

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DOM AQUINO/ MT 2022 -2025



Dom Aquino, 2021



Município de Dom Aquino

Administração Municipal

Valdécio Luiz da Costa

Prefeito Municipal

Carlos Alberto da Costa

Vice-prefeito Municipal

Cláudio Adriano Amarante

Secretário Municipal de Saúde

Equipe Técnica

Neusa Conceição de Souza

Coordenação de Atenção Básica

Conselho Municipal de Saúde

Márcio Almeida Rodrigues

Presidente do Conselho Municipal de Saúde



SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇAO	
2.0 IDENTIFICAÇÃO	6
2.1 Características Gerais do Município	6
2.2 Aspectos Demográficos	
2.3 Economia	8
2.4 Educação	
2.5 Saneamento Básico	
2.6 Saúde	10
2.7 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS	10
2.8 Natalidade	10
2.9 Mortalidade	12
2.9.1 Mortalidade Infantil	12
2.9.2 Mortalidade Materna	12
2.9.3 Mortalidade Geral	13
2.10 Morbidade	14
2.11 Doenças Transmissíveis	16
3.0 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA ATENÇÃO À SAÚDE	17
3.1 Regionalização da Saúde	17
3.2 Vigilância em Saúde	18
3.2.1 Vigilância Epidemiológica	18
3.2.2 Vigilância Ambiental	19
3.2.3 - Vigilância Sanitária	19
3.3 Atenção Básica	20
3.4 Assistência Ambulatorial Especializada	22
3.4.1 Regulação	23
3.4.2 Unidade Descentralizada de Reabilitação (UDR)	23
3.4.3 Pronto Atendimento e Assistência Hospitalar	23
3.4.4 Assistência Farmacêutica	24
3.5 Estrutura Organizacional da Saúde	24
3.5.1 Recursos Humanos	25
4.0 Ouvidoria da Saúde	20
4.1 Controle Social	26



5.0 FINANCIAMENTO DO SUS	27
5.1 Recursos Financeiros da Saúde	27
5.1.1 Indicadores de Saúde	27
5.1.2 Receitas Recebidas da União para a Saúde	29
5.1.3 Receitas Recebidas da União para a Saúde	29
5.1.4 Receitas Recebidas do Estado para a Saúde	30
5.2 – Previsão das Receitas da Saúde: 2022-2025	30
5.2.1 - Receitas Previstas da Saúde - 2022	30
5.2.2 – Receitas Previstas da Saúde - 2023	31
5.2.3 – Receitas Previstas da Saúde - 2024	31
5.2.4 – Receitas Previstas da Saúde - 2025	32
5.5 RESUMO DAS RECEITAS DA SAÚDE – 2022-2025	33
5. 6. Previsão das Despesas com Saúde	33
5.6.1 Despesas da Saúde por Sub Função – 2022-2025	33
5.6.2 - Despesas com Saúde por Natureza da Despesa – 2022-2025	34
6.0 DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	35
7.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXO I	42
ANEXO II	44



1.0 INTRODUCÃO

Apresentação do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022 - 2025 do município de

Dom Aquino /MT, elaborado a partir da Conferência Municipal de Saúde de 2019, da

Análise Situacional de Saúde e do Plano Plurianual (PPA).

O PMS é o principal instrumento de planejamento da gestão municipal do Sistema

Único de Saúde (SUS) e tem como objetivo orientar as políticas públicas com base nas

necessidades de saúde da população. Nesse instrumento de planejamento foram definidas

as diretrizes, objetivos, metas e indicadores a serem alcançados no período de 2022 a

2025.

Na Análise Situacional foram consideradas as características gerais do município,

os determinantes e condicionantes de saúde que conformam o perfil epidemiológico da

população, bem como, a estrutura, as ações e a produção de serviços de saúde ofertados,

e os processos de planejamento e gestão.

O PMS está em conformidade com as diretrizes legais e tem como referenciais

normativos principais o Decreto Federal n°. 7.508/2011, que regulamenta a Lei n°

8080/90 e dispõe sobre a organização, o planejamento e a assistência à saúde e a

articulação interfederativa; a Lei Complementar nº. 141/2012 que reafirma o

compromisso dos gestores públicos e determina que o processo de planejamento deva

partir da análise da situação de saúde da população; e, a Portaria Ministerial nº 2.135/2013

que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS.

Este instrumento é uma ferramenta de apoio à tomada de decisões que serve

também para o controle e correlação entre as metas e resultados a serem alcançados no

período de 2022 – 2025.



2.0 IDENTIFICAÇÃO

2.1 Características Gerais do Município

O nome do município é em homenagem a Dom Francisco de Aquino Correia, Arcebispo de Cuiabá, que nasceu em 1885 e faleceu em 1956. Foi o único mato-grossense a compor o quadro da Academia Brasileira de Letras, graças aos inúmeros livros que escreveu. Foi também um dos principais incentivadores à fundação da Academia Mato-grossense de Letras e do Instituto Histórico e Geográfico de Mato Grosso.

O município de Dom Aquino está localizado na Região Sul do Estado de Mato Grosso (MT), no Vale do Rio São Lourenço a 172 Km de Cuiabá e faz divisa com Poxoréo, Primavera do Leste, Campo Verde, Jaciara e São Pedro da Cipa. Possui área territorial de 2.212 Km², altitude 460 m e, população estimada no último censo (2010) em 8.171 habitantes.

Conhecida como a capital estadual da água mineral, conta com diversas fontes de águas cristalinas e potencial turístico, devido aos seus cânions, cavernas e cachoeiras que oferecem condições para a prática rapel, escalada, trilhas e outros.

O clima é Tropical quente e sub-úmido, com 4 meses de seca e precipitação anual de 1.750mm, com intensidade máxima de chuva nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro. A Temperatura média anual é de 22°C (máxima 38°C e mínima 0°C).

As principais atividades econômicas são o extrativismo de palmito, captação e engarrafamento de água mineral, produção agrícola de cana de açúcar, soja, algodão, milho, arroz, banana, e coco, atividade pecuária leiteira, indústria alimentícia e outras atividades em menor escala.

Mapa 1 – Mapa da localização do município de Dom Aquino no Estado de Mato Grosso





2.2 Aspectos Demográficos

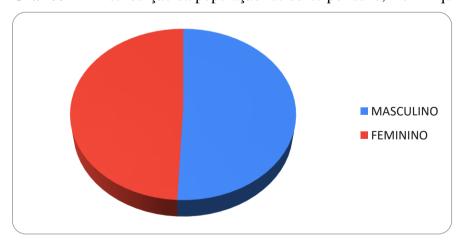
A população estimada em 2021 para o município de Dom Aquino foi de 8.087 habitantes, de acordo com o IBGE. No último censo realizado em 2010, a população era de 8.171 habitantes. É possível observar na Tabela 1 o quantitativo de pessoas na faixa etária com mais de 60 anos, acompanhando uma tendência nacional de mudança na estrutura etária.

Tabela 1 –População residente estratificada por Idade e Sexo, Dom Aquino

Idade	Masculino	Feminino
0 a 4 anos	222	190
5 a 9 anos	307	239
10 a 14 anos	313	275
15 a 19 anos	266	280
20 a 24 anos	234	214
25 a 29 anos	233	232
30 a 39 anos	483	529
40 a 49 anos	555	521
50 a 59 anos	522	525
60 a 69 anos	395	402
70 anos ou mais	265	275

Fonte: IBGE

Gráfico 1 – Distribuição da população residente por sexo, Dom Aquino



Fonte: IBGE



2.3 Economia

Em 2019, o salário médio mensal era de 2,1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9,8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 87 de 141 e 116 de 141, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1530 de 5570 e 3566 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 36,1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 89 de 141 dentre as cidades do estado e na posição 3333 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,690 e o PIB per capita de R\$ 39.153,16. O Produto Interno Bruto (PIB) é a soma de todos os bens produzidos, no período de um ano, de um município, estado ou país. Quanto maior o PIB per capita (a soma do PIB dividida por cada habitante), maior é desenvolvimento do município. Na comparação com os demais municípios do Estado, sua posição era de 52, de 141. Já na comparação com cidades de todo o Brasil, sua colocação era de 801, de 5.570.



Gráfico 2 – Série Histórica do PIB Per Capita, Dom Aquino

Fonte: IBGE



2.4 Educação

Em 2019, os alunos dos anos inicias da rede pública de Dom Aquino tiveram nota média de 5,8 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que reúne, em um só indicador, os resultados de dois conceitos igualmente importantes para a qualidade da educação: o fluxo escolar e as médias de desempenho nas avaliações. Para os alunos dos anos finais, a nota foi de 4,7. Na comparação com cidades do mesmo Estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 50, de 141. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição era de 43, de 141. A Taxa de Escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 99,2%, em 2010. Posicionando o município na posição 05, de 141, entre as cidades do Estado, e na posição 427, de 5.570, entre as cidades do Brasil. A Rede de Educação é composta por 06 Estabelecimentos de Ensino Fundamental e 02 Estabelecimentos de Ensino Médio.

Tabela 2 – Percentual de pessoas segundo o Grau de Instrução, Dom Aquino, 2010

Escolaridade	Sem	Fundamental Fundamental		Não
	instrução/	Incompleto	Completo	determinada
%	33,01	15,20	43,10	08,69

Fonte: TABNET

2.5 Saneamento Básico

A OMS define o saneamento básico como o controle de todos os fatores ambientais que podem exercer efeitos nocivos sobre o bem-estar, físico, mental e social dos indivíduos. A falta de saneamento básico pode gerar inúmeros problemas de saúde. O conjunto de fatores que reúnem o saneamento levam a melhoria de vida na população na medida que previne doenças e combate inúmeros vetores.

Dom Aquino apresenta 6,4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 88.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 9,3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica



na posição 90 de 141, 18 de 141 e 33 de 141, respectivamente. Já quando comparado a

outras cidades do Brasil, sua posição é 4670 de 5570, 1630 de 5570 e 2877 de 5570,

respectivamente.

2.6 Saúde

Dom Aquino possui rede de serviços de saúde composta por 03 Unidades Básicas

de Saúde, 01 Centro Especializado em Saúde, 01 Unidade Descentralizada de

Reabilitação, 01 Central Municipal de Regulação, 01 Secretaria Municipal de Saúde e

serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental em

Saúde. Além dos serviços próprios, o município conta com a rede complementar do SUS,

com contratualização do Hospital Bom Jesus que oferta serviço de pronto atendimento e

internação clínica, gerido pela instituição Sociedade Beneficência de Dom Aquino; e com

Hospital Regional de Rondonópolis gerido pela SES/MT, que ofertam serviços de

internação clínica e cirúrgica, exames de imagem e diagnóstico. O município também faz

parte do Consórcio Sul-Mato-Grossense (CORESS) para compra de serviços de média e

alta complexidade não ofertado pelas pactuações de PPI.

2.7 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

O diagnóstico da situação da saúde deve ser o ponto de partida para detectar os

problemas de saúde e as causas e, em processo de planejamento, subsidiar a definição de

objetivos, ações, indicadores e metas para melhoria das condições de vida e saúde,

expressas por meio da alteração dos indicadores epidemiológicos e sociais.

2.8 Natalidade

O número de nascidos vivos constitui uma relevante informação para o campo da

saúde pública. A partir deste dado, é possível construir indicadores voltados para

avaliação de risco à saúde materno-infantil, por representar o denominador dos

coeficientes de mortalidade infantil e materna. Essas informações são disponibilizadas



pelo Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), que utiliza como instrumento a declaração de nascido vivo (DN).

No período de 2016 a 2019 ocorreram 324 nascimentos de mães residentes em Dom Aquino, com média de 80 nascidos vivos por ano. O comportamento da natalidade demonstra estabilidade entre os anos.

Tabela 3 – Série histórica de Nascidos Vivos, Dom Aquino

Ano	2016	2017	2018	2019
Nascidos Vivos	82	85	74	83

Fonte: TABNET

Quanto à idade materna, observa-se o predomínio de nascidos vivos de mães da faixa etária entre 25 e 29 anos.

Tabela 4 - Nascidos Vivos segundo a Faixa Etária da Mãe, Dom Aquino

Idade da Mãe	2016	2017	2018	2019
10 a 14 anos	01	-	-	-
15 a 19 anos	24	19	10	21
20 a 24 anos	20	22	24	16
25 a 29 anos	14	26	24	24
30 a 34 anos	15	12	09	11
35 a 39 anos	05	05	07	10
40 a 44 anos	02	01	-	01
45 a 49 anos	01	-	-	-

Fonte: TABNET

Tabela 5 - Nascidos Vivos por tipo de Parto, Dom Aquino

Tipo de Parto	2016	2017	2018	2019
Vaginal	45	42	21	35
Cesáreo	37	43	53	48

Fonte: TABNET

A proporção de nascidos vivos com 6 ou mais consultas de Pré-natal é um indicador utilizado para avaliar a cobertura dos serviços de atenção ao pré-natal.

Tabela 6 – Número de consultas Pré-Natal realizadas, Dom Aquino

Número de Pré-natal	2016	2017	2018	2019
Nenhuma	-	01	-	-



1 a 3 consultas	04	02	07	04
4 a 6 consultas	25	18	27	11
7 ou mais consultas	53	64	40	68

Fonte: TABNET

2.9 Mortalidade

A partir das informações de mortalidade busca-se analisar as principais causas e seus efeitos sobre a população no decorrer dos últimos anos.

2.9.1 Mortalidade Infantil

Os dados de Mortalidade Infantil expressam o número de crianças de determinado local que morre antes de completar 1 ano de vida a cada mil nascidas vivas. Esse dado é um indicador da qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico e educação.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 12,05 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 7,1 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 64 de 141 e 9 de 141, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2572 de 5570 e 441 de 5570, respectivamente.

Tabela 7 – Série histórica do número de Óbitos Infantis, Dom Aquino

Ano	2016	2017	2018	2019
Número de óbitos infantis	01	-	01	01

Fonte: TABNET

Quadro 1 – Óbito Infantil por grupo de causa, Dom Aquino, 2020

Grupo de Causa	Óbito por Residência
Septicemia bacteriano do recém-nascido	01
Total	01

Fonte: TABNET

2.9.2 Mortalidade Materna



Considera-se mortalidade materna todo óbito ocorrido durante uma gestação ou após 42 dias do seu término, independentemente da localização ou da duração da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ao agravo da gestação, sendo causas obstétricas diretas ou indiretas. As causas obstétricas diretas estão relacionadas às complicações na gravidez, no parto ou puerpério, em razão de tratamento inadequado, más práticas e omissões. As indiretas são as que resultam de doenças que já existiam antes da gestação ou de uma patologia que se desenvolveu durante a gravidez, sem uma relação com causas obstétricas diretas, mas que se agravaram pelas condições fisiológicas específicas de uma gestação. A literatura descreve que a maioria absoluta dos óbitos maternos no mundo poderia ser evitado. A mensuração desses óbitos é considerada um importante indicador para medir o nível de desenvolvimento da saúde. Não houve registro de Óbitos Maternos em mães residentes em Dom Aquino no período analisado.

Tabela 8 - Número de Óbitos Maternos, Dom Aquino

Ano	2016	2017	2018	2019
Número de óbitos maternos	-	-	-	-

Fonte: TABNET

2.9.3 Mortalidade Geral

Dos dados e indicadores gerais relacionados à saúde, demonstram as principais causas de óbitos por doença do aparelho circulatório a primeira causa, seguidos pelas doenças do aparelho respiratório e causas externas.

Quadro 2 - Óbitos por grupo de causas (CID10), Dom Aquino

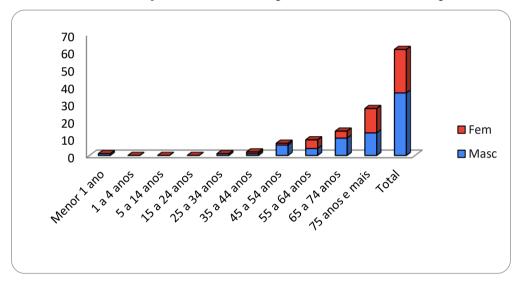
Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	3	1	11
II. Neoplasias (tumores)	7	12	6	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	1	6	4
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	20	26	13	13
X. Doenças do aparelho respiratório	10	12	9	13
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	10	2	-



XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	-	2	2
XVI. Algumas afec originadas no per perinatal	-	1	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	1	7	9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	10	5	6	2
Total	80	85	97	97

Fonte: TABNET

Gráfico 3 – Distribuição da Mortalidade por Faixa Etária, Dom Aquino



Fonte: TABNET

Os óbitos por causas relacionadas à Doenças do Aparelho Circulatório, que, na população geral são tradicionalmente a principal causa de óbito, apresentam um comportamento crescente à medida que o indivíduo envelhece, sendo a primeira causa de óbitos no município. Quanto aos agravos transmissíveis e não transmissíveis, o quadriênio exigirá esforços para a melhoria dos indicadores relacionados aos agravos não transmissíveis.

2.10 Morbidade

Em relação à Morbidade Hospitalar, as três maiores causas de internação hospitalar foram as Doenças do Aparelho Respiratório, Doenças Infecciosas e Parasitárias; e Doenças do Aparelho Circulatório.

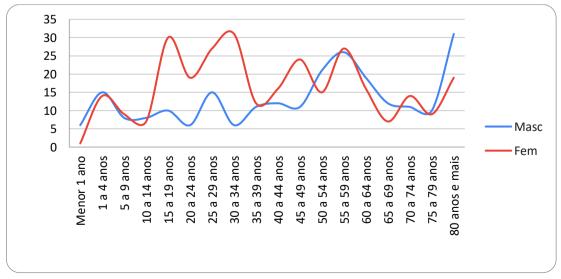


Quadro 3 – Causas de Internações Hospitalares, Dom Aquino

Capítulo CID10	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	125	153	144	97
II. Neoplasias (tumores)	46	29	25	27
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imun	2	4	3	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metaból.	11	12	8	15
V. Transtornos mentais e comportamentais	27	16	16	17
VI. Doenças do sistema nervoso	2	3	2	3
VII. Doenças do olho e anexos	8	2	2	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	1	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	72	88	61	49
X. Doenças do aparelho respiratório	158	174	176	103
XI. Doenças do aparelho digestivo	47	52	55	9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	4	5
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjunt	5	4	2	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	64	33	27	24
XV. Gravidez parto e puerpério	58	53	61	48
XVI. Algumas afec originadas no per perinatal	5	7	5	2
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromos	3	1	-	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e labor	-	3	1	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas ext	42	43	36	39
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	5	7	3
Total	679	685	636	445

Fonte: TABNET

Gráfico 4 – Distribuição das Internações por Idade e Sexo, Dom Aquino





Fonte: TABNET

2.11 Doenças Transmissíveis

Apesar da redução significativa desse grupo de doenças no perfil da mortalidade no Brasil, atualmente ainda há um impacto importante sobre a morbidade, principalmente por aquelas doenças para as quais não se dispõe de mecanismos eficazes de prevenção e/ou que apresentam uma estreita associação com causas ambientais, sociais e econômicas. É consenso que a situação das doenças transmissíveis no Brasil, no período compreendido entre o início dos anos de 1980 até o presente momento, corresponde a um quadro complexo que pode ser resumido em três grandes tendências: doenças transmissíveis com tendência declinante; doenças transmissíveis com quadro de persistência e doenças transmissíveis emergentes. Para o enfrentamento desses agravos, faz-se necessário o fortalecimento das ações de prevenção e controle, visando interrupção da cadeia de transmissão.

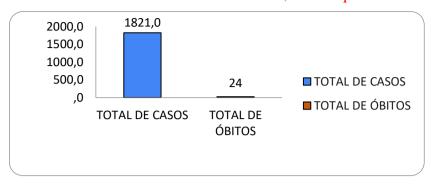
Tabela 9 – Série histórica de Doenças de Notificação, Dom Aquino

Doenças de Notificação	2016	2017	2018	2019	2020
Hanseníase	8	4	4	1	5
Tuberculose	4	0	0	1	0
Sífilis congênita	0	0	0	0	0
Sífilis em gestante	0	0	2	2	2
Dengue	9	4	3	7	74
Zika	63	3	1	0	11
Chikungunya	3	9	6	2	1
Aids	0	0	0	0	1

Fonte: TABNET



Gráfico 4 – Número de casos de Covid-19, Dom Aquino



3.0 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA ATENÇÃO À SAÚDE

A rede de serviços de saúde de Dom Aquino é composta por 03 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 03 Equipes de Saúde Bucal, Vigilância Sanitária, Ambiental e Epidemiológica, 01 Farmácia Básica Municipal, 01 Pronto Atendimento, 01 Central de Regulação, 01 Unidade Descentralizada de Reabilitação (UDR) e 01 Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (e-NASF-AB).

3.1 Regionalização da Saúde

A organização Administrativa do Estado de Mato Grosso, compreende a Secretaria Estadual da Saúde, as Macrorregiões de Saúde, os Escritórios Regionais de Saúde, as Regiões de Saúde, e os Municípios com suas Secretarias Municipais de Saúde.

As Regiões de Saúde são espaços geográficos, constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde; instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestora Tripartite (CIT). A Resolução 01/2011, estabelece diretrizes gerais para a instituição das Regiões de Saúde no SUS, nos termos do Decreto 7.508/2011. A Lei 141/2012, regulamenta o § 30 do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.



Dom Aquino está vinculado à Região de Saúde Sul Matogrossense, composta por 19 municípios: Rondonópolis (município sede), Alto Araguaia, Alto Garças, Alto Taquari, Araguainha, Campo Verde, Poxoréu, Guiratinga, Itiquira, Jaciara, Juscimeira, Paranatinga, Pedra Preta, Primavera Do Leste, Santo Antônio Do Leste, São José Do Povo, São Pedro Da Cipa, Tesouro.

3.2 Vigilância em Saúde

A organização das ações de vigilância em saúde no município se estrutura a partir das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.

3.2.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida pela lei nº 8.080/90 como 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 recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Tem como objetivo realizar análises que permitam o monitoramento do quadro epidemiológico do município e que subsidiem a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição das prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde. Os dados obtidos através dessas análises alimentam os sistemas de informações (SINAN, SIM, SINASC, SIVEP, SISLOGLAB).

As ações desenvolvem-se através de programas estratégicos, em sua maioria descentralizadas nas ESF e monitoradas por meio dos indicadores do pacto pela saúde. Dentre as principais ações da Vigilância Epidemiológica podemos destacar:

- Vigilância, notificação, investigação de casos de agravos de notificação compulsória;
- Investigação de óbitos maternos, mulheres em idade fértil, infantis, fetais e neonatais;
- Elaboração de planilhas semanais para controle de COVID-19, Dengue, Chikungunya, Zika Vírus, Paralisia Flácida Aguda, Doenças Meningocócicas, Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola) e Tétano;
- Envio mensal das declarações de óbito para alimentação do SIM;
- Liberação das Declarações de Óbito ao Pronto Atendimento e as ESF;



- Avaliar, monitorar e propor intervenções nos indicadores de Saúde pactuados;

- Envio de amostras biológicas ao Lacen para investigação de agravos suspeitos.

3.2.2 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que proporciona o

conhecimento e a detecção de qualquer mudança 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 outros agravos à saúde. Destacam-se os seguintes objetivos:

- Produzir, integrar, processar e interpretar informações, visando disponibilizar

instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de

promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente;

- Identificar os riscos e divulgar as informações referentes aos fatores ambientais

condicionantes e determinantes das doenças e outros agravos à saúde;

- Intervir com ações diretas de responsabilidade do setor ou demandando para outros

setores, com vistas a eliminar os principais fatores ambientais de riscos à saúde humana;

- Promover, junto aos órgãos afins ações de proteção da saúde humana relacionadas ao

controle e recuperação do meio ambiente;

- Conhecer e estimular a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento,

visando ao fortalecimento da participação da população na promoção da saúde e

qualidade de vida.

A construção de um sistema de informação que integre aspectos de saúde e meio

ambiente, permite a produção de informações estatísticas facilitadoras que possibilita a

construção e identificação de indicadores de saúde ambiental.

3.2.3 - Vigilância Sanitária

Conjunto de medidas que tem como objetivo a regulação de normas e padrões de

interesse sanitário, caracterizado pelo desenvolvimento de ações que prioriza a orientação

educativa voltada para a população e para o setor regulado.

A importância da ação regulatória da Vigilância Sanitária sobre as condições que

determinam ou estão relacionadas com as condições de saúde e com a qualidade de bens



e serviço de consumo evidencia a necessidade de uma preocupação maior com esse tipo de atividade, pois fica cada vez mais claro a responsabilidade do poder público quanto ao desenvolvimento dessas ações com a eficiência e eficácia necessária.

Monitorar a qualidade da água para consumo humano pelo programa Vigiágua, que realiza a análise da água conforme cronograma no Laboratório em Rondonópolis. As ações contínuas de vigilância nos municípios permitem a identificação de fatores de riscos à saúde associados à água. O consumo de água seguro é de fundamental importância para a qualidade de vida e de proteção contra as doenças.

3.3 Atenção Básica

Entre os desafios novos ou persistentes para o SUS, destaca-se o acesso da população a ações e serviços de saúde de qualidade, que se traduz na equidade a este acesso, na humanização do cuidado, na integralidade da atenção e no atendimento em tempo adequado às necessidades individuais e coletivas. A adoção de modelo organizativo de ações e serviços, baseado em redes de atenção que favoreçam a superação da fragmentação existente entre eles e o preenchimento de vazios assistenciais constituem o cerne do esforço a ser empreendido nos próximos anos.

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, como a expansão da Atenção Primária em Saúde, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população e a redução da mortalidade infantil são exemplos que atestam as conquistas já registradas. Há ainda enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e a mudanças no padrão nutricional da população. Dom Aquino-MT busca alcançar grandes conquistas para a saúde pública, das quais se pode destacar a expansão da Atenção Primária e Especializada Básica Ambulatorial. Essas melhorias na assistência terão impacto na população com a melhoria de indicadores como mortalidade infantil, mortalidade materna, mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares, além de outras condições crônicas. Contudo, como em outras regiões do Brasil, enormes desafios se impõem para a gestão da saúde pública em Dom Aquino, devido à transição demográfica, com o envelhecimento da população,



a pandemia pelo novo Coronavírus e a atual situação epidemiológica, havendo a necessidade de fortalecimento e reorganização da sua rede de saúde, coordenada pela APS através das equipes de Saúde da Família, com oferta de atenção contínua e integral de acordo com as necessidades dos usuários.

A construção e implementação das Redes de atenção à saúde representa atualmente uma das principais estratégias para consolidação do SUS e o enfrentamento do complexo cenário de necessidades de saúde caracterizado por sistemas fragmentados, transição demográfica e epidemiológica com aumento significativo das condições crônicas. A organização do sistema de saúde deve responder às necessidades da população identificadas pela situação de saúde sendo imprescindível que haja uma coerência entre os avanços propostos para o sistema de saúde e as transições na situação de saúde da população sem deixar de considerar o contexto econômico e político e a viabilidade de execução do plano. Em sua estrutura operacional as Redes de Atenção são compostas pelo centro de comunicação, a atenção primária à saúde; os pontos de atenção secundários e terciários (ambulatoriais e hospitalares), os sistemas de apoio, sistema logístico e o sistema de governança.

O atendimento é ofertado à população na lógica de território, onde cada indivíduo é atendido na sua Unidade de referência da área que reside. É priorizado o atendimento de gestantes, idosos, crianças, hipertensos, diabéticos, e outras condições e agravos crônicos, porém, com oferta de vagas para a demanda não programada ou espontânea de eventos agudos ou agudização das condições crônicas.

As UBS possuem salas de vacinas com estrutura física e equipamentos adequados para o seu funcionamento, assegurando a eficácia no processo de imunização dos usuários.

Outra estratégia para continuidade e desenvolvimento de atividades para a saúde e qualidade de vida da população é o fortalecimento e ampliação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por profissionais de diferentes áreas de conhecimentos, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das eSF, contribuindo para a integralidade da atenção aos usuários do SUS.

A Saúde Mental vem sofrendo mudanças na forma de conceber e ofertar cuidados nos últimos anos. As propostas se dão no sentido de vencer a cultura do isolamento historicamente posto por modelo centrado no hospital psiquiátrico e caminha em direção



a um modelo que privilegia o cuidado realizado nos serviços extra hospitalares de base comunitária com forte inserção territorial. As UBS cumprem importante função na composição dessa rede comunitária de assistência em Saúde Mental, conhecendo o território adscrito e estabelecendo uma relação de vínculo com os usuários, facilitando a elaboração e o desenvolvimento de intervenções a partir das vivências nos territórios. E quando os problemas dos usuários não são resolvidos nas ESF, às mesmas assumem o papel de coordenadoras do cuidado, articulando o atendimento entre os diversos serviços da rede de saúde, rompendo a fragmentação do cuidado em saúde Mental.

O município não possui Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), porém possui equipe mínima para atender as necessidades da população na Atenção Básica, que demanda este tipo de atendimento.

O eixo norteador da política de atenção à saúde da mulher e da criança é a melhoria na qualidade da assistência prestada ao binômio (mulher e recém-nascido) durante o ciclo gravídico e puerperal, com garantia no acesso, na qualidade e na humanização do atendimento prestado à mulher e ao recém-nascido. O foco da humanização dessa rede segue os objetivos da Política Nacional de Humanização, no seu conceito ampliado, considerando o acesso da gestante e recém-nascido a um atendimento digno e de qualidade, com objetivo de redução das taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal, através da integração com a rede de assistência à gestação de alto risco.

O Programa da Rede de Atenção Materno Infantil está inserido na Estratégia de Saúde da Família em cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo bem como atenção humanizada durante a gravidez, o parto e após o nascimento do bebê. A rede também prevê, à criança, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Tabela 10 - Cobertura Vacinal, Dom Aquino

Ano	2017	2018	2019	2020
Cobertura Vacinal	68,83	66,39	93,24	82,34

Fonte: TABNET

3.4 Assistência Ambulatorial Especializada



A Atenção Ambulatorial Especializada se organiza a partir de serviços de apoio

diagnostico ou de especialidades médicas e não médicas que não estão disponíveis na

Atenção Básica pois exigem tecnologias mais avançadas e especificas.

O serviço ambulatorial está dividido em prestação de Consultas Especializadas e

Exames próprios ou contratados.

3.4.1 Regulação

O Setor de Regulação é o ponto de atenção que liga grande parte da rede

assistencial a saúde do município aos serviços de média e alta complexidade. Conforme

pactuação da PPI (Programação Pactuada Integrada) muitos serviços são oferecidos pela

Regional de Saúde de Rondonópolis, e outros são contratualizados através do Consórcio

Regional em Saúde.

Permanece ainda sob responsabilidade do Setor de Regulação o transporte

sanitário eletivo de pacientes para consultas, exames e tratamentos de média e alta

complexidade fora do domicilio.

3.4.2 Unidade Descentralizada de Reabilitação (UDR)

A Unidade Descentralizada de Reabilitação Ariston Delmondes da Silva é

composta por 02 Fisioterapeutas, 01 Fonoaudiólogo e 01 Psicólogo.

Os atendimentos são realizados na sede da Unidade localizada na Vila João de

Barro, nos horários das 07:00 as 11:00h e 13:00 as 17:00h.

3.4.3 Pronto Atendimento e Assistência Hospitalar

O município dispõe em seu território de unidade de pronto atendimento hospitalar

24 horas para estabilização e procedimentos clínicos gerais. Todo usuário que necessite

de internação e cirurgias complexas é disponibilizado serviço através da central de



regulação leitos regionais em obediência a Pactuação Programada Integrada – PPI. Dom Aquino faz parte da região sul do estado do Mato Grosso, logo nossa referência é disposta no município de Rondonópolis.

3.4.4 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica constituí um conjunto de ações desenvolvidas pelo farmacêutico tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e seu uso racional. Este conjunto envolve sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva de obtenção de resultados concretos e de melhoria da qualidade de vida da população.

Os medicamentos disponíveis fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), elaborada pela Comissão Municipal de Farmacologia e Terapêutica e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde. Esta relação é composta por medicamentos disponibilizados. O financiamento destes medicamentos é de responsabilidade das três esferas de governo nos valores mínimos definidos pela Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013.

3.5 Estrutura Organizacional da Saúde

A Rede de Atenção à Saúde de Dom Aquino, tem como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde para prover cuidado de forma continua, integral, de qualidade e humanizada aos cidadãos, com vistas a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS.

Quadro 4 – Composição da Rede Física de Saúde, Dom Aquino

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos							
Tipo de Estabelecimento Dupla Estadual Municipal Total							
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	4	4			
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1			



Total	0	0	8	8
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1

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: 21/02/2022.

3.5.1 Recursos Humanos

Para a continuidade da prestação dos serviços em saúde, consta no planejamento da gestão a necessidade de recursos humanos específicos e qualificados para compor a gestão do trabalho da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).

Quadro 5 – Recurso Humanos da Rede de Atenção à Saúde, Dom Aquino

Ocupações Em Geral	Quantidade
Nível Superior	
Assistente Social	01
Médico Clínico Hospitalar	01
Enfermeiro	07
Fisioterapeuta	03
Fonoaudiólogo	01
Médico de Saúde da Família	03
Nutricionista	01
Cirurgião dentista	04
Médico Pediatra	01
Psicólogo	02
Nível Técnico/Auxiliar	
Técnico de Enfermagem	0
Técnico em Radiologia	01
Auxiliar de Enfermagem	07
Nível Fundamental	
Agente Comunitário de Saúde	21
Agente Comunitário de Endemias	05
Auxiliar Administrativo	20

Fonte: CNES



4.0 Ouvidoria da Saúde

O Ministério da Saúde instituiu pelo Decreto nº4.726, em 09 de junho de 2003, a

Ouvidoria Geral do SUS, cujo principal objetivo é favorecer o diálogo com a população,

visto que a busca pelos serviços públicos do SUS se constitui não só em uma necessidade

mais também em um direito do cidadão.

Em Dom Aquino, a Ouvidoria do SUS encontra-se em funcionamento no prédio

da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), e, recebe usuários em busca de informações,

orientações, sugestões, elogios, reclamações ou denúncias.

Os procedimentos adotados em relação ao fluxo das demandas através do sistema

telefônico Ouvidor do SUS oportuniza o acompanhamento dos problemas enfrentados

pelos usuários, bem como oferecendo resposta a cada demanda, tornando-se mais uma

fonte de informação sobre a qualidade do serviço.

4.1 Controle Social

Os Conselhos Municipais de Saúde são órgãos colegiados, de caráter permanente

e deliberativo, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, compostos por

representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que

cumprem a função de representação da sociedade no controle da Política Pública de

Saúde, atuando na formulação de estratégias para o planejamento e execução da política

de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros,

cujas decisões devem ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em

cada esfera de governo. Tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da

prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, o Conselho de Saúde deve ter

assegurada a estrutura e capacidade operacional adequadas ao cumprimento dessas

funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três

esferas de governo.

Em conformidade com o Regimento, os conselheiros reúnem-se mensalmente e

extraordinariamente para assegurar efetivo controle social da execução da política de

saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de

1990.



5.0 FINANCIAMENTO DO SUS

O financiamento em Saúde engloba o aporte de recursos financeiros com vista a realização das ações e serviços públicos de saúde, financiado com recursos das três esferas de Governo: União, Estado e Município, e fontes suplementares de financiamento, contemplados no orçamento da seguridade social.

As esferas de Governo, Federal, Estadual e Municipal, tem a obrigação de assegurar o montante de recursos necessários ao Fundo de Saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000 e a Lei Complementar no 141/2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente e, estabelece os critérios de rateio de recursos para as transferências e normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas. Respectivamente, a cada esfera compete aplicar na saúde, 10%, 12% e 15% da arrecadação liquida de impostos com ações e serviços públicos de saúde.

O Decreto no 7.827/2012 regulamenta os procedimentos condicionantes para o recebimento de recurso para a saúde, e, o restabelecimento de transferências suspensas, por meio da atualização dos dados financeiros no Sistema de Informações de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

Os repasses acontecem por meio de transferências realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática.

5.1 Recursos Financeiros da Saúde

5.1.1 Indicadores de Saúde

Indicadores Municipais						
Município: 510360 Dom Aquino						
Período:2020						
Municípios	510360 Dom Aquino	Total				
Freqüência	R\$ 1,00	R\$ 1,00				
População	R\$ 8.178,00	R\$ 8.178,00				
1.1_%R.Líquida_Total	R\$ 6,86	R\$ 6,86				
1.2_%TransfIntergovlíquidas	R\$ 87,04	R\$ 87,04				



1.3_%Transfpara_a_Saúde_(SUS)	R\$ 13,22	R\$ 13,22
1.4_%TransfUnião_p/_Saúde	R\$ 86,43	R\$ 86,43
1.5_%Transfda_União_p/_(SUS)	R\$ 22,21	R\$ 22,21
1.6_%R.ImpTransf.Const.Legais	R\$ 56,24	R\$ 56,24
2.1_%D.Total/_Hab	R\$ 928,66	R\$ 928,66
2.2_%D.Pessoal/D.Total	R\$ 47,57	R\$ 47,57
2.3_%D.com_Medicamentos	R\$ 2,40	R\$ 2,40
2.4_%D.Serv.Terc/D.Total	R\$ 21,10	R\$ 21,10
2.5_%D.Invest/D.Total	R\$ 6,31	R\$ 6,31
2.10 SUBFUNÇÕES_ADMINISTRATIVAS		
2.20 SUBFUNÇÕES_VINCULADAS		
2.21 Atenção Básica		
2.22_AssisHospe_Ambulat.		
2.23_SupProfilático_Terap.		
2.24_Vigilância_Sanitária		
2.25_Vigilância_Epidemiológica		
2.26_Alimentação_e_Nutrição		
2.30_INFORMAÇÕES_COMPLEMENTARES		•••
3.1_%Transf.SUS/D.Total	R\$ 53,36	R\$ 53,36
3.2_%R.Próprios_em_Saúde-EC_29	R\$ 17,54	R\$ 17,54
R.Impostos_e_Transf.Const	R\$ 19.388.360,02	R\$
		19.388.360,02
R.Transf.SUS	R\$ 4.052.719,08	R\$ 4.052.719,08
R.Transf.SUS/Hab	R\$ 495,56	R\$ 495,56
D.Pessoal	R\$ 3.612.388,99	R\$ 3.612.388,99
D.R.Próprios	R\$ 3.399.791,00	R\$ 3.399.791,00
D.R.Próprios_em_Saúde/Hab	R\$ 415,72	R\$ 415,72
D.Total_Saúde	R\$ 7.594.566,82	R\$ 7.594.566,82

Fonte: SIOPS/2020.



5.1.2 Receitas Recebidas da União para a Saúde

Especificação	Ano				
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	2017	2018	2019	2020	
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 1.619.575,60	R\$ 2.148.598,72	R\$ 1.587.192,21	R\$ 1.689.865,87	
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 328.288,89	R\$ 288.858,66	R\$ 299.264,57	R\$ 316.455,88	
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	R\$ 316,12	R\$ 224,00	-	
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 85.198,18	R\$ 100.736,60	R\$ 106.194,19	R\$ 125.659,02	
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 43.789,96	R\$ 48.328,36	R\$ 47.522,20	R\$ 72.659,16	
GESTÃO DO SUS	-	R\$ 11.000,00	-	-	
APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO	-	R\$ 69.470,73	-	-	
CORONAVÍRUS (COVID-19)	-	-	-	R\$ 1.284.656,43	
TOTAL	R\$ 2.076.852,63	R\$ 2.667.309,19	R\$ 2.040.397,17	R\$ 3.489.296,36	

Fonte: FNS/DATASUS

5.1.3 Receitas Recebidas da União para a Saúde

Especificação	Ano					
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	2017	2018	2019	2020		
Atenção Básica	R\$ 199.910,00	R\$ 300.000,00	-	-		
Atenção Especializada	-	R\$ 150.000,00	-	-		
Vigilância Em Saúde	-	-	-	-		
Assistência Farmacêutica	-	-	-	R\$ 29.092,64		
Gestão Do SUS	-	-	-	-		
Coronavírus (Covid-19)	-	-	-	R\$ 88.421,00		
Total	R\$ 199.910,00	R\$ 450.000,00	-	R\$ 117.513,64		

Fonte: FNS/DATASUS



5.1.4 Receitas Recebidas do Estado para a Saúde

Especificação	Ano				
	2017	2018	2019	2020	
Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde	R\$ 123.600,00	R\$ 164.800,00	R\$ 288.400,00	R\$ 226.600,00	
Assistência Farmacêutica Básica	R\$ 11.064,09	R\$ 15.405,15	R\$ 27.661,06	R\$ 21.733,69	
PAICI - Consórcio	R\$ 60.665,86	R\$ 21.063,58	R\$ 69.940,06	R\$ 53.083,74	
Regionalização – AT/UCT	-	-	-	-	
Regionalização – CAPS	-	-	-	-	
Regionalização - Reabilitação	R\$ 15.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 25.500,00	R\$ 16.500,00	
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e	-	-	-	-	
Hospitalar					
Programa Hanseníase	-	-	-	-	
Outras	-	R\$ 76.718,67	-	R\$ 159.000,00	
TOTAL	R\$ 210.329,95	R\$ 286.987,40	R\$ 411.501,12	R\$ 476.917,43	

Fonte: FIPLAN/MT

5.2 – Previsão das Receitas da Saúde: 2022-2025

5.2.1 - Receitas Previstas da Saúde - 2022

Fonte de Recursos	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos	Total
(Por Grupo)	Federal	Estadual		Próprios	
Atenção Básica	R\$ 1.807.658,00	R\$ 228.200,00	-	R\$ 929.100,00	R\$ 2.964.958,00
Média e Alta	R\$ 436.500,00	R\$ 85.900,00	-	R\$ 252.000,00	R\$ 774.400,00
Complexidade					
Hospitalar e					
Ambulatorial					
Vigilância em Saúde	R\$ 137.700,00	-	-	R\$ 80.650,00	R\$ 218.350,00



Assistência	R\$ 4	8.600,00	R\$	23.709,48	-	R\$	40.000,00	R\$	112.309,48
Farmacêutica									
Gestão do SUS	R\$	3.500,00	R\$	1.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 2	.580.743,99	R\$ 2	2.620.243,99
Outros		-		-	-		-		-
Próprios Municipal		-		-	-		-		-
TOTAL GERAL	R\$ 2.43	3.958,00	R\$ 3	38.809,48	R\$ 35.000,00	R\$ 3	.882.493,99	R\$ (6.690.261,47

Fonte: FNS/DATASUS; FIPLAN/MT

5.2.2 – Receitas Previstas da Saúde - 2023

Fonte de Recursos	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos	Total
(Por Grupo)	Federal	Estadual		Próprios	
Atenção Básica	R\$ 1.880.698,00	R\$ 239.538,00	-	R\$ 1.394.430,00	R\$ 3.514.666,00
Média e Alta Complexidade	R\$ 487.050,00	R\$ 86.803,00	-	R\$ 272.100,00	R\$ 845.953,00
Hospitalar e Ambulatorial					
Vigilância em Saúde	R\$ 145.000,00	-	-	R\$ 85.245,00	R\$ 230.245,00
Assistência Farmacêutica	R\$ 51.100,00	R\$ 24.894,95	-	R\$ 50.000,00	R\$ 125.994,95
Gestão do SUS	-	-	R\$ 33.500,00	R\$ 2.876.355.08	R\$ 2.909.855,08
Outros	-	-	-	-	-
Próprios	-	-	-	-	-
TOTAL GERAL	R\$ 2.563.848,00	R\$ 351.235,95	R\$ 33.500,00	R\$ 4.678.130,08	R\$ 7.626.714,03

Fonte: PPA/2022-2025

5.2.3 – Receitas Previstas da Saúde - 2024

Fonte de Recursos	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos	Total
(Por Grupo)	Federal	Estadual		Próprios	
Atenção Básica	R\$ 1.991.315,00	R\$ 251.464,90	-	R\$ 1.344.004,93	R\$ 3.586.784,83



Média e Alta Complexidade	R\$ 508.600,00	R\$ 94.450,00	-	R\$ 293.150,00	R\$ 896.200,00
Hospitalar e Ambulatorial					
Vigilância em Saúde	R\$ 151.800,00	-	-	R\$ 89.507,25	R\$ 241.307,25
Assistência Farmacêutica	R\$ 53.700,00	R\$ 26.139,70	-	R\$ 55.000,00	R\$ 134.839,70
Gestão do SUS	-	-	R\$ 35.000,00	R\$ 3.140,210,00	R\$ 3.175.210,00
Outros	-	-	-	-	-
Próprios	-	-	-	-	_
TOTAL GERAL	R\$ 2.705.415,00	R\$ 372.054,60	R\$ 35.000,00	R\$ 4.921.872,18	R\$ 8.034.341,78

Fonte: PPA/2022-2025

5.2.4 – Receitas Previstas da Saúde - 2025

Fonte de Recursos	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos	Total
(Por Grupos)	Federal	Estadual		Próprios	
Atenção Básica	R\$ 2.110.361,00	R\$ 263.800,00	-	R\$ 1.321.102,53	R\$ 3.695.263,53
Média e Alta Complexidade	R\$ 531.000,00	R\$ 99.000,00	-	R\$ 314.525,00	R\$ 944.525,00
Hospitalar e Ambulatorial					
Vigilância em Saúde	R\$ 160.000,00	-	-	R\$ 93.990,11	R\$ 253.990,11
Assistência Farmacêutica	R\$ 56.350,00	R\$ 27.446,69	-	R\$ 60.000,00	R\$ 143.796,69
Gestão do SUS	-	-	R\$ 40.000,00	R\$ 3.304.710,00	R\$ 3.344.710,00
Outros	-	-	-	-	-
Próprios	-	-	-	-	-
TOTAL GERAL	R\$ 2.857.711,00	R\$ 390.246,69	R\$ 40.000,00	R\$ 5.094.327,64	R\$ 8.382.285,33

Fonte: PPA/2022-2025



5.5 RESUMO DAS RECEITAS DA SAÚDE – 2022-2025

2022	2023	2024	2025	TOTAL
R\$ 6.690.261,47	R\$ 7.626.714,03	R\$ 8.034.341,78	R\$ 8.382.285,33	R\$ 30.733.602,61

Fonte: PPA/2022-2025

5. 6. Previsão das Despesas com Saúde

5.6.1 Despesas da Saúde por Sub Função – 2022-2025

	-	TOTAL			
SUB FUNÇÃO	2022	2023	2024	2025	
	R\$ 2.964.958,00	R\$ 3.514.666,00	R\$ 3.586.784,83	R\$ 3.695.263,53	R\$ 13.761.672,36
Atenção Básica (301)					
Assistência Hospitalar e	R\$ 774.400,00	R\$ 845.953,00	R\$ 896.200,00	R\$ 944.525,00	R\$ 3.461.078,00
Ambulatorial (302)					
Suporte Profilático e	R\$ 112.309,48	R\$ 125.994,95	R\$ 134.839,70	R\$ 143.796,69	R\$ 516.940,82
Terapêutico (303)					
Vigilância Sanitária (304)	R\$ 72.000,00	R\$ 75.600,00	R\$ 79.380,00	R\$ 83.349,00	R\$ 310.329,00
Vigilância epidemiológica	R\$ 146.350,00	R\$ 154.645,00	R\$ 161.927,25	R\$ 170.641,11	R\$ 633.563,36
(305)					
Alimentação e Nutrição	-	-	-	-	-
(306)					
Administração Geral	R\$ 2.620.243,99	R\$ 2.909.855,08	R\$ 3.175.210,00	R\$ 3.344.710,00	R\$ 12.050.019,07
(122)					
Outras Sub Funções	-	-	-	-	-
TOTAL GERAL	R\$ 6.690.261,47	R\$ 7.626.714,03	R\$ 8.034.341,78	R\$ 8.382.285,33	R\$ 30.733.602,61

Fonte: PPA/2022-2025



5.6.2 - Despesas com Saúde por Natureza da Despesa – 2022-2025

Natureza da Despesa	2022	2023	2024	2025	TOTAL
DESPESAS	R\$ 6.233.511,47	R\$ 7.159.964,03	R\$ 7.556.541,78	R\$ 7.892.535,33	R\$ 28.842.552,61
CORRENTES					
Pessoal e Encargos	R\$ 3.541.075,99	R\$ 3.718.129,79	R\$ 3.904.036,28	R\$ 4.099.238,09	R\$ 15.262.480,15
Sociais					
Juros e Encargos da	-	-	-	-	-
Dívida					
Outras Despesas	R\$ 2.692.435,48	R\$ 3.441.834,24	R\$ 3.652.505,50	R\$ 3.793.297,24	R\$ 13.580.072,46
Correntes					
DESPESAS DE	R\$ 456.750,00	R\$ 466.750,00	R\$ 477.800,00	R\$ 489.750,00	R\$ 1.891.050,00
CAPITAL					
Investimentos	R\$ 456.750,00	R\$ 466.750,00	R\$ 477.800,00	R\$ 489.750,00	R\$ 1.891.050,00
Inversões Financeiras	-	-	-	-	-
Amortização da Dívida	-	-	-	-	-
TOTAL GERAL	R\$ 6.690.261,47	R\$ 7.626.714,03	R\$ 8.034.341,78	R\$ 8.382.285,33	R\$ 30.733.602,61

Fonte: PPA 2022-2025



6.0 DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

<u>1ª Diretriz:</u> Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade em

tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de

atenção básica e estratégia da saúde da família estruturante do sistema municipal de

saúde, exercendo esta responsabilidade de forma solidária com o estado e a união.

Objetivo Estratégico 1: Reorganizar as Unidades Básicas de Saúde para atender a

população em todos os ciclos de vida, desenvolvendo ações de promoção, prevenção,

proteção e recuperação à saúde com cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade

necessária a cada situação.

Meta 1: Acolhimento humanizado na escuta inicial com classificação de risco

Meta 2: Reforma da estrutura física das unidades Básicas de Saúde área Urbana e Rural

Meta 3: Acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no

Programa Bolsa Família

Meta 4: Ampliar o número de Equipe da Estratégia Saúde da Família - ESF

Meta 5: Manter cobertura populacional estimada pelas equipes de APS

Meta 6: Ampliar o número de Equipe de Saúde Bucal – ESB

Meta 7: Manter cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal

Meta 8: Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do Câncer de boca na

Atenção Primaria à Saúde - APS

Meta 9: Manter a cobertura populacional pelos ACS em todas as micro áreas

Meta 10: Manter as ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia

Nutrisus nas Escolas Prioritárias

2ª Diretriz: Fortalecer as Redes de Atenção prioritárias (Materno-Infantil, Saúde Mental,

Idoso e Saúde da Mulher)

Objetivo Estratégico 1: Garantir o cuidado no Pré – Natal, Parto e Puerpério e a todas

as crianças nos primeiros 2 anos de vida

Meta 1: Fortalecer as ações de acompanhamento e monitoramento das condições de saúde

das crianças de 0 a 02 anos visando à diminuição da mortalidade infantil no município

Meta 2: Garantir o acesso das gestantes a 6 consultas de Pré- Natal na gestação, sendo a

primeira antes da 12ª semana de gestação



Meta 3: Garantir o acesso das gestantes ao atendimento odontológico nos 3 trimestres

Meta 4: Assegurar a realização de 02 Ultrassonografias obstétricas no decorrer da

gestação

Meta 5: Garantir a oferta de 02 exames de sorologia ou teste rápido para Sífilis e HIV em

gestantes, em cada trimestre de gestação

Meta 6: Garantir a consulta domiciliar ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana

de vida

Meta 7: Implantação do projeto de Planejamento Familiar nas unidades Atenção Básica

Meta 8: Reduzir a ocorrência de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a19

anos

Meta 9: Intensificar a realização da coleta do exame Citopatológico nas mulheres de 25

a64 anos, para prevenção do Câncer do colo do útero

Meta 10: Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bilateral nas mulheres

de 50 a 69 anos

Objetivo Estratégico 2: Reorganizar a Atenção à saúde do portador de DCNT

(cardiovasculares, metabólicas, pulmonares, cânceres) no cuidado integrado em rede

desenvolvendo ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação.

Meta 1: Disponibilizar a realização de 01 exame / ano de hemoglobina glicada aos

pacientes portadores de Diabetes conforme preconizado pelo MS

Meta 2: Garantir aos portadores de hipertensão arterial a aferição semestral na consulta

pela equipe de APS

Meta 3: Fortalecer a rede de atenção à saúde do homem com prioridade para faixa etária

preconizada pelo MS

3ª Diretriz: Vigilância em saúde (Vigilância epidemiológica, Sanitária, Ambiental,

Zoonoses e Saúde do Trabalhador)

Objetivo Estratégico 1: Organizar as ações de para reduzir o risco de epidemia

Meta 1: Realizar três LIRA (Levantamento rápido do índice de infestação por Aedes

aegypti) ao ano

Meta 2: Realizar ciclo anuais que atingem mínimo de 80% de cobertura de imóveis

visitados para controle vetorial da dengue



Meta 3: Realizar seis grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias no ano

Meta 4: Aquisição de câmara fria para rede de frios municipal e salas de vacina das unidades APS (Imunização – PNI) para armazenamento dos imunobiológicos de forma adequada

Meta 5: Encaminhar ao Laboratório Central do Estado (LACEN) as amostras biológicas dos animais que apresentam sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município

Meta 6: Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da água de consumo humano VIGIAGUA

Meta 7: Realizar inspeção sanitária anual na estação de tratamento de água

Meta 8: Garantir o tratamento antirretroviral às pessoas com diagnóstico de HIV

<u>Meta 9:</u> Garantir o tratamento e acompanhamento dos casos de Sífilis adquirida, em gestante e congênita

<u>Meta 10:</u> Manter ações contínuas de prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS, principalmente juntos aos jovens, população em situação de rua, profissionais do sexo, travestir e transexuais, utilizando novas estratégias de comunicação

Meta 11: Realizar investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)

Meta 12: Realizar investigação dos óbitos infantis e fetais

Meta 13: Realizar investigação dos óbitos maternos

Meta 14: Manter controle dos casos de hanseníase em acompanhamento, mantendo índices de cura satisfatórios

Meta 15: Realizar a busco ativa e vigilância dos contatos intra domiciliares dos casos novos de hanseníase

<u>Meta 16:</u> Manter cobertura vacinal do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade

Meta 17: Manter cobertura vacinal antirrábica para prevenção e interrupção da circulação do vírus da raiva na população canina

Meta 18: Manter controle dos casos de Tuberculose em acompanhamento, com índices de cura satisfatórios

<u>Meta 19:</u> Manter preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho

<u>Meta 20:</u> Manter os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação

SECRETARIA MUNICIPAL DE

Meta 21: Manter os registros de óbitos com causa básica definida

4ª Diretriz: Organização das ações e serviços de saúde de Média e Alta Complexidade,

garantindo o acesso da população ao atendimento das necessidades de saúde na Atenção

Especializada exercendo esta responsabilidade de forma solidária com o Estado e a União

Objetivo Estratégico 1: Manter as ações e serviços de saúde de média e alta

complexidade para atender a população, desenvolvendo ações de assistência com cuidado

adequado, no tempo e lugar e na qualidade necessária a cada situação

Meta 1: Implantar ações de educação permanente para capacitação dos profissionais da

APS no atendimento das urgências e emergências

Meta 2: Desenvolver e implementar ações nas Escolas para a conscientização e prevenção

dos acidentes de trânsito

Meta 3: Monitorar os indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas

pactuadas no SISPACTO

Meta 4: Reforma e ampliação da rede físico e aquisição de equipamentos para sede do

Laboratório Municipal de Análises Clinica

Meta 5: Ampliar a quantidade de consultas especializadas via consocio municipal de

Saúde

5ª Diretriz: Gestão de Saúde e Educação Permanente em Saúde

Objetivo Estratégico 1: Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em

consonância com a missão, visão e valores da SMS, e assim garantir qualidade e

excelência na assistência em Saúde aos cidadãos

Meta 1: Implantar o Núcleo Municipal de Educação Permanente e Continuada para os

servidores da SMS

Meta 2: Realizar concurso público para provimento de cargos diversos da SMS de acordo

com a necessidade atual

Meta 3: Manter em funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS)

Objetivo Estratégico 2: Ampliar e qualificar a participação da sociedade na construção

das políticas de saúde

38

PREFEI SEC

ESTADO DE MATO GROSSO PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM AQUINO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Meta 1: Manter em funcionamento a Ouvidoria Municipal do SUS, com base na

legislação vigente

Meta 2: Divulgar a prestação de serviços da Ouvidoria Municipal do SUS para usuários

Meta 3: Analisar e responder as demandadas da Ouvidoria Municipal do SUS dentro do

prazo estabelecido

6ª Diretriz: Covid-19

Objetivo Estratégico 1: Fortalecer as ações de combate à Covid-19

Meta 1: Priorizar os atendimentos nas UBS aos pacientes com sinais e sintomas de Covid-

19

Meta 2: Realizar testagem dos pacientes com sintomas gripais

Meta 3: Realizar monitoramento de casos suspeitos e/ou confirmados para Covid-19 e

seus contactantes familiares

Meta 4: Realizar ações educativas para controle dos casos de covid-19

7ª Diretriz: Fortalecer assistência Farmacêutica e Suporte Profilático no município, de

acordo com as Diretrizes Nacional

Objetivo Estratégico 1: Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos padronizados

com garantia de qualidade, humanização no atendimento, mediante uso racional e atenção

integral a saúde

Meta 1: Adquirir medicamentos básicos e essenciais de acordo com a legislação vigente

Meta 2: Realizar campanha de combate ao desperdício de medicamentos e insumos para

sensibilizar os profissionais de saúde e usuários

Meta 3: Manter atualizado o estoque de medicamentos e insumos da Farmácia Básica

Municipal, bem como os fluxos de atendimento e distribuição para os usuários

Meta 4: Elaborar e implementar POP'S para os processos de trabalho da rede de

assistência farmacêutica

Meta 5: Implantar a comissão de Fármaco Terapêutica no município

39



7.0 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)**: uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejaSUS_livro_1a6.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **DataSUS – Tipo de estabelecimento**. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde** — Saúde da Família, 2008. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/geral/manual_estrutura_ubs.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z**. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. p. 477. Disponível em: http://dms.ufpel.edu.br/ares//123456789/25/sus_3edicao_completo.pdf? sequence=1>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 - **Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações e Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012 -** Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº822, de 06 de junho de 2001 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica – Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco (32)**. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde — **Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual dos comitês de mortalidade materna. Brasília:



Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs//manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf>.

OPAS BRASIL. **Desenvolvimento sustentável e saúde: tendências dos indicadores e desigualdades no Brasil, 2014**. Disponível em: http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/perfil%20do%20brasil_desenvolvimento%20sustentavel.pdf?ua=1.

BRASIL. Ministério da Saúde - **Diretrizes para o controle da sífilis congênita: manual de bolso**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/manual_sifilis_bolso.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde – Fundação Nacional da Saúde. **Programa Nacional de Controle da Qualidade da Água (PNCQA)**. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/programa-nacional-de-controle-da-qualidade-da/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Dengue**. In: Guia de vigilância epidemiológica. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, p. 231. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf



ANEXO I

PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA - MT 2021

		PACTUAÇAO INTERFEDERATI DOM AQUINO - M			
Nº	TIPO	INDICADOR	SIST INF.	UNIDADE	META
IN	IIFO	INDICADOR	SIST INF.	UNIDADE	PACTUADA
1	U	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	SIM	N° absoluto	14
2	Е	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	SIM	%	100
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	SIM	%	95
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do cnv para crianças < 2 anos - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª), poliomielite (3ª) e tríplice viral (1ª) - com cobertura vacinal preconizada	SIPNI/	%	75
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	SINAN	%	100
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	SINAN	%	85
8	U	Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade	SINAN	N° absoluto	0
9	U	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos	SINAN	N° absoluto	0
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	SISÁGUA	%	100
11	U	Razão de exames Citopatológico de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	SIA	Razão	0,25
12	U	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	SIA	Razão	0,11
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na população suplementar	SINASC	%	42
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	SINASC	%	16
15	U	Taxa de mortalidade infantil.	SIM/SINASC	N° absoluto/ 1000	0
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	SIM	N° absoluto	0



17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes AB	SCNES	%	100
18	U	Cobertura de acompanhamento condicionalidades saúde do Programa Bolsa Família	Sistema PBF	%	80
19	U	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica	SCNES	%	100
21	Е	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	SIA		NA
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle Vetorial da Dengue	SISPNCD	N° absoluto	6
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	SINAN	%	100



ANEXO II

Diretriz 1 — Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e estratégia da saúde da família estruturante do sistema municipal de saúde, exercendo esta responsabilidade de forma solidária com o estado e a união

Objetivo Estratégico 1: Reorganizar as Unidades Básicas de Saúde para atender a população em todos os ciclos de vida, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação à saúde com cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade necessária a cada situação

Nº	Meta	Indicador		Indicad	lor		Meta	Unidade	Meta	Previst	a	
				(Linha-Base)			Plano (2022-	de Madida	2022	2023	2024	2025
				Valor	Ano	Unidade de Medida	2025)	Medida				
1	Acolhimento humanizado na escuta inicial com classificação de risco	Número de básicas de saúde o humanizada e cla	assificação	-	-	Número	03	Número	03	03	03	03
		de risco implanta	da									
2	Reforma da estrutura física das unidades Básicas de Saúde área Urbana e Rural	Números de básicas de Reformadas/ano	Unidades Saúde	-	-	Número	03	Número	01	01	01	0
3	Acompanhamento das condicionalidades de saúde	Percentual acompanhamento condicionalidades		94,73	2020	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95



	dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família	de inscritos no Programa Bolsa Família/ ano									
4	Ampliar o número de Equipe da Estratégia Saúde da Família - ESF	Número de equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF ampliada	3	2021	Número	01	Número	01	0	0	0
5	Manter cobertura populacional estimada pelas equipes de APS	Porcentagem de cobertura populacional estimada pelas equipes de APS	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100
6	Ampliar o número de Equipe de Saúde Bucal – ESB	Número de equipes de Saúde Bucal ampliadas	-	-	Número	01	Número	01	01	01	01
7	Manter cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	Porcentagem de cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100
8	Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce do Câncer de boca na Atenção Primaria à Saúde - APS	Percentual de posto de saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
09	Manter a cobertura populacional pelos ACS em todas as micro áreas	Percentual de população coberta pelos ACS	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100
10	Manter as ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola – PSE e Estratégia NutriSUS nas Escolas Prioritárias	Percentual de ações relacionadas ao Programa Saúde na Escola PSE e Estratégia NutriSUS mantidas nas Escolas prioritárias	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100	100	100	100



Diretriz 2: Fortalecer as Redes de Atenção prioritárias (Materno- Infantil, Saúde Mental, Idoso e Saúde da Mulher)

Objetivo Estratégico 1: Garantir o cuidado no Pré – Natal, Parto e Puerpério e a todas as crianças nos primeiros 2 anos de vida

Nº	Meta	Indicador	Indicador			Meta	Unidade	Meta	Previst	a	
			,			Plano (2022- 2025)	de Medida	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
1	Fortalecer as ações de acompanhamento e monitoramento das condições de saúde das crianças de 0 a 02 anos visando à diminuição da mortalidade infantil no município	das equipes definidos e voltados para o acompanhamento e	3	2020	Número	3	Número	3	3	3	3
2	Garantir o acesso das gestantes a 6 consultas de Pré- Natal na gestação, sendo a primeira antes da 12ª semana de gestação	Pré-Natal realizadas, sendo	15	2020	Proporção	60	Proporção	45	50	55	60



3	Garantir o acesso das gestantes ao atendimento odontológico	Proporção de gestantes com acesso ao atendimento avaliação odontológica.	10	2020	Proporção	60	Proporção	42	45	55	60
4	Assegurar a realização de 02 Ultrassonografias obstétricas no decorrer da gestação	Percentual de gestantes com no mínimo 02 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
5	Garantir a oferta de 02 exames de sorologia ou teste rápido para Sífilis e HIV em gestantes, em cada trimestre de gestação	Proporção de gestante com no mínimo 02 exames sendo sorologia ou teste rápido para detecção de Sífilis e HIV realizados	30	2020	Proporção	60	Proporção	45	50	55	60
6	Garantir a consulta domiciliar ao recém- nascido e a puérpera na primeira semana de vida	Proporção de visitas domiciliares realizadas ao recém — nascido e a puérpera na primeira semana de vida	-	-	Proporção	60	Proporção	45	50	55	60
7	Implantar o projeto de Planejamento Familiar nas Unidades de Atenção Básica	Números de unidades realizando o planejamento familiar	3	2021	Número	3	Números	3	3	3	3
8	Reduzir a ocorrência de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a19 anos	Proporção de Gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 ano	17	2020	Proporção	13	Proporção	16	15	14	13
9	Intensificar a realização da coleta do exame	Razão de exames de Citopatológico do colo do	0,21	Razão	2020	0,25	Razão	0,25	0,25	0,25	0,25

47



	Citopatológico nas mulheres de 25 a 64 anos, para prevenção do Câncer do colo do útero	útero em mulheres de 25 a 64 anos
10	Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bilateral nas mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de 0,11 Razão 2020 0,12 Razão 0,12 0,12 0,12 0,12 mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária

Objetivo Estratégico 2: Reorganizar a Atenção à saúde do portador de DCNT (cardiovasculares, metabólicas, pulmonares, cânceres) no cuidado integrado em rede desenvolvendo ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação

Nº	Meta			Indicador (Linha-Base)			Unidade de Medida	2022 20			2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2025)	Wicula				
1		Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e	9	2020		50	Proporção	35	40	45	50



	semestre de pessoas com diabetes.	hemoglobina glicada solicitada no semestre									
2	hipertensão arterial a	Proporção de pessoas com hipertensão com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	9	2021	Percentual	50	Percentual	35	40	45	50
3	Fortalecer a rede de atenção à saúde do homem com prioridade para faixa etária preconizada pelo MS.	Ação de Educação em Saúde do Homem.	-	-	Número	12	Número	3	3	3	3

Diretriz 3 - Vigilância em saúde (Vigilância epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Zoonoses e Saúde do Trabalhador)

Objetivo Estratégico 1: Organizar as ações de controle para reduzir o risco de epidemia

Nº	Meta	Indicador	Indicador		Meta	Unidade	Meta Prevista				
			(Linha-	-Base)		Plano (2022-	de Medida	2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2025)					
1	-	Número de ciclos anuais que atingiram mínimo de 80% de cobertura de	3	2020	Número	06	Número	06	06	06	06



	visitados para controle vetorial da dengue	imóveis visitados para controle									
2	Realizar seis grupos de ações de vigilância Sanitária consideradas necessárias no ano	Quantidade de grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias realizadas no ano	6	2020	Número	6	Número	06	06	06	06
3	Aquisição de câmara fria para rede de frios municipal e salas de vacina das unidades APS (Imunização – PNI) para armazenamento dos imunobiológicos de forma adequada	Quantidades de aquisição de Câmara fria para rede de frios municipal e a sala de vacina das unidades APS (Imunização – PNI) para armazenamento dos imunobiológicos de forma adequada	-	-	Número	01	Número	01	0	0	0
4	Encaminhar ao Laboratório Central do Estado (LACEN) as amostras biológicas dos animais que apresentam sintomatologia suspeita para a raiva animal no Município	Percentual de amostra encaminhada Laboratório Central Estado (LACEN) dos animais que apresentem sintomatologia suspeita para raiva animal no Município	100	2020	Percentual	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
5	Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da	Proporção de análises	100	2020	Proporção	100	Proporção	100%	100%	100%	100%



	água de consumo humano VIGIAGUA	coliformes totais, cloro residual livre e turbidez									
6	Realizar inspeção sanitária anual na estação de tratamento de água	Número de inspeções Sanitária anuais realizadas na estação de tratamento de água	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
7	Garantir o tratamento antirretroviral às pessoas com diagnóstico de HIV	Tratamento antirretroviral á portadores de HIV/ AIDS.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
8	Garantir o tratamento e acompanhamento dos casos de Sífilis adquirida, em gestante e congênita	e	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0
9	prevenção e combate às Hepatites Virais e IST/AIDS, principalmente juntos aos jovens, população em situação de rua, profissionais do sexo, travestir e transexuais, utilizando novas estratégias de comunicação	, <u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	-	-	Percentual	100	Percentual	90%	90%	90%	90%
10	Realizar investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
11	Realizar investigação dos óbitos infantis e fetais	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100	2020	Proporção	100	Proporção	100%	100%	100%	100%



12	Realizar investigação dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	100	2020	Proporção	100	Proporção	100%	100%	100%	100%
13	Manter controle dos casos de hanseníase em acompanhamento, mantendo índices de cura satisfatórios	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	80	2020	Proporção	80	Proporção	80%	80%	80%	80%
14	Realizar a busco ativa e vigilância dos contatos intra domiciliares dos casos novos de hanseníase	Proporção de examinados entre os contatos registrados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da coorte.	80%	2020	Proporção	100	Proporção	85%	85%	85%	85%
15	Manter cobertura vacinal do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade	Proporção de vacina selecionadas do calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade	100	2020	Proporção	100	Proporção	100%	100%	100%	100%
16	Manter cobertura vacinal antirrábica para prevenção e interrupção da circulação do vírus da raiva na população canina	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	-	-	Proporção	95	Proporção	95%	95%	95%	95%
17	Manter controle dos casos de Tuberculose em acompanhamento, com índices de cura satisfatórios	Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial, diagnosticados nos anos das coortes.	80	2020	Proporção	100	Proporção	80%	80%	80%	80%



18	Manter preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	80	2020	Proporção	90	Proporção	85%	85%	85%	85%
19	Manter os casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	90	2020	Proporção	90	Proporção	100%	100%	100%	100%
20	Manter os registros de óbitos com causa básica definida	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	78	2020	Proporção	90	Proporção	90%	90%	90%	90%

Diretriz 4 – Organização das ações e serviços de saúde de Média e Alta Complexidade, garantindo o acesso da população ao atendimento das necessidades de saúde na Atenção Especializada exercendo esta responsabilidade de forma solidária com o Estado e a União

Objetivo Estratégico 1: Manter as ações e serviços de saúde de média e alta complexidade para atender a população, desenvolvendo ações de assistência com cuidado adequado, no tempo e lugar e na qualidade necessária a cada situação

Nº Meta	Indicador	Indicador	Meta	Unidade	Meta Prevista					
		(Linha-Base)		de	2022	2023	2024	2025		
		Valor Ano Unidade de Medida	- (2022- 2025)	Medida						



1	Implantar ações de educação permanente para capacitação dos profissionais da APS no atendimento das urgências e emergências	Capacitação das equipes das unidades Básicas de Saúde para atender as urgências e emergências.	-	-	Percentual	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
2	Desenvolver e implementar ações nas Escolas para a	Número de ações desenvolvidas e implementadas nas Escolas, voltadas para a conscientização e prevenção dos acidentes de trânsito	-	-	Número	01	Número	01	01	01	01
3	Monitorar os indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no SISPACTO	100 % dos indicadores dos serviços de saúde priorizados de acordo com metas pactuadas no SISPACTO	-	-	Percentual	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
4	Reforma e ampliação da rede física e aquisição de equipamentos para sede do Laboratório Municipal de Análises Clinica	Investimentos no Laboratório Municipal	-	-	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
5	Ampliar a quantidade de consultas especializadas via consocio municipal de Saúde	Aumentar o investimento per capta no consórcio de saúde.	-	-	Percentual	40	Percentual	10	20	30	40



Diretriz 5: Gestão de Saúde e Educação Permanente em Saúde

Objetivo Estratégico 1: Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da SMS, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em Saúde aos cidadãos

Nº	Meta	Indicador	Indica	dor		Meta	Unidade	Meta	Prevista	a	
			(Linha	(Linha-Base)		Plano (2022-	de Medida	2022	2 2023 2024	2024	2025
		-	Valor	Ano	Unidade de Medida	2025)					
1	Implantar o Núcleo Municipal de Educação Permanente e Continuada para os servidores da SMS	Implantação do Núcleo Municipal de Educação Permanente / Continuada para os servidores da SMS	-	-	Número	01	Número	-	01	-	-
2		Concurso público e processo seletivo para provimento de cargos diversos da SMS.	-	-	Número	2	Número	0	1	1	0
3	Manter em funcionamento o Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Estrutura do CMS mantida em funcionamento	100	2020	Percentual	100	Percentual	100%	100%	100%	100%



Objetivo Estratégico 2: Ampliar e qualificar a participação da sociedade na construção das políticas de saúde

Nº	Meta	Indicador	Indicad	lor		Meta	Unidade	Meta	Previst	a	
			,		Plano (2022-	de Medida	2022	2023	2024	2025	
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2025)	Wicula				
1	Manter em funcionamento a Ouvidoria Municipal do SUS, com base na legislação vigente	1	-	-	Número	01	Número	-	01	-	-
2	Divulgar a prestação de serviços da Ouvidoria Municipal do SUS para usuários		-	-	Percentual	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
3	Analisar e responder as demandadas da Ouvidoria Municipal do SUS dentro do prazo estabelecido	dentro do prazo	-	-	Percentual	95	Percentual	95%	95%	95%	95%



Diretriz 6 – Covid-19

Objetivo Estratégico 1: Fortalecer as ações de combate à Covid-19

Nº	Meta	Indicador	Indicad	lor		Meta	Unidade	Meta Prevista				
			(Linha-l			Plano	de Madida	2022	2023	2024	2025	
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2025)	Medida					
1	Priorizar os atendimentos nas UBS aos pacientes com sinais e sintomas de Covid- 19	Atendimentos nas unidades Básicas de Saúde a todos os pacientes com sinais e sintomas de Covid-19	100	2020	Percentual	100	Percentual	100%	100%	100%	100%	
2	Realizar testagem dos pacientes com sintomas gripais	Percentual de testagens realizadas para covid-19.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100%	100%	100%	100%	
3	Realizar monitoramento de casos suspeitos e/ou confirmados para Covid-19 e seus contactantes familiares.	1	100	2020	Percentual	100	Percentual	100%	100%	100%	100%	
4	Realizar ações educativas para controle dos casos de Covid-19.	Número de ações educativas realizadas para Covid-19 no ano.	-	-	Número	02	Número	02	02	02	02	



Diretriz 7 – Fortalecer assistência Farmacêutica e Suporte Profilático no município, de acordo com as Diretrizes Nacional

Objetivo Estratégico 1: Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos padronizados com garantia de qualidade, humanização no atendimento, mediante uso racional e atenção integral a saúde

Nº	Meta	Indicador	Indicad	lor		Meta	Unidade	Meta Prevista				
			(Linha-	Base)		Plano	de Madida	2022	2023	2024	2025	
		-	Valor	Ano	Unidade de Medida	(2022- 2025)	Medida					
1	Adquirir medicamentos básicos e essenciais de acordo com a legislação vigente	Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais (básicos) com qualidade e segurança	100	2020	Percentual	100	Percentual	100%	100%	100%	100%	
2	Realizar campanha de combate ao desperdício de medicamentos e insumos para sensibilizar os profissionais de saúde e usuários	1	-	-	Número	04	Número	01	01	01	01	
3		Manter o estoque de medicamentos e insumos e fluxos de atendimento e distribuição atualizados.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100%	100%	100%	100%	



4	<u>*</u>	Pop elaborado e	-	-	Percentual	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
	POP'S para os processos	implantado para cada tipo									
	de trabalho da rede de	de processo de trabalho									
	assistência farmacêutica										
5	Implantar a comissão de	Comissão Fármaco	-	-	Percentual	100	Percentual	100%	100%	100%	100%
	Fármaco Terapêutica no	Terapêutica no Município.									
	município										