecer com base em indicadores epidemiológicos e entomológicos, a prioridade no apoio aos municípios, sempre considerando a distribuição espacial dos casos notificados e confirmados, para as atividades de controle do vetor;
- V. Realizar supervisão das atividades de rotina desenvolvidas pelos municípios, nas áreas de interesse do programa: vigilância, controle de vetores, assistência ao paciente e mobilização social;
- VI. Apoiar as capacitações em manejo clínico de Dengue, Zika e Chikungunya realizadas junto aos municípios, esclarecendo e disponibilizando os protocolos;
- VII. Acompanhar se os protocolos e fluxos estão sendo seguidos;
- VIII. Apoiar os municípios na investigação dos casos graves e óbitos e utilizar a informação para a melhoria na assistência;
- IX. Acompanhar o desenvolvimento de ações municipais consideradas estratégicas para esse cenário;
- X. Acompanhar a alimentação do SINAN com os dados de notificação de maneira oportuna;
- XI. Realização de reuniões de Sala de Situação local para análise conjunta da situação epidemiológica, com o objetivo de desenvolver ações para interrupção da transmissão, de acordo com o proposto nos planos de contingência municipal;
- XII. Utilização da notificação de casos graves e óbitos como instrumento para subsidiar a análise epidemiológica oportuna pelo município e regional;
- XIII. Apoiar a investigação de óbitos baseada em três pontos críticos: gestão, capacitação e acesso, para ajustes na organização de serviços e nos protocolos de manejo clínico do paciente;

Fonte: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf

3.2.1.4. Vigilância Sanitária

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. São as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

3.2.1.5 Vigilância Ambiental

A vigilância em saúde ambiental visa ao conhecimento e à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúde humana; recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco, relacionados às doenças e outros agravos à saúde, prioritariamente a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar e solo; desastres de origem natural, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos, e ambiente de trabalho, é conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

Vigilância Ambiental em Saúde tem se apresentado como um novo modelo de atenção, capaz de implementar avanços nas ações de promoção e de proteção à saúde da População, através do monitoramento e do controle de problemas decorrentes do desequilíbrio do Meio Ambiente, relacionando-os de forma que se busque o planejamento e o desenvolvimento de ações para eliminar ou reduzir a exposição humana a esses fatores prejudiciais à saúde.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf

3.2.2 Recursos Humanos da Saúde Pública

Categoria Profissional	Municipal			Estadual	Federal	Total						
	Efeti vo	Cont rato	Out ros	Efetivo	Cont.	Out ro	Efeti vo	Contrat ado	Out ros	Efet ivo	Contrat ado	Ou tro s
Nível Superior												
Sec. de Saúde	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Diretora Planejamento	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Coord. Atenção Básica	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Gerente Av.e controle	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Gerente Administrativo	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Gerente Vigilância	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Clínico Geral	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Cirurgião	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ortopedista	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Pediatria	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Médico (PSF)	1	0	3	1	0	0	0	0	0	1	1	3
Enfermeiro	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Enfermeiro (PSF)	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0

Odontólogo	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutricionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Farmacêutico	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Bioquímico	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Assistente Social	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Fisioterapeuta	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Psicólogo	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Nível Médio												
Técnico de Enfermagem	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ag. Vig. Sanitária	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Auxiliar Enfermagem	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Técnico de Enfermagem (PSF)	10	1	0	10	0	0	0	0	0	10		1
Téc. Radiologia	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
Téc. Laboratório	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Agente Administrativo	5	3	0	2	0	0	0	0	0	2	3	0
Nível Elementar												
Agente Comunitário de Saúde - ACS	29	0	0	29	0	0	0	0	0	29	0	0

Agente de Combate às Endemias - ACE	10	0	0	10	0	0	0	0	0	10	0	0
Motorista	10	0	0	10	0	0	0	0	0	10	0	0
Vigia	2											
Aux. Serviços Gerais	7	1	2	7	0	0	0	0	0	7	1	2

FONTE: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

Acessado em 11/10/2021.

3.2.2. Rede Física Instalada

3.2.2.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Tipo de Estabelecimento	Público			Privado	Total
	Dupla	Estadual	Municipal		
FARMACIA			0	10	10
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA			5	0	5
UNIDADE DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPIA			1	4	5
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE			1	0	1
CLINICA MÉDICA /CENTRO DE ESPECIALIDADE			1	4	5
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO			1	0	1
CONSULTÓRIO ISOLADO			0	5	5

Total			5	23	32
-------	--	--	---	----	----

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>15/12/2021

3.2.2.2. Por natureza jurídica

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA	17	0	0	17
ENTIDADES EMPRESARIAIS	0	0	0	0
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	0	0	0	0
	0	0	0	17
Total				

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>15/12/2021

3.2.2.3. Consórcios em saúde

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Área de atuação	Participantes
01870663000120	Direito Público	Serviços de apoio ao diagnóstico Transporte sanitário Assistência médica e ambulatorial Compra de medicamentos Consulta médica especializada	MT / ARAPUTANGA, CÁCERES, CURVELÂNDIA, FIGUEIRÓPOLIS D'OESTE, GLÓRIA D'OESTE, INDIAVAÍ, JAURU, LAMBARI D'OESTE, MIRASSOL D'OESTE, PORTO ESPERIDIÃO, RESERVA DO CABAÇAL, RIO BRANCO, SALTO DO CÉU, SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

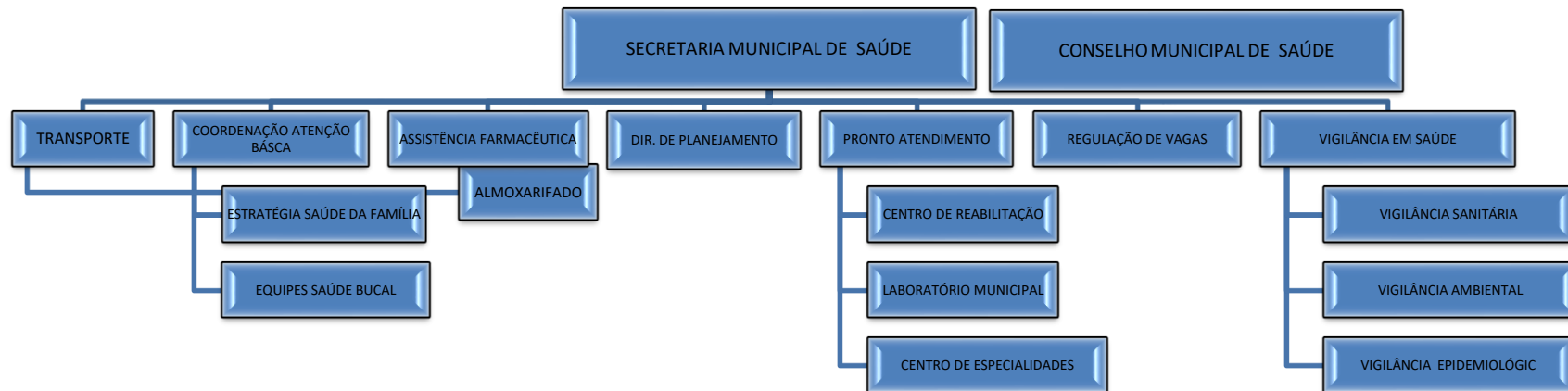
3.2.2.4. Principais Equipamentos existentes na rede de serviços públicos

Tipo	Disponível no SUS							Observações
	Total Existente	Próprio	Contratado	Danificado	Em condições de uso	Em manutenção	Existente e não utilizado	
Unidade Móvel Terrestre/ Ambulância	8	8	0	4	4	4	0	
Ônibus para transporte de pacientes	0	0	0	0	0	0	0	
Van para transporte de pacientes	2	2	1	1	1	1	0	
Veículos	5	5	0	0	0	0	0	
Raio X até 100 mA	1	1	0	0	0	0	0	
Raio X Dentário	4	4	0	0	0	0	0	
Ultrassom Convencional	1	1	0	0	0	1	1	
Ultrassom Ecógrafo	0	0	0	0	0	0	0	
Grupo Gerador	0	0	0	0	0	0	0	
Desfibrilador	1	1	0	0	0	0	0	

Monitor de ECG	0	0	0	0	0	0	0	
Reanimador Pulmonar/AMBU	5	5	5	0	0	0	0	
Amalgamador	4	4	0	0	0	0	0	
Aparelho de Profilaxia c/Jato de Bicarbonato	4	4	0	0	0	0	0	
Caneta de Alta Rotação	4	4	0	0	0	0	0	
Caneta de Baixa Rotação	1	1	1	1	1	1	1	
Compressor Odontológico	4	4	0	0	0	0	0	
Equipo Odontológico Completo	4	4	0	0	0	0	0	
Fotopolimerizador	4	4	0	0	0	0	0	
Eletrocardiógrafo	0	0	0	0	0	0	0	
Aparelho de Eletroestimulação	1	1	0	0	0	0	0	
Equi. de Aférese	0	0	0	0	0	0	0	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúd

Rede de Atenção à Saúde



3.2.3. Funcionamento das Unidades de Saúde Pública

Unidades em Funcionamento no Município	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	Atividades Desenvolvidas
CENTRO COVID 19	Segunda a domingo	Das 07:00 as 19:00 h	Consultas, internação, administração de medicamentos, observação, exames, entre outros.
CENTRAL DE REGULACAO MUNICIPAL	Segunda a sexta-feira	Das 07:00 as 11:00 h das 13:00 as 15:00 h	Regulação, agendamentos, processos de passagens/transportes, casa de apoio, entre outros.
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	Segunda a sexta-feira	Das 07:00 as 11:00 h das 13:00 as 17:00 h	Controle, Avaliação e Auditoria do SUS, Sistemas de Informações,

			Gestão Administrativa, entre outros.
UNIDADE DESCENTRALIZADA DE REABILITAÇÃO	Segunda a sexta-feira	Das 07:00 as 11:00 h das 13:00 as 17:00 h	Atendimentos de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia e assistência social.
PRONTO ATENDIMENTO HOSPITAL	Segunda a domingo	24h	Internação, urgência/emergência, consultas, entre outros.
UNID DE SAUDE FAMILIA	Segunda a sexta-feira	Das 07:00 as 11:00 h das 13:00 as 17:00 h	Consultas, exames, vacinação, curativos, entre outros.
CENTRO DE ESPECIALIDADES	Segunda a sexta-feira	Das 07:00 as 11:00 h das 13:00 as 17:00 h	Consultas ortopedista, geriatra, pediatra, clínico, curativos, administração medicamentos, coleta CCO entre outros

POSTO DE SAUDE RURAL COM. BOTAS(EQUIPE VOLANTE)	Segunda, quarta e sexta	Das 07:00 as 11:00 h das 13:00 as 17:00 h	Consultas, exames, vacinação, curativos, coleta CCO entre outros.
POSTO DE SAUDE RURAL COM. FARINÓPOLIS	Terça-feira	Das 07:00 as 13:00 h	Consultas, exames, vacinação, curativos, coleta CCO entre outros.
POSTO DE SAUDE RURAL COM. CACHOEIRINHA	Quinta-feira	Das 07:00 as 13:00 h	Consultas, exames, vacinação, curativos, coleta CCO entre outros.

Participação no Consórcio Intermunicipal de Saúde

Especialidade	2017	2018	2019	2020
Cardiologia	228	228	360	360
Cirurgião Geral	24	24	96	96
Cirurgião Vascular	48	48	60	60
Dermatologia	48	48	48	48
Endocrinologia	48	48	82	82
Gastroenterologia	72	72	36	36
Ginecologia	72	72	72	72
Nefrologista	0	0	24	24
Neurologia	180	180	180	180
Oftalmologia	180	180	240	240
Oftalmológica Especializada	24	24	12	12
Ortopedia	72	72	48	48
Otorrinolaringologia	72	72	72	72
Proctologista	24	24	0	0
Psiquiatria	96	96	120	120

Urologista	48	48	28	28
Eletrocardiograma	228	228	30	30
Endoscopia	36	36	120	120
USG Doppler MMII	24	24	24	24
USG gerais	180	180	360	30
Video /faringo/laringo	36	36	72	72
Colonoscopia	24	24	0	24
Pediatra	24	24	0	0

<https://sigcis.com.br/home>

3.2.4. Assistência Ambulatorial Contratualizada

3.3.

Nome da Unidade	Tipo de Serviço	Quantidade Física/Ano	Natureza
Laboratório de análises Clínicas	Exames laboratoriais		Privado

Laborclin - Laboratório de Análises Clínicas	Exames laboratoriais		Privado
Hospital Geral e maternidade Araputanga	Consulta em Obstetrícia, Exames de Ultrassonografias, Realização de partos e atendimentos de primeiros Socorros	Demanda	Privado
Hosp.Reg Dr. Antônio Fontes, Cáceres - MT	Mamografia, Consulta Oncológica, Quimioterapia, tomografia, raio x Cirurgia Oncológica, Exame de laboratoriais Ultrassonografias, retornos ortopédicos e neurologia, Ginecologia	População Percapta Regional Autorização via Sisreg Regulação	Público
Hospital De Câncer, Cuiabá – MT	Consultas e Exames oncológicos, Tomografia Computadorizada, Tratamento De Radioterapia e Quimioterapia.	População Percapta Regional Autorização via Sisreg Regulação	Filantrópico
Hospital São Luiz, Cáceres- MT	Ressonância Eletromagnética, Nefrologista9 Hemodiálise, obstetrícia de alto risco, ginecologia cirúrgica,	População Percapta Regional Autorização via Sisreg Regulação	Filantrópico

	Cirurgia geral, ultrassonografia obstétricas e ginecológicas		
Hospital Júlio Muller, Cuiabá – MT	Consultas Nefrologista, Audiometria, Pneumologista, Infectologista, Nefrologista Pediatra, Espirometria, endocrinologista, ultrassonografia com doppler.	Demanda	Filantrópico

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

3.3.1. Número de Consultórios por Especialidades.

Rede Ambulatorial	Municipal	Privado	Total
MÉDICO PSIQUIATRIA	0	01(Consórcio)	01
MÉDICO PEDIATRA	1	0	01
MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0	0	
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	0	0	0

MEDICO CIRURGIAO GERAL	0	0	0
MEDICO CLINICO	1	0	1
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	0	0	0
PSICÓLOGA	1	0	1
FISIOTERAPEUTA	2	0	2
ASSISTENTE SOCIAL	1	0	1
Total			

Fonte: <http://appweb3.saude.mt.gov.br/dw/pesquisa/selecao>

Acesso em 16/12/2021

3.3.2. Serviços de Apoio, Diagnóstico e Terapia – SADT

REDE DE SERVIÇOS DE APOIO, DIAGNOSTICO E TERAPIA		
SERVIÇOS	PÚBLICOS	PRIVADOS
Patologia Clínica	1	0
Ultra-sonografia	0	1
Eletrocardiograma	0	1
Fisioterapia	1	0

Fonte: <http://appweb3.saude.mt.gov.br/dw/pesquisa/selecao> Acesso em 16/12/2021

3.3.3. Assistência Hospitalar Contratualidade

Nome Da Unidade	Especialidade	Natureza		
		Pública	Filantrópica	Privado
Hospital Geral e Maternidade	Clinica Geral e maternidade	Não	Não	SIM

- 1. Existe uma comissão constituída para acompanhamento e avaliação dos serviços privados contratualidades?
(X)sim ()não

- 2. **Se positivo qual a periodicidade dessa revisão contratual?**

R: Não existe uma comissão apenas o fiscal de contrato que acompanha o trabalho realizado.

- 3. Existe um trabalho de supervisão in loco da equipe, na unidade contratualizada?
()sim (x)não

- 4. Se positivo qual a periodicidade dessa supervisão, e se há emissão de relatórios?

Não existe

- 5. Considerando a contratualização, quais as dificuldades do município na formalização de contratos?

R: Por ser um município pequeno e ter apenas um o hospital de pequeno porte no Município a demanda de transferência pacientes para referência é grande, gerando despesas com viagens.

3.3.4. Leitos de Internação, segundo especialidades

Especialidade	Público SUS	Filantrópico		Privado		Total	
		Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Leitos de Observação Clínica	0	0	0	0	03	0	03
Clínico Geral	0				08		08
Clínica Cirúrgica Obstetrícia	0	0	0	0	02	0	02
Clinica pediatria	0	0	0	0	05	0	05

3.3.5. Número de Consultórios por Especialidades (Oferta)

DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTÓRIOS POR ESPECIALIDADES									
Consultórios	Rede Ambulatorial	Rede de Serviços Vinculados ao SUS						Rede de Serviços não Conveniados	
		Mun.	Est.	Fed.	Filan.	Priv.	Total	Privado	Total
		Médico	5	0	0	0	0	0	2
	Odontológico	4	0	0	0	0	0	7	7
	Ortopedia/ Traumatologia	0	0	0	0	0	0	1	1
	Psicóloga	1	0	0	0	0	0	3	3
	Fisioterapeuta	1	0	0	0	0	0	2	2

3.3.6. Rede de Assistência Farmacêutica

Unidades	Público	Privado
Farmácias	1	10
-Farmácia da Atenção Básica	1	
-Central de Abastecimento Farmacêutico	0	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

3.3.6.1. Sistema Hórus

O HÓRUS é um sistema de informação web, disponibilizado aos estados, Distrito Federal, municípios e Distritos Sanitários Especiais indígenas (Dsei) pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), para a gestão da Assistência Farmacêutica. O sistema foi desenvolvido em 2009 pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE), em cooperação com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SGEP) e a Secretaria Municipal de Saúde de Recife (SMS/PE).

A adesão ao HÓRUS compreende as seguintes fases: - Preenchimento do “Cadastro de Adesão”. - Formalização da adesão por meio da assinatura do “Termo de Adesão”. - Realização do curso de capacitação. - Implantação do sistema.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/horus_folder.pdf

Informações sobre Nascimentos Condições	2017		2018		2019		2020	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
% com prematuridade	25	9,36%	39	15,85%	19	7,39%	30	9,93%
% de partos cesáreos	245	91,76%	234	95,12%	236	91,83%	275	91,06%
% de mães de 10-19 anos	39	14,61%	48	19,51%	38	14,79%	47	15,56%
% de mães de 10-14 anos	2	0,75%	2	0,81%	2	0,78%	3	0,99%
% de mães com 4 e + consultas de pré-natal	264	98,88%	241	97,97%	248	96,50%	299	99,01%
% de mães com 7 e + consultas de pré-natal	223	83,52%	195	79,27%	202	78,60%	253	83,77%
% com baixo peso ao nascer (Total) <2500g.	24	8,99%	13	5,28%	10	3,89%	19	6,29%
% de mães sem nenhuma consultas de pré-natal	0	0,00%	1	0,41%	0	0,00%	0	0,00%
% de mães com 1 a 3 consultas de pré-natal	3	1,12%	4	1,63%	9	3,50%	3	0,99%
% de mães com 4 a 6 consultas de pré-natal	41	15,36%	46	18,70%	46	17,90%	46	15,23%
% de mães com 7 consultas de pré-natal a mais	223	83,52%	195	79,27%	202	78,60%	253	83,77%

Fonte: DW SES-MT <http://appweb3.saude.mt.gov.br/dw/pesquisa/selecao> acesso em 22/12/2021 às 09:30 h.

3.3.7. Atenção Básica

3.3.7.1. Número de Equipes e Cobertura Populacional: ACS, Saúde da Família, Saúde Bucal, NASF, ACSR.

Tipo de Equipe	Anos			
	2017	2018	2019	2020
Nº. ACS	21	21	26	31
Cobertura Populacional ACS	74,96%	74,43%	89,57	100%
Nº. ESF	2	2	5	5
Cobertura Populacional ESF	42,83%	42,53%	62,01%	100%
Nº. ESB	2	2	2	4
Cobertura Populacional ESB	42,83%	42,53%	41,34%	82,%
Nº. NASF	0	0	0	0
Cobertura Populacional NASF	0	0	0	0

Fonte: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>

3.3.7.2. Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico

Imunobiológicos	2017	2018	2019	2020
-----------------	------	------	------	------

BCG (BCG) - < 1 ano		102,92%	109,74%	89,14%
Contra Febre Amarela (FA) - < 1 ano		95,42%	82,77%	84,64%
Contra Hepatite B (HB) - < 1 ano		112,08%	96,3%	91,1%
Oral Contra Poliomielite (VOP) - < 1 ano		111,67%	97%	104,2%
Tetravalente (DTP/Hib) (TETRA) - < 1 ano				
Tríplice Viral (SCR) - 1 ano		99,17%	97,38%	104,12%
Oral Contra Poliomielite (1ª etapa) 1 - 4 anos				
Oral Contra Poliomielite (2ª etapa) 1 - 4 anos				
Contra Influenza (INF)				

Fonte: SIPNI

3.3.7.3. Produção da Atenção Básica

Resumo de produção	2017	2018	2019	2020
Atendimento domiciliar	3	9	0	0
Atendimento individual	6.888	9.589	11.448	14.388
Atendimento odontológico individual	1.442	3.230	3.266	2.040
Atividade coletiva	69	13	121	84
Avaliação de elegibilidade e admissão	0	0	0	0
Marcadores de consumo alimentar	5	0	0	0
Procedimentos individualizados	10.772	20.739	23.306	23.638

Síndrome neurológica por Zika / Microcefalia	0	0	0	0
Vacinação	0	143	2.550	7.884
Visita domiciliar e territorial	4.752	6.148	14.474	16.436
Total Geral	28.386	39.871	55.165	64.470

Fonte: <http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>.

Acesso em 17/12/2021

Gráfico : Resumo de produção - Total de procedimentos 2017 - 2020

3.3.7.4. Indicador Sintético Final –ISF - Programa Previne Brasil

Os indicadores definidos para o incentivo de pagamento por desempenho para 2020 atendem às seguintes ações Estratégicas: Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas:

Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação;

Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

Indicador 4: Cobertura de exame cito patológico;

Indicador 5: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Penta valente;

Indicador 6: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre;

Indicador 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Os indicadores de pagamento por desempenho são monitorados individualmente a cada quadrimestre, e o cálculo do indicador sintético, medido na mesma periodicidade. O valor do incentivo financeiro do Pagamento por desempenho para os municípios e Distrito Federal será vinculado ao desempenho obtido pelo indicador sintético final.

Município	2º Q 2021	3ºQ 2020	1º Q 2021	2º Q 2021
Araputanga		56,1%	49,8%	69,0%

3.3.8. Produção dos Serviços – Ambulatorial

Tabela: Quantidade de procedimentos informados pelas unidades de saúde, via SIA-SUS.

Estabelecimento	2017	2018	2019	2020
CENTRAL DE REGULACAO MUNICIPAL	1831	2165	2477	1336
CENTRO DE SAUDE DE ARAPUTANGA	71369	187144	52033	18006
LABORATORIO MUNICIPAL DE ARAPUTANGA	4563	13088	22716	16592

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARAPUTANGA	14836	17848	25673	46034
UNID DESCENT DE REABILIT ARAPUTANGA	3747	2700	230	529
Total Geral	96346	222945	103129	82497

Fonte: <http://appweb3.saude.mt.gov.br/dw/pesquisa/selecao>

Acesso em 21/12/2021

3.3.9. Produção dos Serviços – Atenção Hospitalar

4. Internações		2017			2018			2019			2020		
		Nº	Média mensal	%	Nº	Média mensal	%	Nº	Média mensal	%	Nº	Média mensal	%
Clínica Médica		171	14,3	31%	212	17,7	38%	296	24,7	41%	253	21,1	48%
Clínica Cirúrgica		308	25,7	55%	264	22,0	47%	316	26,3	44%	197	16,4	37%
Pediatria		31	2,6	6%	27	2,3	5%	39	3,3	5%	27	2,3	5%
Obstetícia	Partos Normais	9	0,8	2%	9	0,8	2%	12	1,0	2%	9	0,8	2%
	Partos Cesarianos	16	1,3	3%	20	1,7	4%	24	2,0	3%	13	1,1	2%
	Laqueadura Tubária		0,0	0%		0,0	0%		0,0	0%		0,0	0%
	Partos Cesarianos com laqueadura Tubária	1	0,1	0%		0,0	0%		0,0	0%		0,0	0%
	Demais procedimentos	11	0,9	2%	9	0,8	2%	21	1,8	3%	16	1,3	3%
Psiquiatria		13	1,1	2%	15	1,3	3%	18	1,5	2%	15	1,3	3%
Outras Internações			0,0	0%	1	0,1	0%		0,0	0%		0,0	0%
TOTAL GERAL		560			557			726			530		

Nº : número de internações

Média mensal: Média mensal de internações %: Percentual de internações mensais

4.1.1. Principais Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária

Nº	Código	Procedimento	2017	2018	2019	2020
001	0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	11.875	11.613	11.911	6.766
002	0303010061	TRATAMENTO DE OUTRAS BACTÉRIAS BACTERIANAS	3.591	3.476	3.548	1.988
003	0303150050	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINÁRIO	3.142	3.341	3.276	2.570
004	0303140046	TRATAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS DAS VIAS AÉREAS INFERIORES	3.046	2.898	2.849	1.623
005	0303100044	TRATAMENTO DAS INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS NA GRAVIDEZ	5.226	5.283	5.211	4.765
006	0303070064	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO ESÔFAGO ESTÔMAGO E DUODENO	1.013	883	763	694

007	0303080060	TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS (infecções na pele, no nariz, na boca, glândulas mamárias, aparelhos geniturinário e intestinal e nas vias aéreas superiores, etc)	1.397	1.398	1.689	966
008	0303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	1.497	1.378	1.434	1.215
009	0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIA CARDÍACA	3.738	3.757	3.434	2.984
010	0303040149	TRATAMENTO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL – AVC	2.568	2.593	2.766	2.395
011	0303060107	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	1.008	972	799	546
012	0303020059	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	347	361	326	300
013	0303030046	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABÓLICOS	421	298	244	193
014	0305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE (infecção dos rins, ureteres, bexiga ou uretra, etc)	2.174	1.897	1.758	1.394
015	0303070129	TRATAMENTO DE TRANSTORNO DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	1.666	1.731	1.864	1.739

016	0305020021	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	735	660	745	612
017	0303030020	TRATAMENTO DE DESNUTRIÇÃO	521	414	485	368
018	0303140100	TRATAMENTO DE INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES	576	553	699	359
019	0303070102	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	1.073	1.119	1.324	1.127
020	0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	579	560	739	162
021	0303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	4.395	4.382	4.726	3.548
022	0303010150	TRATAMENTO DE MALÁRIA	36	45	77	108
023	0303040165	TRATAMENTO DE CRISES EPILÉTICAS NÃO CONTROLADAS	412	435	538	475
024	0303070072	TRATAMENTO DE DOENÇAS DO FIGADO	661	634	654	547
025	0303060026	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	501	512	550	436

026	0303080078	TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS (amigdalite, faringite, adenite cervical, escarlatina, impetigo, erisipela), etc	1.657	1.515	1.466	913
027	0303140135	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	866	944	1.002	851
028	0303150033	TRATAMENTO DE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DOS ÓRGÃOS PELVICOS FEMININOS	502	437	453	459
029	0305020056	TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	1.162	1.256	1.274	1.127
030	0303010088	TRATAMENTO DE HANSENÍASE	69	56	66	49
031	0303010118	TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	58	45	60	37

Fonte: <http://appweb3.saude.mt.gov.br/dw/pesquisa/selecao>

Acesso em:22/12/2021

4.2. Condições Sócio Sanitárias

4.2.1. Domicílios por Tipo de Abastecimento de Água

Abastecimento de Água	Total Município	(%)
Rede Geral Pública -	4,775	
Poço ou Nascente	547	
Outra forma – Terceirizado	0	
TOTAL	5,322	

Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial – Analítico, Condições de moradia - Abastecimento de água, sistema e-SUS APS, acesso em 16/12/2021

4.2.2. Domicílios por tipo de Instalação Sanitária.

Instalação Sanitária	Total Município	(%)
Rede coletora de esgoto ou pluvial	1,315	
Fossa séptica	2,953	
Fossa rudimentar	1041	
Direto para um rio, lago ou mar	10	
Céu aberto	18	
Outra forma	6	
Não informado	539	
TOTAL	5,882	

Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial – Analítico, Condições de moradia - Forma de escoamento do banheiro ou sanitário, sistema e-SUS APS, acesso em 16/12/2021

4.2.3. Domicílios por tipo de destino de lixo.

Coleta de Lixo	Total Município	(%)
Coletado	4.780	
Queimado / Enterrado	487	
Céu aberto	3	
Outro	3	
Não informado	609	
TOTAL	5.882	

Fonte: Relatório de cadastro domiciliar e territorial – Analítico, Condições de moradia - Destino do lixo, sistema e-SUS APS.

Acesso em 16/12/2021

4.3. Recursos Financeiros da Saúde

4.3.1. Indicadores de Saúde

Indicador	2017	2018	2019	2020	
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	7,93 %	8,26 %	8,78 %	8,91 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	75,63 %	75,99 %	69,42 %	73,97 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	7,60 %	8,30 %	9,96 %	8,06 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	90,26 %	99,09 %	60,27 %	80,94 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	15,25 %	18,80 %	12,51 %	12,32 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	59,90 %	59,47 %	53,37 %	50,53 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab., sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 628,84	R\$ 629,03	R\$ 731,84	R\$ 951,59
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	53,06 %	55,52 %	55,29 %	56,17 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,84 %	2,43 %	3,40 %	3,74 %

2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	29,67 %	30,61 %	27,07 %	24,26 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,38 %	3,37 %	5,19 %	3,81 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	26,95 %	31,72 %	37,05 %	24,99 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	27,58 %	15,76 %	23,50 %	28,17 %

Fonte: <http://siops.datasus.gov.br/consdetalhereenvio2.php> acesso em 20/12/2021

4.3.2. Receitas Recebidas da União para a Saúde

Especificação	2017	2018	2019	2020
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 1.186.948,08	R\$ 1.940.092,78	R\$ 1.689.143,21	R\$ 2.419.716,06
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL HOSPITALAR	R\$ 709.803,84	R\$ 663.939,12	R\$ 752.201,08	R\$ 633.395,58

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 84.668,76	R\$ 89.888,25	R\$ 90.668,41	R\$ 99.249,84
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 96.017,96	R\$ 128.229,54	R\$ 171.807,60	R\$ 200.960,79
INVESTIMENTO	-	R\$ 769.850,00	R\$ 81.600,00	R\$ 238.900,00
GESTÃO DO SUS	-	R\$ 11.000,00	-	-
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	R\$ 441,98	R\$ 322,56	-
APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO	-	R\$ 115.784,55	-	-
CORONAVIRUS	-	-	-	R\$ 1.319.436,07
Total Geral	R\$2.077.438,14	R\$3.719.226,22	R\$2.785.742,86	R\$4.911.658,34

Fonte: <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada> acesso em 18/12/2021

4.3.3. Receitas Recebidas do Estado para a Saúde

Descrição da Receita	2017	2018	2019	2020	Total Geral
PROGRAMA DE APOIO AO CONSORCIO INTERM. DE SAUDE - PACIS	R\$ 92.322,00	R\$53.854,50	R\$115.402,50	R\$84.628,50	R\$346.207,50
PROGRAMA SAUDE FAMILIAR - ESTADO	R\$ 64.056,00	R\$70.232,00	R\$122.288,00	R\$199.444,00	R\$456.020,00
TRANSF. PROG. SAÚDE ESTADO - DIABETES	-	-	-	-	-
TRANSF. PROGRAMA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE	-	-	-	-	-
TRANSF.RECUR. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	-	-	-	-	-
FÁRMACIA BÁSICA ESTADO	R\$ 18.935,46	R\$ 40.927,01	R\$ 63.284,86	R\$ 42.838,18	R\$165.985,51
REG - REABILITAÇÃO MICRO REGIÃO II - PORTARIA 112/61	R\$ 6.000,00	R\$ 1.500,00	R\$ 22.500,00	R\$ 16.500,00	R\$46.500,00

Fonte: PORTAL TRANSPARENCIA DO MUNICIPIO_ acesso em 22/12/2021

4.3.4. Previsão das Receitas da Saúde - 2022-2025

4.3.4.1. Receitas Previstas da Saúde - 2022

Fonte de Recursos	Transferências Fundo a		Outros	Recursos Próprios	Total
	Fundo Federal	Estadual			
Transf. União SUS – Agentes Comum. De Saúde	402.500,00				
Transf. União SUS – Incent. Para Ações Estratégicas	210.066,00				
Transf. União SUS – Incentivo Financeiro da APS Desempenho	264.098,00				
Transf. União SUS – Inc. Financeiro APS Capacitacao Ponderada	1.024.836,00				
Transf. União SUS – Progr. Informatização da APS	61.200,00				
Transf. União SUS- MAC – Media e Alta Complexidade	659.100,00				

Transf. União SUS – Vigilância Sanitária	12.000,00				
Transf. União SUS – Vigilância Epidemiológica	51.500,00				
Programa Agentes de Combate as Endemias	130.2000,00				
Transf. União SUS – Assistência Farmacêutica	267.000,00				
Transf. De Rec. Bloco de manutenção das ações	316.5000,00				
Transf. Fundo a Fundo de Recursos do SUS proveniente do Governo Federal – Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	128.000,00				
Transf. Estado SUS – Atenção Primária		217.000,00			
Transf. Estado SUS – Farmácia Básica		64.500,00			
Transf. Estado SUS – Reabilitação		19.000,00			
Transf. SUS Estado - PAICI		92.322,00			
Outros Recursos Vinculados a Saúde			1.800.000,00		
RECURSOS PRÓPRIOS				9.219.900,00	
TOTAL GERAL	3.527.000,00	392.822,00	1.800.000,00	9.219.900,00	14.939.722,00

Atenção Básica

Especificação	2017	2018	2019	2020
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 1.186.948,08	R\$ 1.940.092,78	R\$ 1.689.143,21	R\$ 2.419.716,06
MAC	R\$ 709.803,84	R\$ 663.939,12	R\$ 752.201,08	R\$ 633.395,58
ASSIS.FARMACÊUTICA	R\$ 84.668,76	R\$ 89.888,25	R\$ 90.668,41	R\$ 99.249,84
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 96.017,96	R\$ 128.229,54	R\$ 171.807,60	R\$ 200.960,79
INVESTIMENTO	-	R\$ 769.850,00	R\$ 81.600,00	R\$ 238.900,00
GESTÃO DO SUS	-	R\$ 11.000,00	-	-
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	R\$ 441,98	R\$ 322,56	-
APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO	-	R\$ 115.784,55	-	-
CORONAVIRUS	-	-	-	R\$ 1.319.436,07

Fonte: <https://consultafns.saude.gov.br/#/consolidada>

Acesso em 15/12/2021

4.3.5. Receitas Recebidas do Estado para a Saúde

Especificação	2017	2018	2019	2020
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 1.186.948,08	R\$ 1.940.092,78	R\$ 1.689.143,21	R\$ 2.419.716,06
MAC	R\$ 709.803,84	R\$ 663.939,12	R\$ 752.201,08	R\$ 633.395,58
ASSIS.FARMACÊUTICA	R\$ 84.668,76	R\$ 89.888,25	R\$ 90.668,41	R\$ 99.249,84
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 96.017,96	R\$ 128.229,54	R\$ 171.807,60	R\$ 200.960,79
INVESTIMENTO	-	R\$ 769.850,00	R\$ 81.600,00	R\$ 238.900,00
GESTÃO DO SUS	-	R\$ 11.000,00	-	-
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	R\$ 441,98	R\$ 322,56	-
APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO	-	R\$ 115.784,55	-	-
CORONAVIRUS	-	-	-	R\$ 1.319.436,07

DESCRIÇÃO DA RECEITA	2017	2018	2019	2020
PROGRAMA DE APOIO AO CONSORCIO INTERM. DE SAUDE - PACIS	92.322,00			
PROGRAMA SAUDE FAMILIAR - ESTADO	64.056,00			
TRANSF. PROG. SAÚDE ESTADO - DIABETES				
TRANSF. PROGRAMA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE				
TRANSF.RECUR. VIGILÂNCIA EM SAÚDE				
FARMÁCIA BÁSICA	18.935,46			
Total Geral				

Fonte: PORTAL TRANSPARENCIA DO MUNICIPIO
Acesso em

4.3.6. Previsão das Receitas da Saúde - 2022-2025

4.3.6.1. Receitas Previstas da Saúde - 2022

Fonte de Recursos	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Transf. União SUS – Agentes Comum. De Saúde	402.500,00				
Transf. União SUS – Incent. Para Ações Estratégicas	210.066,00				
Transf. União SUS – Incentivo Financeiro da APS Desempenho	264.098,00				
Transf. União SUS – Inc. Financeiro APS Capacitacao Ponderada	1.024.836,00				
Transf. União SUS – Progr. Informatização da APS	61.200,00				
Transf. União SUS- MAC – Media e Alta Complexidade	659.100,00				
Transf. União SUS – Vigilância Sanitária	12.000,00				
Transf. União SUS – Vigilância Epidemiológica	51.500,00				
Programa Agentes de Combate as Endemias	130.2000,00				
Transf. União SUS – Assistência Farmacêutica	267.000,00				
Transf. De Rec. Bloco de manutenção das ações	316.500,00				

Transf. Fundo a Fundo de Recursos do SUS proveniente do Governo Federal – Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	128.000,00				
Transf. Estado SUS – Atenção Primária		217.000,00			
Transf. Estado SUS – Farmácia Básica		64.500,00			
Transf. Estado SUS – Reabilitação		19.000,00			
Transf. SUS Estado - PAICI		92.322,00			
Outros Recursos Vinculados a Saúde			1.800.000,00		
RECURSOS PRÓPRIOS				9.219.900,00	
TOTAL GERAL	3.527.000,00	392.822,00	1.800.000,00	9.219.900,00	14.939.722,00

4.3.6.2. Receitas Previstas da Saúde – 2023

Fonte de Recursos	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Transf. União SUS – Agentes Comum. De Saúde	422.625.00				
Transf. União SUS – Incent. Para Ações Estratégicas	220.569.30				
Transf. União SUS – Incentivo Financeiro da APS Desempenho	277.302.90				
Transf. União SUS – Inc. Financeiro APS Capitacao Ponderada	1.076.077.80				
Transf. União SUS – Progr. Informatização da APS	6.426.00				
Transf. União SUS- MAC – Media e Alta Complexidade	692.055.00				
Transf. União SUS – Vigilância Sanitária	12.600.00				
Transf. União SUS – Vigilância Epidemiológica	54.075.00				
Programa Agentes de Combate as Endemias	136.710.00				
Transf. União SUS – Assistência Farmacêutica	280.350.00				
Transf. De Rec. Bloco de manutenção das ações	33.075.00				
Transf. Fundo a Fundo de Recursos do SUS proveniente do Governo Federal – Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	134.400.00				
Transf. Estado SUS – Atenção Primária		227.850.00			

Transf. Estado SUS – Farmácia Básica		67.725.00			
Transf. Estado SUS – Reabilitação		19.950.00			
Transf. SUS Estado - PAICI		96.938.10			
Outros Recursos Vinculados a Saúde			1.890.000.00		
RECURSOS PRÓPRIOS				9.680.895.00	
TOTAL GERAL	370.335.00	412.463.10	1.890.000.00	9.680.895.00	15.686.708.10

4.3.6.3. Receitas Previstas da Saúde – 2024

Fonte de Recursos	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Transf. União SUS – Agentes Comum. De Saúde	443.756.25				
Transf. União SUS – Incent. Para Ações Estratégicas	231.597.76				
Transf. União SUS – Incentivo Financeiro da APS Desempenho	291.168.04				
Transf. União SUS – Inc. Financeiro APS Capitacao Ponderada	1.129.881.69				
Transf. União SUS – Progr. Informatização da APS	6.747.30				
Transf. União SUS- MAC – Média e Alta Complexidade	726.657.75				
Transf. União SUS – Vigilância Sanitária	13.230.00				
Transf. União SUS – Vigilância Epidemiológica	56.778.75				
Programa Agentes de Combate as Endemias	143.545.50				
Transf. União SUS – Assistência Farmacêutica	294.367.50				
Transf. De Rec. Bloco de manutenção das ações	34.728.75				
Transf. Fundo a Fundo de Recursos do SUS proveniente do Governo Federal – Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	141.120.00				
Transf. Estado SUS – Atenção Primária		239.242.50			

Transf. Estado SUS – Farmácia Básica		71.111.25			
Transf. Estado SUS – Reabilitação		20.947.50			
Transf. SUS Estado - PAICI		101.785.00			
Outros Recursos Vinculados a Saúde			1.984.500.00		
RECURSOS PRÓPRIOS				10.164.939.75	
TOTAL GERAL	388.851.75	433.086.25	1.984.500.00	10.164.939.75	16.471.043.50

4.3.6.4. Receitas Previstas da Saúde – 2025

Fonte de Recursos	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Transf. União SUS – Agentes Comum. De Saúde	465.944,06				
Transf. União SUS – Incent. Para Ações Estratégicas	243.177,64				
Transf. União SUS – Incentivo Financeiro da APS Desempenho	305.726,44				
Transf. União SUS – Inc. Financeiro APS Capacitacao Ponderada	1.186.375,77				
Transf. União SUS – Progr. Informatização da APS	7.084,66				
Transf. União SUS- MAC – Média e Alta Complexidade	762.990,63				
Transf. União SUS – Vigilância Sanitária	13.891,5				
Transf. União SUS – Vigilância Epidemiológica	59.617,68				
Programa Agentes de Combate as Endemias	150.722,77				
Transf. União SUS – Assistência Farmacêutica	309.085,87				
Transf. De Rec. Bloco de manutenção das ações	36.465,18				
Transf. Fundo a Fundo de Recursos do SUS proveniente do Governo Federal – Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	148.176,00				

Transf. Estado SUS – Atenção Primária		251.204,62			
Transf. Estado SUS – Farmácia Básica		74.666,81			
Transf. Estado SUS – Reabilitação		21.994,87			
Transf. SUS Estado - PAICI		106.874,25			
Outros Recursos Vinculados a Saúde			2.083.725,00		
RECURSOS PRÓPRIOS				10.673.186,73	
TOTAL GERAL	408.294,33	454.740,56	2.083.725,00	10.673.186,73	17.294.595,68

4.3.7. Resumo das Receitas da Saúde – 2022-2025

2022	2023	2024	2025	TOTAL
14.939.722,00	13.823.948,80	15.155.008,41	15.076.601,59	58.995.580,80

4.3.8. Despesas da Saúde por Sub Função – 2022-2025

SUB FUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2022	2023	2024	2025	
Atenção Básica (301)	4.006.200,00	4.276.000,00	4.761.240,00	4.952.739,20	17.996.179,20
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	7.862.222,00	7.178.930,00	7.936.044,41	7.575.727,95	30.552.924,36
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	628.500,00	691.350,00	746.898,00	806.729,84	2.873.477,84
Vigilância Sanitária (304)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância epidemiológica (305)	798.700,00	841.000,00	885.120,00	929.929,60	3.454.749,60
Alimentação e Nutrição (306)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Administração Geral (122)	1.644.100,00	836.668,80	825.706,00	811.475,00	4.117.949,80
Outras Sub Funções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL GERAL	14.939.722,00	13.823.948,80	15.155.008,41	15.076.601,59	58.995.280,80

4.3.8.1.1. Despesas com Saúde por Natureza da Despesa – 2022

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte - 2022									
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Receita de impostos e de transferências de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	1.307.600,00	316.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.624.100,00
	Capital	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	1.621.500,00	1.922.700,00	217.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.761.200,00
	Capital	180.000,00	20.000,00	45.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	245.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	4.801.300,00	679.100,00	110.322,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.590.722,00
	Capital	143.500,00	78.000,00		250.000,00	0,00	0,00	1.800.000,00	2.271.500,00

303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	277.000,00	267.000,00	64.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	608.500,00
	Capital	15.000,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	588.000,00	193.700,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	783.700,00
	Capital	15.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		8.968.900,00	3.482.000,00	438.822,00	250.000,00	0,00	0,00	1.800.000,00	14.939.722,00

4.3.9. Resumo das Receitas da Saúde – 2022-2025

2022	2023	2024	2025	TOTAL
14.939.722,00	13.823.948,80	15.155.008,41	15.076.601,59	58.995.580,80

4.3.10. Previsão das Despesas com Saúde

Despesas da Saúde por Sub Função – 2022-2025

SUB FUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2022	2023	2024	2025	
Atenção Básica (301)	4.006.200,00	4.276.000,00	4.761.240,00	4.952.739,20	17.996.179,20
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	7.862.222,00	7.178.930,00	7.936.044,41	7.575.727,95	30.552.924,36
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	628.500,00	691.350,00	746.898,00	806.729,84	2.873.477,84
Vigilância Sanitária (304)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância epidemiológica (305)	798.700,00	841.000,00	885.120,00	929.929,60	3.454.749,60
Alimentação e Nutrição (306)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Administração Geral (122)	1.644.100,00	836.668,80	825.706,00	811.475,00	4.117.949,80
Outras Sub Funções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL GERAL	14.939.722,00	13.823.948,80	15.155.008,41	15.076.601,59	58.995.280,80

Despesas com Saúde por Natureza da Despesa – 2022-2025

4.3.10.1.1. Despesas com Saúde por Natureza da Despesa – 2022

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte - 2022

Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Rec.de imp.e de transf.de própria - R\$	de impostos (receita)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transf erências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Opera ções de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	1.307.600,00	316.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.624.100,00
	Capital	20.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	1.621.500,00	1.922.700,00	217.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.761.200,00
	Capital	180.000,00	20.000,00	45.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	245.000,00

302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	4.801.300,00	679.100,00	110.322,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.590.722,00
	Capital	143.500,00	78.000,00		250.000,00	0,00	0,00	1.800.000,00	2.271.500,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	277.000,00	267.000,00	64.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	608.500,00
	Capital	15.000,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	588.000,00	193.700,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	783.700,00
	Capital	15.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.000,00
TOTAL		8.968.900,00	3.482.000,00	438.822,00	250.000,00	0,00	0,00	1.800.000,00	14.939.722,00

4.3.10.1.2. Despesas com Saúde por Natureza da Despesa – 2023

Informações Complementares Corrente									
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Rec.de imp.e de transf.de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
	Capital								
122 - Administração Geral	Corrente	1.365.630,00	332.325,00						1.705,305
	Capital	21.000,00							21.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	1.702.575,00	2.018.835,00	227.850,00					3.854,760,00
	Capital	189.000,00	21.000,00	47.250,00					266.700,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	5.041.365,00	713.055,001	115.838,10					5.870.258,10
	Capital	291.585,00	81.900,00		262.500,00			1.890.000,00	2.385.075,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico		291.585,00	280.350,00	67.725,00					638.925,00
	Capital	15,750,00	5.250,00						

304 - Vigilância Sanitária	Corrente	15.750,00	5.250,00						21.000,00
	Capital								
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	617.400,00	203.385,00	2.100,00					822.885,00
	Capital	15.750,00							
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente								
	Capital								
TOTAL		9.417.345,00	3.653.100,00	410.763,10	262.500,00			1.890.000,00	15.686.708,10

4.3.10.1.3. Despesas com Saúde por Natureza da Despesa – 2024

Informações Complementares		Corrente							
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Rec.de transf.de imp.e de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
	Capital								1.790.570,00
122 - Administração Geral	Corrente	1.441.629,00	348.941,25						1.790.570,00
	Capital	22.050,00							
301 - Atenção Básica	Corrente	1.77.703,75	2119.776.75	239.242,50					
	Capital	198.450,00	22.050,00	49.612,50					280.035,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	5.293.433,25	748.707,75	121,630,00					6.163.771,25
	Capital	158.208.75	85.995,00	275.625,00				1.984.500,00	22.050,00

303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	305.392,00	294.367,50						670.871,25
	Capital	16.537,50	5.512,50						22.050,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente								
	Capital								
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	648.270,00	213.554,25	2.205					
	Capital	16.537,50							
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente								
	Capital								
TOTAL		9.888.212,25	3.838,905	483.801,255				1984.500,00	16.471.043,50

4.3.10.1.4. Despesas com Saúde por Natureza da Despesa – 2025

Informações Complementares									
Corrente									
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Rec.de imp.e de transf.de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	R o y a l t i e s d o p e	Outro recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)

	Capital	166.119,18	90.294,75		289.406,25				
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	320.663,50	224.231,96	2.315,25					907.197,63
	Capital	17.364,37							17.364,37
304 - Vigilância Sanitária	Corrente								
	Capital								
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	680,683.50	224.231,96	2315,25					23.152,63
	Capital	17.364,37							
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente								
	Capital								
TOTAL		10.382.622,86	4.030.850,25	507.991,317.75	289.406,25				17.294.595,67

4.3.10.1.5. Resumo das Despesas com Saúde por Natureza da Despesa – 2022-2025

Natureza da Despesa	2022	2023	2024	2025	TOTAL
DESPESAS CORRENTES	16.441.372,29	14.856.161,95	15.906.080,90	15.576.052,41	62.779.667,55

Pessoal e Encargos Sociais	9.820.938,21	8.874.043,23	9.501.192,17	9.304.055,99	37.500.229,60
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0
Outras Despesas Correntes	6.620.434,08	5.982.118,71	6.404.888,73	6.271.996,43	25.279.437,95
DESPESAS DE CAPITAL	670.892,11	606.207,41	649.049,48	635.582,63	2.561.731,63
Investimentos	670.892,11	606.207,41	649.049,48	635.582,63	2.561.731,63
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL GERAL	17.112.264,39	15.462.369,36	16.555.130,38	16.211.635,04	65.341.399,17

4.4. Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

O Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos dos Profissionais da Prefeitura municipal de Araputanga foi criado 09/02/2011, sob a Lei Municipal Nº 971/2011 e tem por objetivo a valorização dos servidores por meio da equidade de oportunidades de desenvolvimento profissional associando a evolução funcional a um sistema permanente de qualificação, como forma de melhorar a qualidade da prestação dos serviços no município.

4.5. Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão.

A atuação da gestão através do uso de ferramentas tecnológicas no setor de saúde onde todas as unidades de atenção básica fazem uso do prontuário eletrônico do cidadão e as demais unidades informatizadas, o setor de controle e avaliação monitora e acompanha todas as produções de saúde.

4. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Pactuação Inter federativa de Indicadores

DIRETRIZ Nº 1 – AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO, EQUIDADE E NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, APRIMORANDO A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA, ESPECIALIZADA, AMBULATORIAL E HOSPITALAR, E GARANTINDO O ACESSO A MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DO SUS.

OBJETIVO Nº 1.1 - Garantir acesso ao atendimento integral da atenção à saúde, tendo a atenção primária como coordenadora da rede de cuidados.

Nº	Descrição da Meta	Indi para mon. e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidad e de Medid a	Meta Prevista			
			Valor	A n de o	Unida de de Medid a			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Ampliar a realização de coletas de exames	Razão de exames citopatológicos do colo do	0,02	20	Razão	0,47	Razão	0,47	0,47	0,47	0,47

	citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária		20							
1.1.2	Ampliar a realização de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0	2020	Razão	0,18	Razão	0,18	0,18	0,18	0,18
1.1.3	Manter a cobertura de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	2020	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

1.1.4	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	39,43 %	2020	Percentual	68%	Percentual	68 %	68 %	68 %	68 %
1.1.5	Manter a cobertura de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	82,04 %	2020	Percentual	84%	Percentual	84 %	84 %	84 %	84 %

DIRETRIZ Nº 2 – APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO E PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DE VIDA (CRIANÇA, ADOLESCENTE, JOVEM, ADULTO E IDOSO), CONSIDERANDO AS QUESTÕES DE GÊNERO E DAS POPULAÇÕES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL, NA ATENÇÃO BÁSICA, NAS REDES TEMÁTICAS E NAS REDES DE ATENÇÃO NAS REGIÕES DE SAÚDE.

OBJETIVO Nº 2.1 - Reduzir a morbimortalidade por doenças infecciosas, doenças crônicas não transmissíveis e outros fatores que possam interferir na saúde da população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Investigar todos os óbitos ocorridos de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100%	2020	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
2.1.2	Registrar no mínimo 90% dos óbitos com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95,6%	2020	Proporção	95%	Proporção	95%	95%	95%	95%
2.1.3	Promover acesso e qualidade a assistência pré-natal e ao parto,	Proporção de parto normal no Sistema	7,24%	2020	Proporção	20%	Proporção	20%	20%	20%	20%

	estimulando o percentual de partos normais.	Único de Saúde e na Saúde Suplementar									
2.1.4	Reduzir para menos de 19% a gravidez em adolescentes.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	15,38%	2020	Proporção	20%	Proporção	20%	20%	20%	20%
2.1.5	Fortalecer a rede de atendimento a saúde materna e infantil, reduzindo o número de óbitos em menores de 1 ano.	Taxa de mortalidade infantil	0	2020	Número	3	Número	3	3	3	3
2.1.6	Fortalecer a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, evitando a ocorrência de óbito materna.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0

DIRETRIZ Nº 3 – REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, COM FOCO NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, ACIDENTES E VIOLÊNCIAS, NO CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.

OBJETIVO Nº 3.1 - Aperfeiçoar as ações da vigilância em saúde, promoção e prevenção de doenças, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022 - 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Ampliar as ações de prevenção com foco nas doenças crônicas não transmissíveis e promoção do	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	12	2020	Número	20	Número	20	20	20	20

	envelhecimento saudável..											
3.1.2	Manter elevadas e homogêneas as coberturas vacinais em menores de 2 anos.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	50%	2020	Proporção	75%	Proporção	75%	75%	75%	75%	75%
3.1.3	Manter a capacidade de resolução das investigações de casos registrados no SINAN,	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100%	2020	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%

	bem como a sua atualização oportuna.										
3.1.4	Aumentar a efetividade dos serviços de saúde, melhorando a adesão dos pacientes em tratamento de hanseníase até a alta.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	75%	2020	Proporção	85%	Proporção	85%	85%	85%	85%
3.1.5	Manter as ações de vigilância, diagnóstico e tratamento oportuno no controle da malária.	Número de Casos Autóctones de Malária	NSA	2020	Número	NSA	Número	NSA	NSA	NSA	NSA
3.1.6	Manter as ações de vigilância, diagnóstico e tratamento oportuno dos casos de sífilis em	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1

	gestantes, conforme protocolo implantado.											
3.1.7	Garantir a qualidade da assistência pré-natal, parto e nascimento, seguindo o protocolo de atendimento as gestantes portadoras de HIV.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0	0
3.1.8	Garantir a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	101,67%	2020	Proporção	95%	Proporção	95%	95%	95%	95%	95%

3.1.9	Realizar as ações de controle vetorial, garantindo a cobertura de no mínimo 80% dos imóveis visitados em cada ciclo.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	2	2020	Número	4	Número	4	4	4	4
3.1.10	Manter a qualidade dos registros das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	2020	Proporção	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.1.11	Implementar as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias, contribuindo para a redução dos riscos e agravos a saúde, fortalecendo a	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano		2020	Percentual		Percentual				

	promoção e a proteção da saúde.										
3.1.1 2	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	0	2020	Percentual	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%
3.1.1 3	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100%	2020	Percentual	100%	Proporção	100%	100%	100%	100%

GESTÃO SUS - Plano de Governo Municipal

DIRETRIZ Nº 4 – Garantir o acesso a saúde, priorizando a qualidade de vida e a humanização no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde e concretizando a participação do Controle Social.

OBJETIVO Nº 4 .1 – Consolidar as ações de saúde nos diversos níveis de atenção no âmbito municipal, garantindo atendimento de qualidade e a efetivação da Política Pública de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida		Meta Prevista			
			Valor		2022	2023	2024	2025
4.1.1	Organização do processo de trabalho da AB através de qualificação e educação permanente com atividades de promoção, prevenção e recuperação e alcance de metas do previne Brasil	Percentual de alcance de metas municipais	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.2	Melhoria dos serviços públicos de saúde com humanização do atendimento em toda rede.	Percentual de satisfação dos usuários	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%

4.1.3	Criação do Programa podemos fazer + Saúde viabilizando mutirões de saúde, com consultas de especialistas e exames	Redução da fila da regulação	70%	Percentual	70%	75%	80%	85%
4.1.4	Aquisição van para transporte de pacientes	1	1				1	
4.1.5	Qualificação dos conselheiros de saúde	2	2		1	1	0	0
4.1.6	Construção Pronto atendimento municipal	1	1		0	1	0	0
4.1.7	Ampliação de cobertura ACS	100%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.8	Aquisição tabletes para ACS e ACE	100%	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
4.1.9	Aquisição de 2 carros para AB	2	2		2	0	0	0

DIRETRIZ Nº 5 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – garantir o acesso a medicamentos essenciais e excepcionais de qualidade, promovendo seu uso racional e efetivo.

OBJETIVO Nº 5.1 – promover acesso a assistência farmacêutica nos diversos níveis da atenção à saúde, adotando medidas que garanta o acesso com qualidade e segurança.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
5.1.1	Manter em funcionamento a farmácia básica municipal atendendo as necessidades da população, dentro das responsabilidades do município	1 farmácia em funcionamento	1		número	1	1	1	1	1
Ação	Controlar e organizar a logística dos medicamentos e gestão da assistência farmacêutica									
Ação	Assegurar os medicamentos conforme REMUME aos usuários do SUS									
Ação	Manter as ações da assistência farmacêutica básica									

Ação	Assegurar medicamentos para tratamento COVID19
Ação	Otimização da entrega de medicamentos às Farmácias da rede, racionalizando a distribuição

DIRETRIZ Nº 6 – Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo oportuno ao atendimento das necessidades de saúde, considerando o enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional – CORONAVIRUS (COVID-19), aprimorando a Política de Atenção Básica, a Atenção Especializada e a Atenção Hospitalar consolidando a Rede de Atenção `saúde no território.

OBJETIVO Nº 6.1 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços na Rede de Atenção à Saúde, com ênfase na equidade, na humanização, na redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de prevenção e promoção à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de Medida		Meta Prevista			
			Valor		2022	2023	2024	2025
6.1.1	Garantir 100 % execução do Plano de Contingência Covid-19	Ações do Plano de Contingência, enfrentamento provocada pelo Coronavírus executadas	100%	percentual	100%	100%	100%	100%

6.1.2	Garantir 100% de equipamentos e materiais de proteção para os profissionais da saúde	Percentual de equipamentos de proteção individual para os profissionais de saúde terem condições de trabalho	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
6.1.3	Garantir a oferta de testagem para COVID-19 no município a 100% da população com solicitação médica e preenchimento dos critérios para a realização	Número de casos confirmados de COVID 19 por meio do RT-PCR/ Número total de casos confirmados de COVID	100%	percentual	100%	100%	100%	100%
6.1.4	Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para infecção da COVID19		100%	percentual	100%	100%	100%	100%

Propostas da Conferência Municipal de Saúde

DIRETRIZ Nº 7 - Fortalecimento da democracia e do Sistema Único de Saúde (SUS) como condição necessária para uma saúde pública, universal, integral e equânime para todos os brasileiros e brasileiras, promovendo a participação e o controle social, visando um sistema que garanta acesso democrático à saúde, com foco na promoção, prevenção e atendimento humanizado em saúde.

OBJETIVO Nº 7.1 – Fortalecimento da participação da comunidade e do controle social na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta Plano (2022-2025)				
			Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
7.1.1	Capacitação dos conselheiros	percentual de propostas da 7ª Conferência Municipal de saúde Araputanga MT	número	1	1	1	1
7.1.2	Criação de dotação orçamentária para fortalecimento do conselho de saúde		número	1	1	1	1
7.1.3	Realizar educação em saúde mental	percentual de propostas da 7ª Conferência Municipal de saúde Araputanga MT	percentual	100	100	100	100

7.1.4	Contratação psicólogo para suprir as demandas	percentual de propostas da 7ª Conferência Municipal de saúde Araputanga MT	percentual	100	100	100	100
7.1.5	Criação e implantação do CAPS	Percentual de proposta Conferência Municipal de Saúde Mental	percentual	100	100	100	100
7.1.6	Efetivar as ações de prevenção quanto ao uso e abuso de drogas e álcool no município buscando parcerias junto aos entes federativas	Percentual de proposta Conferência Municipal de Saúde Mental	percentual	100	100	100	100
7.1.7	Fortalecer o atendimento das demandas de saúde mental na cadeia pública, definindo responsabilidades compartilhadas gestão municipal /estadual	Percentual de proposta Conferência Municipal de Saúde Mental	percentual	100	100	100	100
7.1.8	Instituir grupo condutor RAPS	Percentual de proposta Conferência Municipal de Saúde Mental	percentual	100	100	100	100

5. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação será realizada através dos sistemas de informação e monitoramentos dos indicadores de saúde. Será realizada reuniões quadrimestrais para avaliação, monitoramento e planejamento de ações e serviços para alcance da melhoria da situação de saúde do município de Araputanga MT.

6. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE UTILIZADOS NO MUNICÍPIO:

- APAC – Sistema de Captação de Dados
- BDAIH – Banco de Dados de Informações Hospitalares
- BFA – Programa Bolsa Família
- BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
- CADSUS Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS
- CIH – Comunicado de Internação Hospitalar
- SCNES – Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- DEPARA – Sistema de Verificação do SAI e FCES

- E-SUS AB
- FORMSUS – Sistema de Criação de Formulários Fórum do Ministério da Saúde
- FPO – Sistema de Programação Orçamentária dos Estabelecimentos de Saúde
- PNI – Sistema de Informações de Avaliação do Programa Nacional de Imunizações
- SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
- SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica
- SI-API – Sistema de Informações de Avaliação do Programa Nacional de Imunizações
- SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
- SIHD – Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados
- SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS
- SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
- SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
- SINASC – Sistema de Nascidos Vivos
- SINAVISA – Sistema de Informação Nacional de Vigilância Sanitária

- SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
- SI-PNI – Site dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações
- SISAIH01 – Sistema Gerenciador do Movimento das Unidades Hospitalares
- SISPACTO – Sistema de Pactuação
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/Bolsa Família
- TABWIN – Sistema Tabulador de Informações de Saúde para Ambiente Windows
- VerSIA – Sistema Verificador do SIA SUS
- CNS CADWEB – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde On Line
- SISPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada
- SIVEP/MALÁRIA – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária

7. CONCLUSÃO

A gestão do município de Araputanga Mato Grosso elaborou o Plano municipal de saúde conforme previstos na Constituição, Lei 8080, decreto 7508, LC 141, e Portaria nº 2.135 de 25/09/201. O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que reúne e organiza as propostas de ação do governo municipal para a área da saúde, oferecendo soluções relacionadas às necessidades e aos problemas da população local deste modo, considera as diretrizes gerais definidas para a política da saúde nas esferas nacional e estadual, é uma exigência legal e configura-se como um instrumento para relacionar as metas e resultados a serem alcançados pelo SUS em um período de quatro anos. Sua elaboração, que envolve questões técnicas, políticas e econômicas, deve abranger o levantamento e a análise das informações sobre a situação da saúde no município.

8. Referências Bibliográficas

Brasil, Ministério da Saúde. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 1, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_03_10_2017.html.

_____, Ministério da Saúde. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html.

_____, Ministério da Saúde. PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html.

_____, Ministério da Saúde. PORTARIA nº 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html#:~:text=Estabelece%20diretrizes%20para%20o%20processo,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\).&text=I%20%2D%20planejamento%20como%20responsabilidade%20individual,forma%20cont%C3%ADnua%2C%20articulada%20e%20integrada](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html#:~:text=Estabelece%20diretrizes%20para%20o%20processo,%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).&text=I%20%2D%20planejamento%20como%20responsabilidade%20individual,forma%20cont%C3%ADnua%2C%20articulada%20e%20integrada)

_____, Ministério da Saúde. LEI Nº 8.080, 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.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Painel de Cadastro, SISAB

Disponível em:

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorCadastro.xhtml>

Acesso em

Consulta Estabelecimento – Identificação, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Disponível em:

<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>

Acesso em

Painel de vacinas do Ministério da Saúde – Vacinômetro

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPUTANGA

Enilson de Araújo Rios

Prefeito Municipal de Araputanga

Hudson Cunha Ramos

Secretário Municipal de Saúde

Local, 30 de dezembro de 2021.