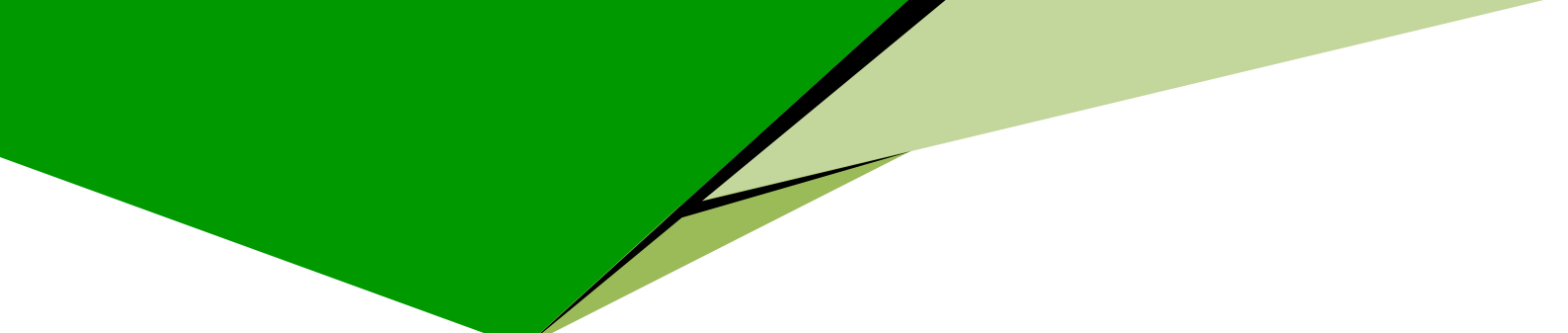
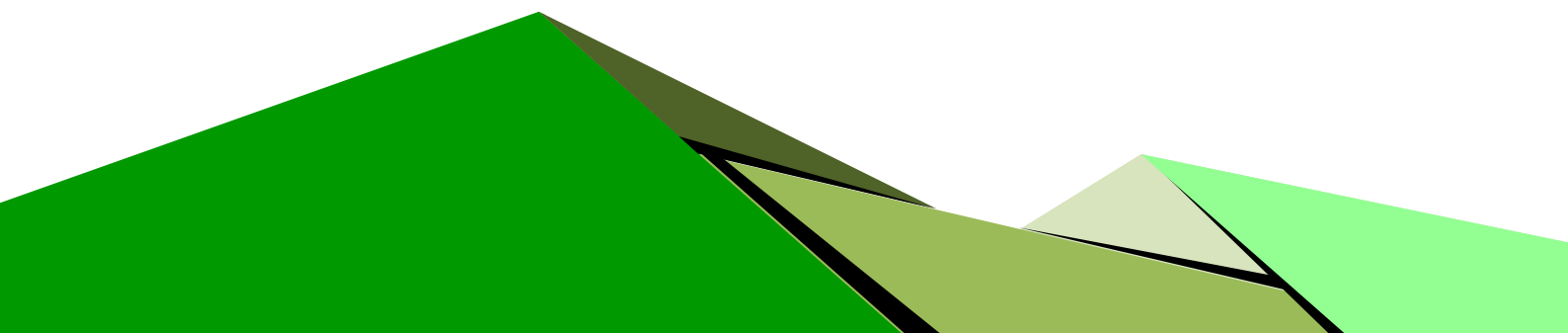


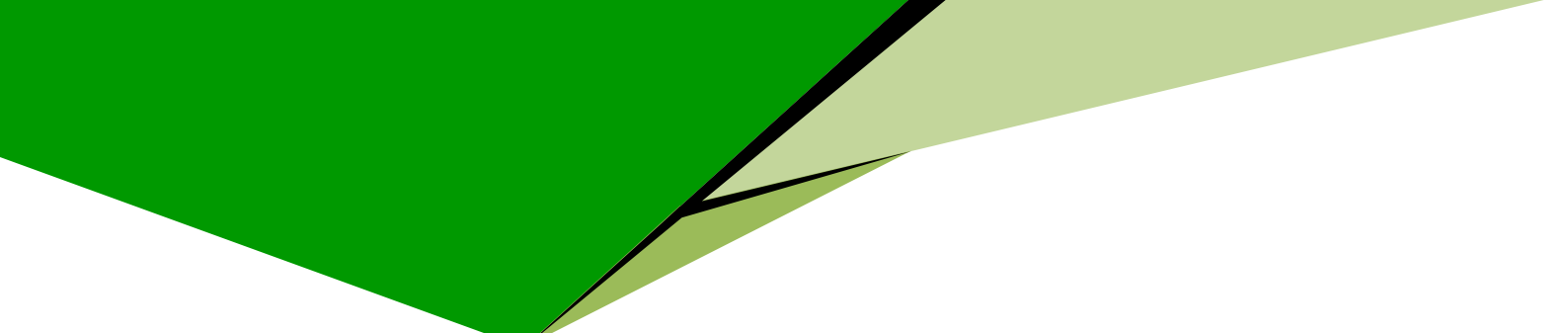


PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025

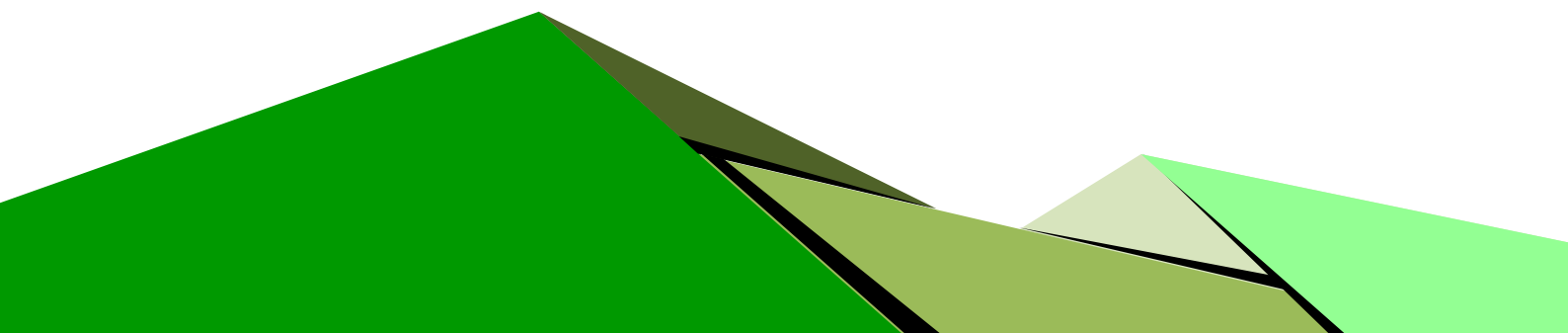
ALTO ARAGUAIA – MT





PREFEITO MUNICIPAL – GUSTAVO DE MELO ANICEZIO

SECRETÁRIO DE SAÚDE – CLEOMAR VILELA RODRIGUES



COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

PORTARIA Nº 613 DE 03 DE NOVEMBRO DE 2021

CLEOMAR VILELA RODRIGUES
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
REPRESENTANTE DA GESTÃO DO SUS

GIANNY VALKIRIA DE SOUZA OBANDO
REPRESENTANTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

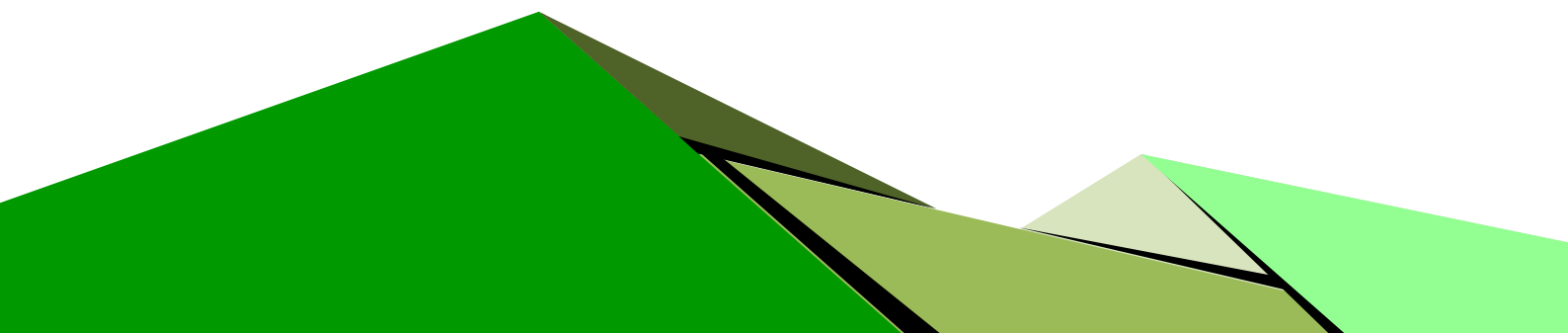
DÉBORA VIRGÍNIA BORGES DE VILHENA
COORDENAÇÃO GERAL
REPRESENTANTE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

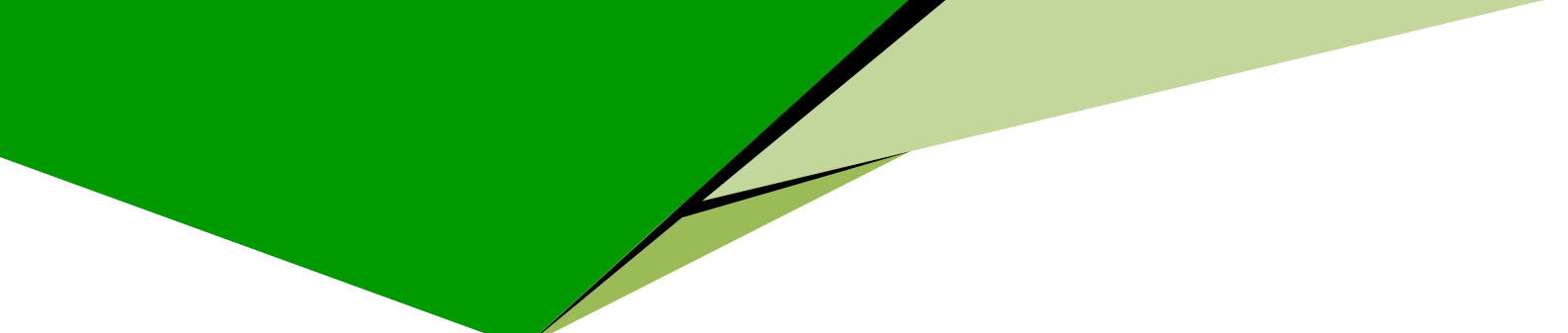
IZABELA PORTO FRAGA
REPRESENTANTE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

DAIANE DA COSTA NUNES
REPRESENTANTE DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

CLAUDIA FERREIRA DE OLIVEIRA
REPRESENTANTE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

CARLOS ALBERTO DE LIMA PESSOA JÚNIOR
REPRESENTANTE DA SAÚDE BUCAL



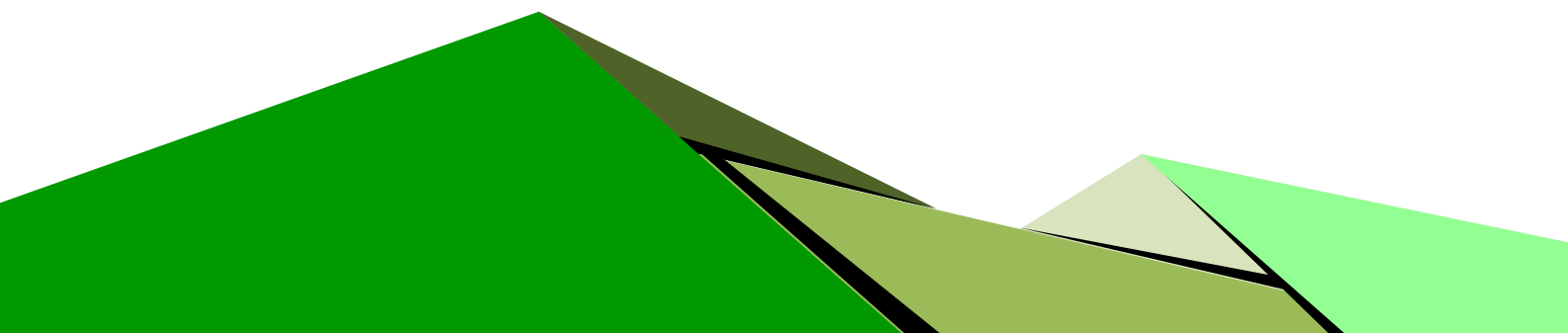


COMPETÊNCIAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cabe a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), planejar e executar a política de saúde para o município de Alto Araguaia, responsabilizando-se pela gestão e regulação dos serviços próprios e conveniados, ao monitorar doenças e agravos e realizar a vigilância sanitária sobre produtos e serviços de interesse da saúde.

Além das ações e serviços de saúde oferecidos ao município, é responsável pela formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem à promoção de uma saúde de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Também tem como vertente de atuação a promoção junto à população local de campanhas preventivas de doenças e educação sanitária, bem como garantir distribuição de medicamentos para a população de baixa renda e ainda executar serviços de vigilância sanitária e epidemiológica do município.

A SMS executa ações pelo desenvolvimento dos princípios de universalidade, equidade e integralidade, pilares fundamentais do sistema de saúde.



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	7
2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	8
2.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS	9
2.2. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO	9
2.3. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS	10
2.4. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS.....	11
3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	14
3.1. NASCIMENTOS	14
3.2. IMUNIZAÇÕES	17
3.3. MORBIDADE HOSPITALAR.....	19
3.4. MORTALIDADE	23
3.4.1. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	24
3.4.2. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	25
3.4.3. NEOPLASIAS	26
3.5. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA	28
3.6. PANDEMIA DA COVID-19	30
4. ESTRUTURA DO SISTEMA.....	32
4.1. MODELO DE GESTÃO	32
4.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	32
4.3. ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	33
4.4. CENTRAL DE REGULAÇÃO	36
4.4.1. FLUXOS DE ACESSO	36
4.5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	37
4.5.1. SISTEMA HÓRUS	38
4.6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	38
4.6.1. VIGILÂNCIA AMBIENTAL	38
4.6.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	39
4.6.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	40
4.6.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	41
4.7. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	42

5. RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA.....	43
6. REDE FÍSICA INSTALADA	46
6.1. UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	46
6.2. PRINCIPAIS EQUIPAMENTOS EXISTENTES NA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS	47
7. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	49
7.1. FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA	49
8. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE.....	55
8.1. INDICADORES DE SAÚDE	55
8.2. RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE	57
8.3. RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADO PARA A SAÚDE	59
9. PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE.....	60
9.1. DESPESAS COM SAÚDE POR NATUREZA DA DESPESA – 2022-2025	61
11. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	62
12. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO	63
13. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	64
14. PLANO DE GOVERNO	86
15. PROPOSTAS DA 6ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	88
16. AUDIÊNCIAS PÚBLICAS PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025	92
17. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	95
18. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE UTILIZADOS NO MUNICÍPIO	96
19. CONCLUSÃO.....	97
20. ANEXOS	98



1. APRESENTAÇÃO

Assegurar um sistema de saúde que se aproxime da realidade dos cidadãos, principalmente no que tange aos pequenos municípios brasileiros, que driblam diariamente as dificuldades travadas com a insuficiência de recursos, requer mais do que tudo, o planejamento contínuo. Mais do que atender as exigências previstas na esfera legal, o planejamento em saúde é o primeiro passo para que a garantia dos direitos básicos sejam inscritos na agenda das políticas públicas.

Para a construção do Plano Municipal de Saúde de 2022-2025 foi necessário realizar levantamento dos planos antecessores e de outras ferramentas utilizadas (PPA, Relatórios de gestão, Relatório de Conferência), bem como levantamento da realidade por meio de audiência públicas, buscando coerência com o histórico das políticas traçadas para o Sistema Municipal de Saúde de Alto Araguaia-MT, em consonância com os documentos que norteiam a política de saúde.

A caracterização do município, com a coleta de dados e indicadores oficiais foram tão cruciais quanto à escuta atenta da experiência dos profissionais que acompanham cotidianamente o andamento das ações e a visão dos usuários.

O monitoramento constitui um capítulo a parte, por se tratar da possibilidade não só de acompanhar a execução do proposto, mas principalmente de identificar e corrigir as falhas detectadas.

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Alto Araguaia, que inicialmente chamava-se Santa Rita do Araguaya, denominação em referência à santa de devoção e ao Rio Araguaia, que margeia a sede municipal e ao mesmo tempo serve de marco divisório com o vizinho Estado de Goiás, onde também existia uma povoação com o mesmo nome; uma goiana, na margem direita, e outra mato-grossense, na margem esquerda. Formavam como que uma só unidade física.

Em 31 de janeiro de 1911, foi criada em Santa Rita do Araguaya, a primeira escola mista da povoação. Já a primeira escola primária só foi montada no ano de 1915, mas a resolução que criou o município de Santa Rita do Araguaya, sendo seu primeiro Intendente o major Carlos Hugueney, só aconteceu em 1921, através da Resolução nº 837. A década de vinte representou um período de turbulência para os moradores da região, por conta dos conflitos garimpeiros entre os caudilhos Morbeck e Carvalhinho.

O Decreto nº 291, de 2 de agosto de 1933, transferiu a sede e a comarca do município de Santa Rita do Araguaya para o de Lageado (atualmente Guiratinga). A seguir Santa Rita do Araguaya foi encampado por Lageado. Extinguia-se o município de Santa Rita do Araguaya.

Através do Decreto-Lei 208, de 26 de outubro de 1938, foi restaurado sob a denominação de Alto Araguaia em ato de reestruturação territorial do Estado de Mato Grosso. A partir de então o termo Alto Araguaia não mais seria alterado. O nome Alto Araguaia é de origem geográfica pelo fato do município abrigar em seu território as nascentes do Rio Araguaia.

Dentre as grandes obras a serem realizadas no município uma delas foi o asfaltamento da então Avenida 7 de Setembro em 1959. Este foi o primeiro trecho urbano a receber asfalto em Alto Araguaia. Depois vieram outros grandes marcos para o município como, por exemplo, a primeira agência do Banco do Brasil instalada em 15 de setembro de 1962, sendo que a conta número 01 pertencia ao então Coronel Ondino Rodrigues Lima.

2.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS

Situada no Sudeste de Mato Grosso, Alto Araguaia possuía 15.670 habitantes, de acordo com o censo realizado pelo IBGE (Instituto Brasileiro Geográfico e Estatístico) em 2010. Além disso, a cidade possui um clima que varia, em média de 22° C ao ano, com a precipitação de 1750 mm. Seu relevo pertence ao Planalto Taquari – Itiquira e está localizada a 17° 18'53", numa Latitude sul e 53° 12' 5" de Longitude Oeste.

A distância de Alto Araguaia à Capital do estado de Mato Grosso é de 426 km e de outras capitais, como: Campo Grande – 500 km, Goiânia – 520 km e de São Paulo – 950 km.

O município conta ainda com um significativo Polo Industrial, um avanço relevante na educação, economia, no turismo, pecuária, agricultura, cultura e também no esporte.

Devido às suas características geo – climáticas, a agricultura em Alto Araguaia cresce substancialmente, é uma das maiores produtoras de soja, arroz, feijão, milho e algodão. Já o setor da pecuária vem expandindo gradualmente, tornando-se uma opção altamente rentável. Alto Araguaia conta com um rebanho de mais de 170.000 cabeças de gado.

2.2. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

O Índice de Desenvolvimento humano do município de Alto Araguaia, passou de 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,430, em 1991, para 0,704, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 63,72% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 51,93% para o município e 53,85% para a UF.

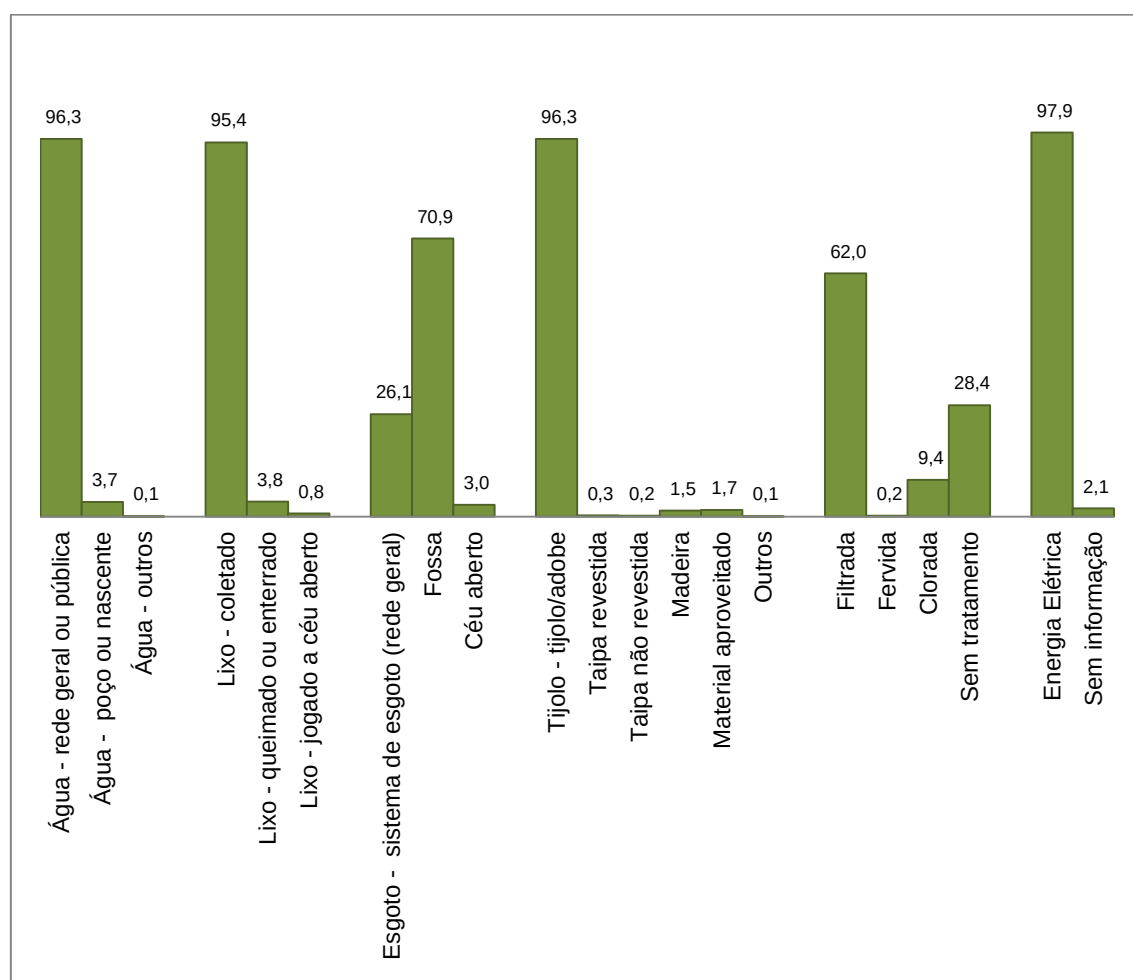
O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Alto Araguaia é 0,704, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,802, seguida de Renda, com índice de 0,712, e de Educação, com índice de 0,612.

No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,420), seguida por Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.

2.3. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS

A situação das condições dos domicílios do município no que se refere ao acesso à água encanada, energia elétrica e coleta de lixo e domicílios, conforme Gráfico 01 demonstra boas condições de vida da população, indicada pelo aumento dos domicílios que passaram a ter acesso aos itens elencados.

Gráfico 01 - Características socioeconômicas em percentual de domicílios, Alto Araguaia – MT, 2015.

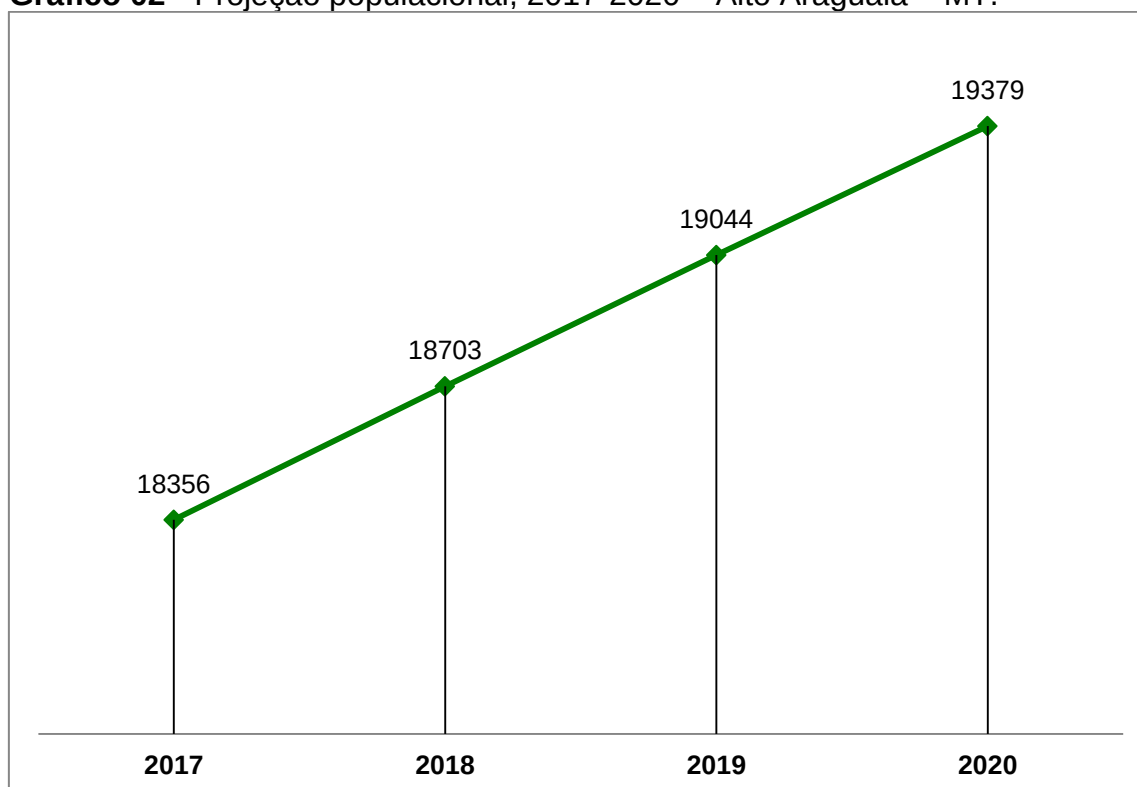


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB
Os dados se referem a competência Dezembro/2015.

2.4. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

De acordo com o censo de 2010, Alto Araguaia possuía um quantitativo populacional de 15.644 habitantes. Ao compararmos com as projeções populacionais observa-se uma perspectiva de ampliação quanto ao número de habitantes no município, onde se projeta um total estimado de 19.379 habitantes em 2020.

Gráfico 02 - Projeção populacional, 2017-2020 – Alto Araguaia – MT.



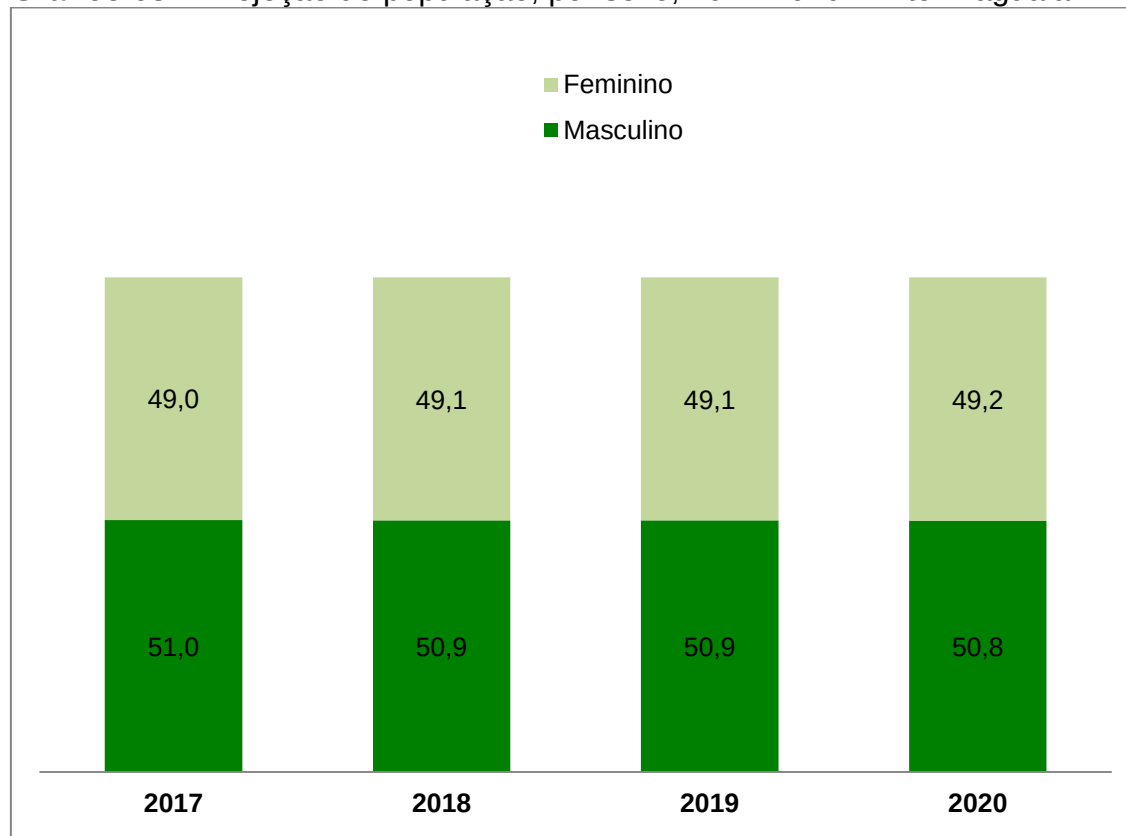
Fonte: 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

A relação entre os gêneros demonstra que no Brasil existem 96 homens para cada 100 mulheres. O Brasil passou a ter quase 04 milhões de mulheres a mais do que homens em dez anos, segundo dados do Censo Demográfico 2010, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A cada censo evidencia-se, que apesar de nascerem mais homens, a mortalidade para esse grupo também é superior ao compararmos aos das mulheres ao longo da vida, no final, tem-se um contingente maior de mulheres. Esse cenário se repete no município de Alto Araguaia, que apesar de

apresentar pouca variação, têm demonstrado aumento de sua população feminina.

Gráfico 03 – Projeção de população, por sexo, 2017-2020 – Alto Araguaia –MT.

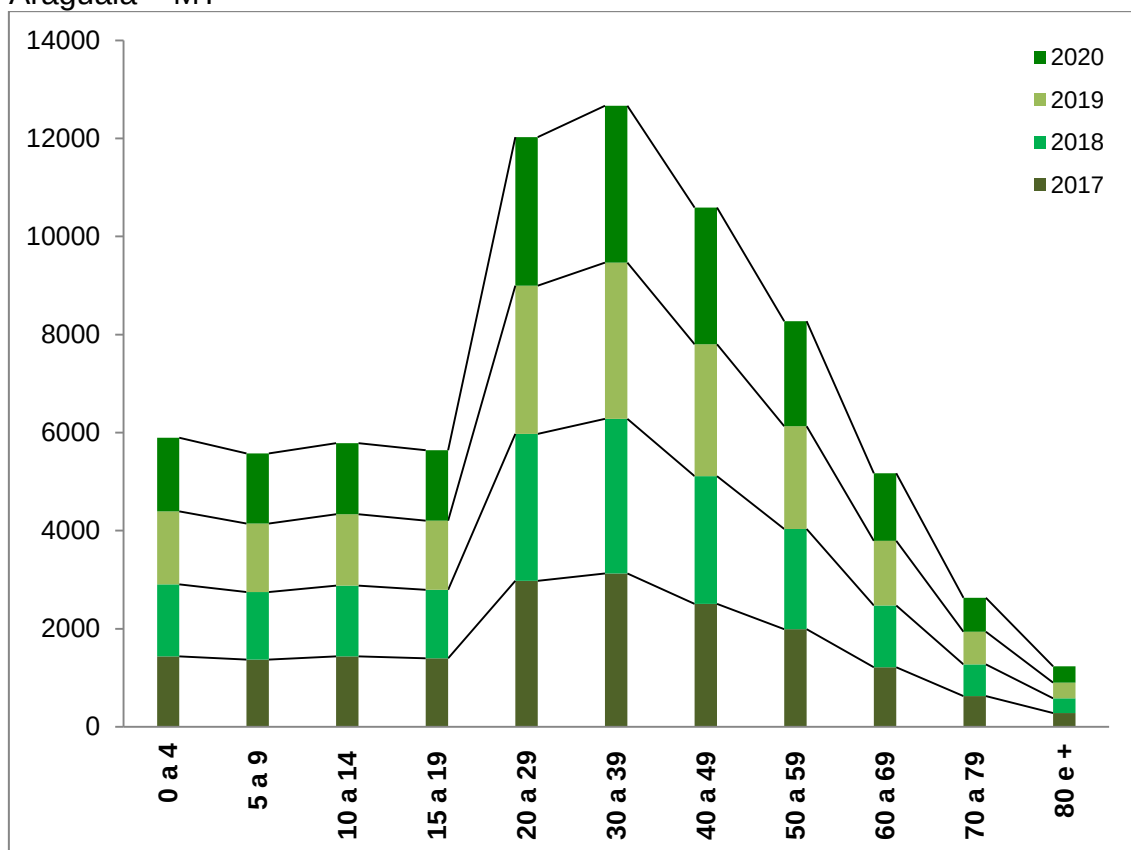


Fonte: 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

O gráfico 04 demonstra a estrutura da população por idades, ao longo dos últimos 04 anos. Observa-se predominância da população jovem de 20 a 49 anos, conforme a análise visual de sua estrutura etária. Esse grupo diz respeito à faixa etária produtiva, responsável pela movimentação da economia do município.

A partir dos totais observados, fica evidente o aumento ainda que gradual da população idosa nos últimos 04 anos, bem como a redução no número de nascimentos em Alto Araguaia-MT.

Gráfico 04 – Crescimento populacional, por faixa etária, 2017-2020 – Alto Araguaia – MT



Fonte: 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

O aumento relativo e absoluto do número de idosos tem implicações tanto para o mercado de trabalho, como para os sistemas de seguridade social, para as famílias e para a maior incidência de doenças crônico-degenerativas.

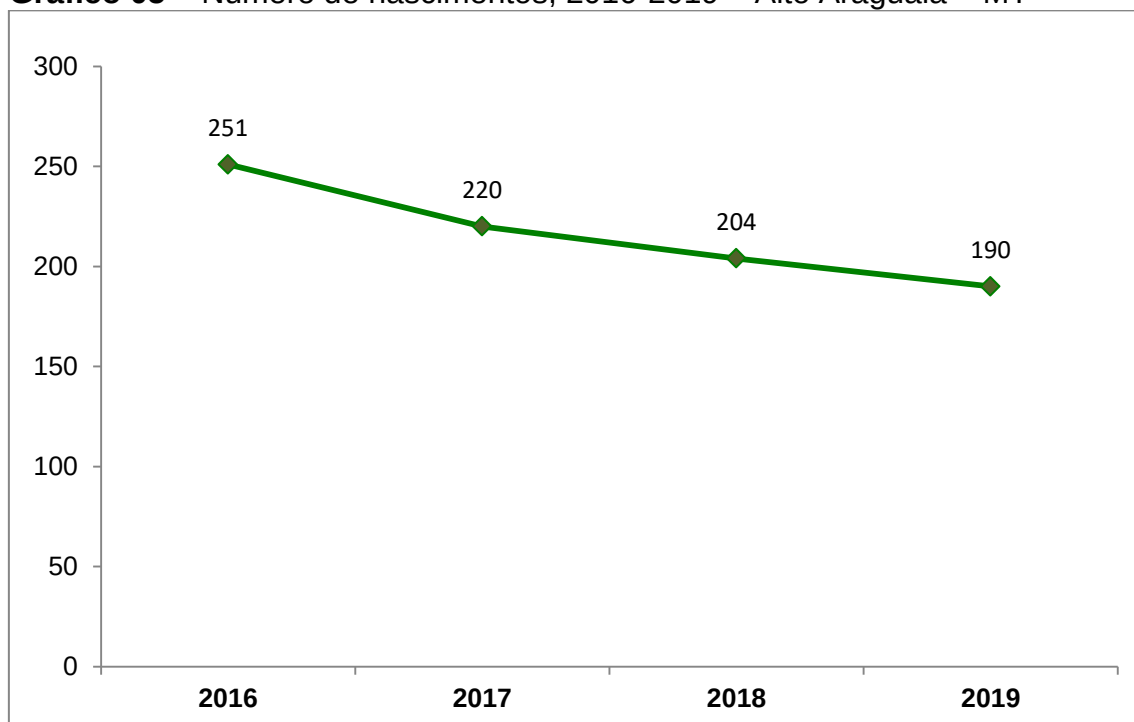
Os processos de transição demográfica e epidemiológica brasileiros determinam importantes desafios que tem como dilemas a população envelhecendo rapidamente com aumento desproporcional das faixas etárias mais elevadas, diminuição do tamanho das famílias e de pessoas disponíveis para o cuidado de idosos; aumento dos domicílios sob responsabilidade de idosos, seguridade social inadequada devido ao número maior de beneficiários do que de pagantes, aumento da prevalência das doenças crônicas, aumento do número de indivíduos de alta dependência, número insuficiente de serviços especializados e maiores gastos com saúde.

3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

3.1. NASCIMENTOS

O número de nascimento no Município de Alto Araguaia vem apresentando acentuada redução no período de 2016 a 2019. Passando de 251 nascidos em 2016 para 190 em 2019.

Gráfico 05 – Número de nascimentos, 2016-2019 – Alto Araguaia – MT



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

A redução da fecundidade no Brasil, assim como em Alto Araguaia – MT, vem ocorrendo de forma sustentada nos estratos socioeconômicos médios e altos e, recentemente, de forma mais intensa nos estratos de menor nível socioeconômico. Desencadeou também o processo de transição da estrutura etária brasileira, apontando para dois movimentos demográficos na pirâmide etária: o estreitamento da base, fruto da redução da taxa de fecundidade, e o alargamento do topo, resultado da redução da mortalidade nas idades mais avançadas.

Tabela 01 - Condições relacionadas à natalidade, Alto Araguaia, 2016 a 2019.

Indicador	2016		2017		2018		2019	
Nascidos vivos	251		220		204		190	
	Sexo							
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Masculino	126	50,2	117	53,2	101	49,5	88	46,3
Feminino	125	49,8	103	46,8	103	50,5	102	53,7
	Tipo de parto							
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Partos vaginal	68	27,1	64	29,1	71	34,8	53	27,9
Partos cesáreo	183	72,9	156	70,9	133	65,2	136	71,6
Ignorado	-	-	-	-	-	-	01	0,5
	Consultas de pré-natal realizadas							
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Nenhuma consulta	04	1,6	-	-	01	0,5	05	2,6
1 a 3 consultas	06	2,4	10	4,5	06	2,9	11	5,8
4 a 6 consultas	64	25,5	43	19,5	41	20,1	21	11,1
7 ou +	177	70,5	167	75,9	156	76,85	153	80,5
	Prematuridade (antes da 37ª semana)							
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Total de nascidos	32	12,7	26	11,8	29	14,2	21	11,1
	Baixo peso ao nascer (<2500g)							
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Total de nascidos	38	15,1	19	8,6	21	10,3	22	11,6
	Idade da mãe							
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
10 a 14	4	1,6	3	1,4	2	1,0	-	
15 a 19	60	23,9	40	18,2	36	17,6	30	15,8
20 a 24	82	32,7	70	31,8	63	30,9	54	28,4
25 a 29	54	21,5	50	22,7	48	23,5	55	28,9
30 a 34	34	13,5	35	15,9	37	18,1	35	18,4
35 a 39	14	5,6	19	8,6	15	7,4	14	7,4
40 e mais	03	1,2	03	1,4	03	1,5	02	1,1

Fonte: DATASUS/TABNET/SINASC/SIM/Ministério da Saúde.

* Valores correspondentes ao local de residência da mãe.

Ao analisarmos os nascidos vivos de mães residentes em Alto Araguaia, por tipo de parto, é possível identificar um predomínio de nascimentos por vias cirúrgicas. O objetivo do monitoramento do tipo de parto é avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais. O parâmetro, segundo a



pactuação nacional é de 90% para partos vaginais e de acordo com os parâmetros internacionais, a necessidade de cesarianas é de 15% a 25%. No entanto, como essa conscientização dos serviços de saúde tem acontecido com mais intensidade nos últimos anos, a OMS estimula que os municípios tenham percentuais crescentes, independente dos resultados existentes, realidade que tem se evidenciado no município.

O percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal é o indicador pactuado nacionalmente para avaliar o acesso das gestantes a assistência ao pré-natal. Alto Araguaia apresentou um crescimento em relação a este dado, passando de 70,5% de mães com 7 ou mais consultas em 2016, para 80,5% em 2019.

O baixo peso ao nascer é o peso inferior a 2.500 gramas e é considerado um marcador da sobrevivência infantil, pois, quanto menor o peso, maior a possibilidade da morte precoce. Também, o baixo peso ao nascer expressa retardo do crescimento intrauterino ou prematuridade e representa importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil. A proporção de baixo peso ao nascer e o percentual de prematuridade no município de Alto Araguaia vem apresentando uma queda no período de 2016 a 2019.

Em relação à adolescência, observamos uma melhora nos dados, mas ainda distante do preconizado para o atendimento SUS. Este monitoramento é responsável por verificar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil, com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (Programa Saúde na Escola) e maternidades no território.

3.2. IMUNIZAÇÕES

As vacinas fazem parte da rotina das unidades de saúde, desde os primeiros dias de vida. Elas são consideradas produtos biológicos derivados ou semelhantes a um microrganismo causador de determinada doença e servem para induzir o sistema imunológico a criar uma barreira de proteção.

O serviço de imunização é centralizado nas unidades básicas de saúde, sendo que são realizadas todas as vacinas de rotina e também as de campanha nacional de imunização.

Quadro 01 - Cobertura vacinal, segundo tipo de imunobiológico, Alto Araguaia – MT.

IMUNOBIOLÓGICOS	2017 %	2018 %	2019 %	2020 %
BCG	113,33	125,90	112,73	72,27
Hepatite B em crianças até 30 dias	88,63	85,66	104,09	68,64
Rotavírus Humano	87,06	80,88	110,45	91,36
Meningococo C	90,59	84,86	112,73	94,55
Hepatite B	78,43	86,45	112,27	88,64
Penta	78,43	86,45	112,27	88,64
Pneumocócica	101,18	91,63	113,64	98,18
Poliomielite	82,35	86,85	114,55	89,09
Poliomielite 4 anos	51,38	63,24	69,17	56,92
Febre Amarela	72,55	78,88	92,27	71,82
Hepatite A	85,88	91,63	105,45	85,91
Pneumocócica(1º ref)	83,53	85,66	123,18	92,27
Meningococo C (1º ref)	87,45	88,45	124,55	87,27
Poliomielite(1º ref)	82,35	84,46	85,45	80,91
Tríplice Viral D1	88,63	88,45	122,73	85,45
Tríplice Viral D2	79,61	89,64	103,18	81,36
Tetra Viral(SRC+VZ)	76,08	73,71	101,36	78,18



DTP REF (4 e 6 anos)	77,47	80,63	60,08	62,85
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	84,71	86,06	94,09	94,09
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	6,67	32,94	42,35	18,04
dTpa gestante	8,24	62,75	72,55	56,08
TOTAL	76,42	82,57	98,38	77,35

Fonte: Datasus – SIPNI

3.3. MORBIDADE HOSPITALAR

A série histórica de 2017 a 2020 demonstra total de 1.868 internações, entre os anos de 2017 a 2020, em Alto Araguaia – MT.

Quadro 02 – Morbidade Hospitalar, segundo capítulo CID-10 - Local de ocorrência, 2017-2021 – Alto Araguaia - MT

CAPÍTULO CID-10	2017	2018	2019	2020	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	25	48	54	32	159
II. Neoplasias (tumores)	4	21	52	50	127
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	20	24	20	8	72
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	6	6	5	23
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	7	-	-	8
VI. Doenças do sistema nervoso	-	4	8	6	18
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	-	1	-	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	29	36	28	18	111
X. Doenças do aparelho respiratório	93	78	77	39	287
XI. Doenças do aparelho digestivo	25	32	36	89	182
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	2	3	1	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	-	2	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	34	38	89	75	236
XV. Gravidez parto e puerpério	96	44	107	85	332
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	1	-	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	5	4	1	10
XXI. Contatos com serviços de saúde	60	48	118	111	337
Total	397	394	604	522	1917

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

A maioria das internações decorre dos contatos com serviços de saúde com um total geral de 332 internações, gravidez, parto e puerpério com 324 e pelas doenças do aparelho respiratório, 287 pessoas internadas entre 2017 e 2020.

Quadro 03 – Internações (Nº, média e %), por local de ocorrência segundo especialidades 2017-2020 – Alto Araguaia - MT

INTERNAÇÕES	2017			2018			2019			2020		
	Nº interna ções	Média interna ções/m ensal	% (*)	Nº interna ções	Média interna ções/m ensal	% (*)	Nº interna ções	Média interna ções/m ensal	% (*)	Nº interna ções	Média interna ções/men sal	% (*)
Clínica Médica	331	27,6	83,4	360	30,0	91,4	418	34,8	69,2	307	25,6	58,8
Clínica Cirúrgica	04	0,3	1,0	13	1,1	3,3	111	9,3	18,4	137	11,4	26,2
Pediatria	03	0,3	0,8	03	0,3	0,8	08	0,7	1,3	01	0,1	0,2
Obstetrícia	59	4,9	14,9	18	1,5	4,6	67	5,6	11,1	77	6,4	14,8
TOTAL GERAL	397	-	100	394	-	100	604	-	100	522	-	100

Fonte: SIH. Acesso em: 16/08/2021

Quadro 04 – Principais Internações por Causas Sensíveis a Atenção Primária, 2017-2020 – Alto Araguaia - MT

PROCEDIMENTOS	ANOS			
	2017	2018	2019	2020
DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	-	02	-	-
DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	-	02	-	-
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	-	-	-	01
CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	-	-	-	01
DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	-	-	02	-
LAPAROTOMIA EXPLORADORA	-	-	01	-
LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	-	-	01	-
MARSUPIALIZAÇÃO DE GLANDULA DE BARTOLIN	-	-	01	-
OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	-	-	03	01
SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	-	-	10	11
TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	02	01	01	-
TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	01	-	-	-
TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	09	16	12	06
TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	-	01	-	-
TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	-	02	-	-
TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	01	-	-	01

TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	05	-	03	03
TRATAMENTO DE DOENÇA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE	02	-	01	-
TRATAMENTO DE DOENÇA REUMATICA S/ CARDITE	01	-	-	-
TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E INTESTINAIS	09	08	04	01
TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS	05	03	02	02
TRATAMENTO DE HIPERTENSAO SECUNDARIA	-	-	-	01
TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	13	23	16	02
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	09	06	-	03
TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	-	-	01	-
TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	-	-	06	-
TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	71	53	53	18
TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 a A19)	-	-	01	-
TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	-	-	-	04
TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	-	1	-	-
TOTAL	128	118	118	55

Fonte: SIH. Acesso em: 16/08/2021

3.4. MORTALIDADE

Entre os anos de 2016 e 2019, as principais causas de óbitos por Capítulo (CID10) em Alto Araguaia – MT foram em primeiro lugar causadas pelas Doenças do aparelho circulatório, seguidas das causas externas de morbidade e mortalidade e neoplasias (tumores) em terceiro lugar, respectivamente.

Quadro 05 – Mortalidade geral, em residentes de Alto Araguaia – MT, segundo capítulo CID-10, 2016-2019.

CAPÍTULO CID-10	2016	2017	2018	2019	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	4	7	9	23
II. Neoplasias (tumores)	15	10	15	9	49
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	2	1	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	9	4	3	24
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	3	5	1	2	11
IX. Doenças do aparelho circulatório	17	16	23	28	84
X. Doenças do aparelho respiratório	17	16	8	13	54
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	2	5	7	19
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	2	2	-	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	5	6	2	18
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	1	2	-	6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	2	8	9	22
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	14	20	19	13	66
TOTAL	95	94	102	97	388

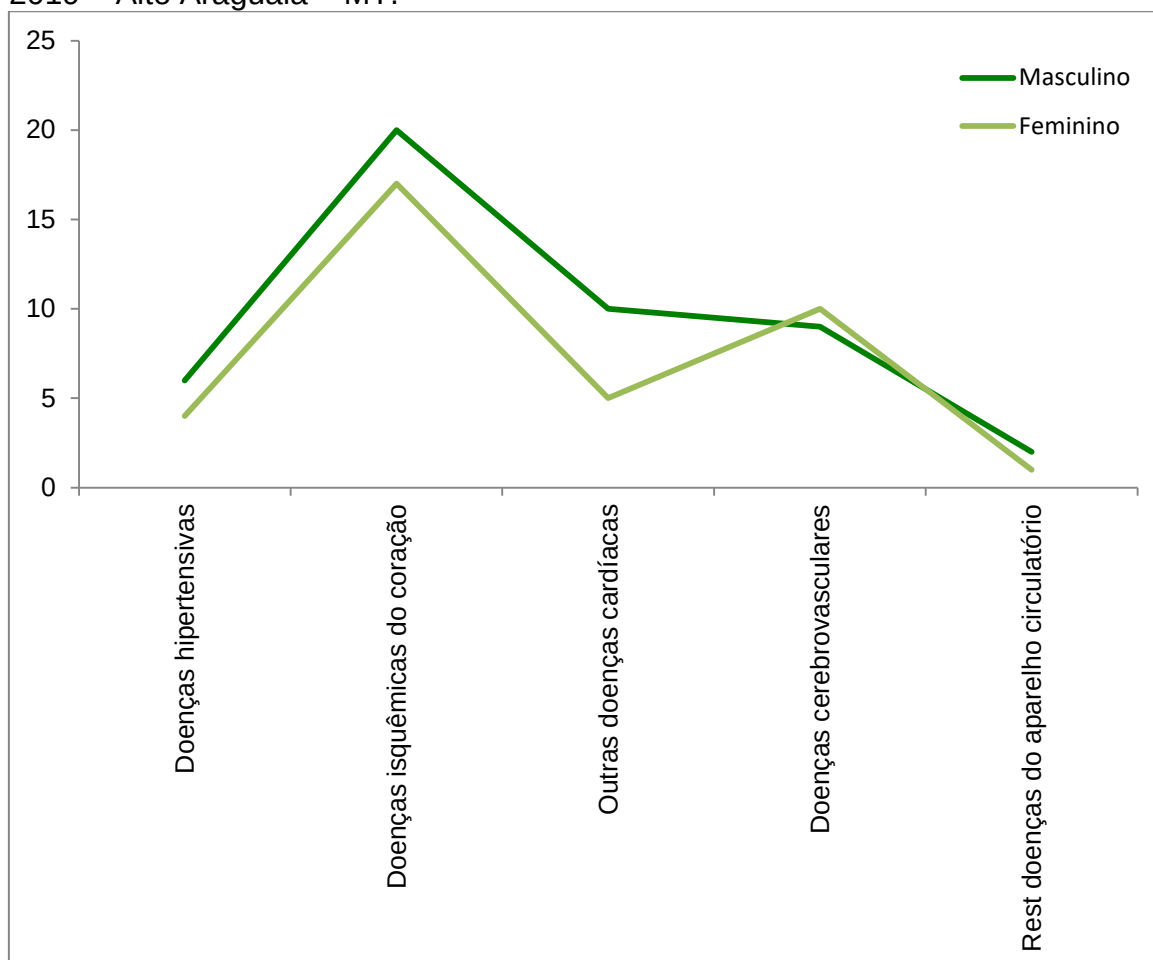
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

3.4.1. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças do aparelho circulatório representam cerca de 15,2 milhões de óbitos em todo o mundo, mostrando as doenças isquêmicas do coração e acidente vascular encefálico como causas mais incidentes.

As doenças cardiovasculares são causadoras de 29,4% dos óbitos identificados no Brasil, sobretudo de infarto e acidente vascular cerebral (AVC). O constante problema insere o Brasil entre os 10 países com maior taxa de óbitos cardiovasculares.

Gráfico 06 – Óbitos por doenças do aparelho circulatório, segundo sexo 2016-2019 – Alto Araguaia – MT.



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

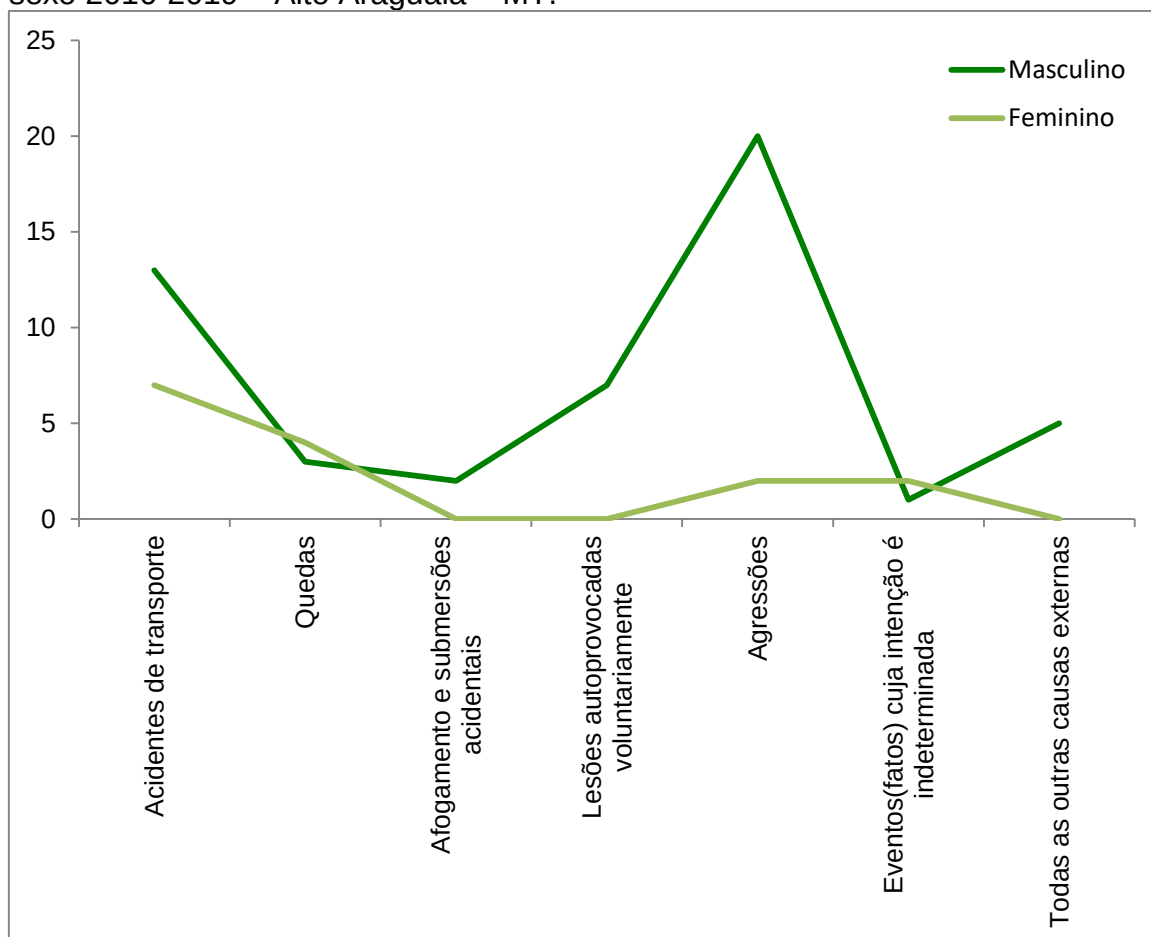
O município de Alto Araguaia segue a tendência mundial e nacional, ao qual nos últimos 04 anos têm evidenciado grande número de óbitos causados

pelas doenças do aparelho circulatório. Quando analisados por sexo, observa-se predominância sobre o masculino, nos óbitos causados pelas doenças isquêmicas do coração, em especial aos infartos agudos do miocárdio.

3.4.2. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE

A relevância das causas externas na mortalidade não é exclusividade do Brasil. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em todas as regiões do mundo vem sendo notado o aumento dessas causas de morte, refletindo, muita das vezes, a violência, o desrespeito ao outro e o processo de individualização que acometem as sociedades contemporâneas.

Gráfico 07 – Óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade, segundo sexo 2016-2019 – Alto Araguaia – MT.



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

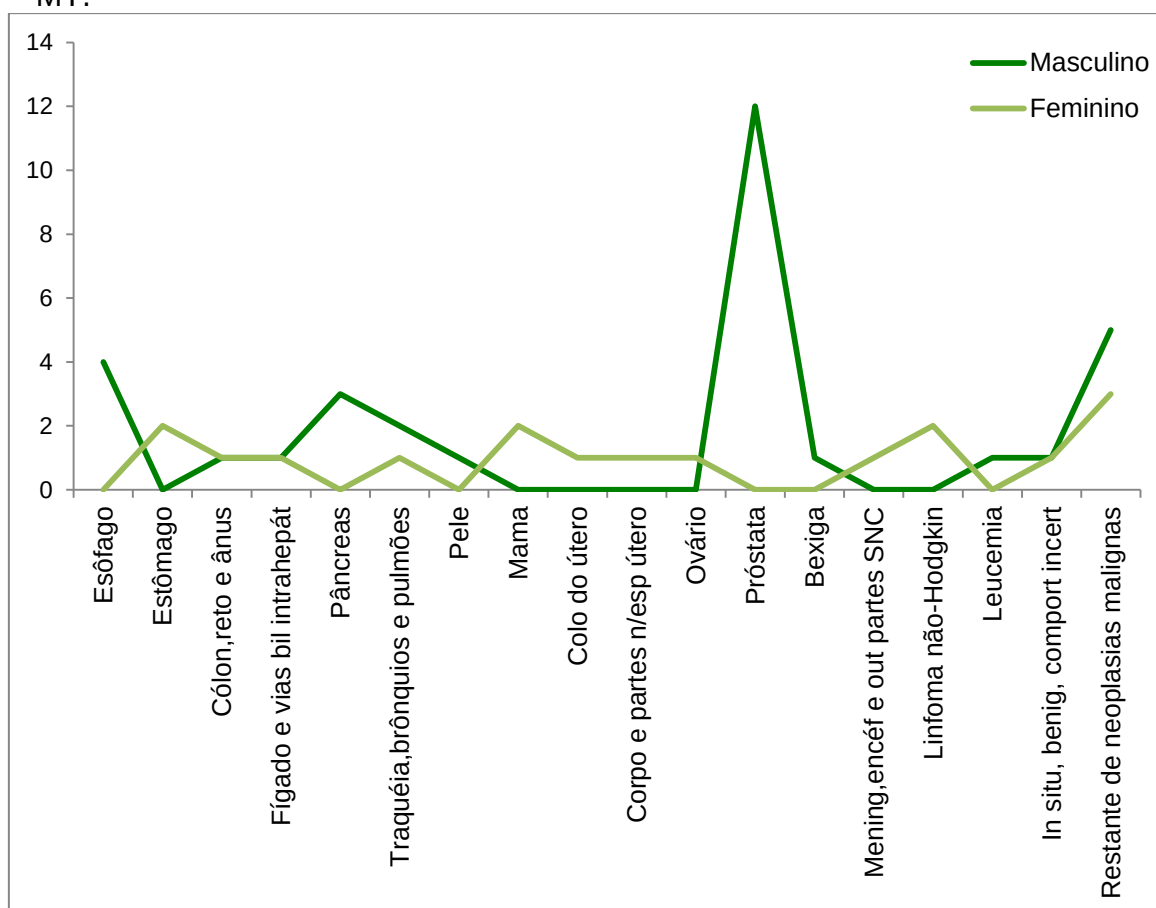
No município de Alto Araguaia – MT, quanto aos tipos de causas externas, os homens predominam em total de óbitos em todos os tipos de

morte analisados, quais sejam: acidentes de transportes, quedas, demais acidentes, lesões autoprovocadas, bem como nas agressões.

3.4.3. NEOPLASIAS

Nas últimas décadas o Brasil vem sofrendo uma transição epidemiológica que tem como uma de suas características o aumento das morbimortalidades por doenças e agravos não transmissíveis e causas externas, com destaque o câncer. As neoplasias estão entre as quarto doenças crônicas não transmissíveis de maior impacto mundial e menor declínio no Brasil. Além disso, apesar das ações de controle, estima-se que 40% das mortes por neoplasias malignas poderiam ser evitadas.

Gráfico 08 – Óbitos por neoplasias, segundo sexo 2016-2019 – Alto Araguaia – MT.



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



Apesar dos avanços tecnológicos no diagnóstico e tratamento de neoplasias, a sociedade vem sofrendo uma transição demográfica e de estilo de vida que agrava a exposição a fatores de risco.

A série histórica analisada referente aos óbitos em Alto Araguaia, conforme demonstrada o Gráfico 08, as neoplasias maligna apresentam tendência de aumento no município, sugerindo aumento da força de mortalidade por essa causa.

Nos anos analisados, a localização anatômica do tumor que apresentou maior ocorrência nas mortes femininas foram os cânceres de neoplasia de mama, estômago e linfoma não Hodgkin. Quando analisado o mesmo período, entre as mortes masculinas as neoplasias malignas de maior frequência foram de próstata, esôfago e pâncreas.

O desenvolvimento e implementação de estratégias para promoção à saúde, com foco nos fatores de risco, o fortalecimento de parcerias inter e intrasetorial, melhoria da vigilância e monitoramento contínuo destas intervenções na promoção a um estilo de vida saudável da população através de inquéritos eletrônicos e dos sistemas de informações serão ações positivas para a redução da morbidade e mortalidade prematura por Neoplasias malignas no município de Alto Araguaia.

3.5. NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016). Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

Dos agravos notificados no município entre os anos de 2017 e 2020, as mais frequentes foram às notificações por dengue, o atendimento antirrábico humano, seguido dos agravos de tuberculose e hanseníase.

Quadro 06 – Agravos de notificação compulsória, 2017-2020 – Alto Araguaia -MT.

AGRAVO	2017	2018	2019	2020
Dengue	20	133	528	156
Tuberculose	-	05	-	30
Hanseníase	16	04	08	05
Tétano acidental	03	03	01	-
Sífilis não especificada	-	-	-	03
Sífilis em adulto (excluída a forma primária)	-	-	01	-
Sífilis não especificada	04	04	03	-
Raiva humana	01		-	-
Varicela sem complicações	20	01	-	-
Hepatites virais	02	02	01	-
AIDS	02	-	-	03
Leishmaniose tegumentar americana	06	04	03	03
Síndrome respiratória aguda	-	-	01	-
Sífilis em gestante	02	04	09	06
Toxoplasmose congênita	-	-	-	01
Atendimento antirrábico	17	19	58	50

Acidente por animais peçonhentos	01	05	06	01
Acidente de trabalho grave	-	02	-	01
Violência interpessoal/autoprovoçada	01	-	-	06
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	03	02	07	-
TOTAL	98	188	626	265

Fonte: SINAN

Destaque-se que a Dengue constitui-se ainda hoje, como o desafio entre os agravos de notificação do município. Para o enfrentamento desta situação, a equipe de vigilância do município tem desenvolvido estratégias de bloqueios em áreas de maior transmissão, controle casa a casa e de potenciais criadouros e ações educativas com a população em geral levando em consideração a atual situação pandêmica que vem sendo enfrentada pelo mundo.

3.6. PANDEMIA DA COVID-19

A doença do coronavírus (COVID-19) é uma síndrome respiratória aguda grave causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), identificado pela primeira vez em Wuhan, China, em dezembro de 2019¹. Com a escalada global de novos casos, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou o surto pelo novo coronavírus uma Emergência em Saúde Pública de Interesse Internacional.

No Brasil, o primeiro caso confirmado de COVID-19 foi notificado ao Ministério da Saúde (MS) em 26 de fevereiro de 2020. Em 11 de março de 2020, a OMS declarou a COVID-19 como uma pandemia. Desde então, a COVID-19 tornou-se uma preocupação mundial, exigindo esforços globais para a sua prevenção e controle.

No mundo, até 6 de maio de 2021, a OMS havia relatado mais de 155 milhões de casos confirmados e mais de 3 milhões de óbitos por COVID-19. No Brasil, até 17 de abril de 2021, 13.900.091 casos e 371.678 óbitos por COVID-19 foram confirmados, sendo estimada uma taxa de incidência acumulada de 6.564,2 casos por 100 mil habitantes, e uma taxa de mortalidade acumulada de 175,5 óbitos por 100 mil habitantes.

Na maioria dos casos, as pessoas com COVID-19 desenvolvem um quadro clínico leve da doença, com sintomas como febre, tosse seca e fadiga, de resolução autolimitada. Entretanto, cerca de 14% dos casos de COVID-19 evoluem para quadros graves da doença podendo necessitar de oxigenoterapia ou hospitalização, e 5% requerem atendimento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Pacientes com COVID-19 que necessitam de internação em UTI por insuficiência respiratória aguda determinada por pneumonia viral, geralmente apresentam aumento da frequência respiratória e hipoxemia, podendo evoluir para sepse e choque séptico, falência de múltiplos órgãos, incluindo lesão renal aguda e lesão cardíaca.

Dada a alta morbimortalidade por COVID-19 em um curto período de tempo, os sistemas de saúde de todo o mundo enfrentam o desafio de se reorganizar para atender as demandas impostas pela pandemia. Somam-se a isso as incertezas e a variabilidade na prática clínica, para as quais as



evidências científicas não evoluem ao mesmo tempo que as necessidades de saúde exigem.

O município de Alto Araguaia desde o início da pandemia conta com protocolo interno de assistência a casos suspeitos e medidas de isolamento nas unidades, até a transferência para a referência. Além de estabelecer rotinas de desinfecção e limpeza de salas e equipamentos das unidades de saúde, bem como o meio de transportes dos pacientes.

Todas as medidas estão voltadas a promoção da saúde e prevenção da disseminação do SARS-CoV-2. Portanto o município visa garantir o abastecimento dos insumos caracterizados como medidas preventivas, assim como os Equipamentos de Proteção Individual necessários para o exercício profissional.

4. ESTRUTURA DO SISTEMA

4.1. MODELO DE GESTÃO

A secretaria Municipal de Saúde adota um modelo de gestão pleno, centrado no planejamento integrado, nas informações em saúde, na intersetorialidade e na relação interfederativa, com foco em resultados e na melhoria do padrão de gastos.

4.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade.

Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo.

A Rede Básica municipal de Alto Araguaia é composta atualmente por 07 Equipes de Saúde da Família, 06 Equipes de Saúde Bucal, 28 Agentes Comunitários de Saúde, devidamente credenciadas e custeadas pelo Ministério da Saúde e contrapartidas estaduais e municipais. A rede conta ainda com 01 Polo de Academia da Saúde que trabalha de forma intersetorial com um

educador físico e um fisioterapeuta e uma Equipe de Apoio a Saúde da Família que conta com uma nutricionista, uma psicóloga, um fisioterapeuta, uma assistente social, e uma fonoaudióloga.

Quadro 07 - Número de equipes e cobertura populacional: ACS, Saúde da Família e Saúde Bucal, 2017-2020 – Alto Araguaia - MT.

TIPO DE EQUIPE	ANOS			
	2017	2018	2019	2020
Nº. ACS	33	32	31	28
Cobertura Populacional ACS	100%	100%	95,31%	84,54%
Nº. ESF	06	06	06	06
Cobertura Populacional ESF	100%	100%	100%	100%
Nº. ESB	06	06	06	06
Cobertura Populacional ESB	100%	100%	100%	100%

Fonte: E-gestor. Acesso em: 11/08/2021

4.3. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

O município conta com 01 unidade hospitalar, 100% SUS. A Unidade presta atendimento cirúrgico, clínico, obstétrico e pediátrico, possuindo um totalizando 30 leitos disponíveis.

Quadro 08 – Oferta de Leitos de Internação, segundo especialidades, 2021 – Alto Araguaia - MT.

ESPECIALIDADE		EXISTENTES	SUS
CIRÚRGICO	CIRURGIA GERAL	04	04
	GINECOLOGIA	02	02
CLÍNICO	CLINICA GERAL	20	20
OBSTÉTRICO	OBSTETRICA CIRURGICA	04	04

PEDIÁTRICO	PEDIATRIA CLINICA	04	04
TOTAL		30	30

Fonte: CNES. Acesso em: 16/08/2021

Quadro 09 – Oferta de consultórios por especialidades, 2021 – Alto Araguaia - MT.

DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTÓRIOS POR ESPECIALIDADES				
REDE DE SERVIÇOS VINCULADOS AO SUS				
CONSULTÓRIOS	REDE AMBULATORIAL	MUN	PRIV	TOTAL
	Médico	-	-	-
	Odontológico	07	-	-
	Ortopedia/ Traumatologia	-	01	-
	Psicóloga	02	-	-
	Fisioterapeuta	01	-	-
	CAPS – Psicóloga	-	-	-
	Outros	03	-	-

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

Quadro 10 – Oferta de Serviços de apoio diagnóstico, 2021 – Alto Araguaia - MT.

REDE DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNOSTICO E TERAPIA		
SERVIÇOS	PÚBLICOS	PRIVADOS
Patologia Clinica	-	01
Radiodiagnostico	01	-
Ultrassonografia	-	01
Endoscopia	-	01
Eletrocardiograma	01	-
Fisioterapia e Reabilitação	01	-
Outros	-	-

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde



Consultas médicas especializadas, procedimentos e cirurgias são ofertadas de forma complementar via contratualização de serviços, consórcio e PPI com os municípios de referência.

A Secretaria Municipal de Saúde participa do Consórcio Regional de Saúde Sul de Mato Grosso – CORESS/MT inscrito sob CNPJ sob n.º 05.238.413/0001-22 que está situado à Rua João Pessoa, n.º 1.273, Centro no município de Rondonópolis/MT.

O Consórcio conta com a participação dos 19 municípios da região, entre eles Rondonópolis, e atende mais de 500 mil habitantes, garantindo resolutividade nos atendimentos especializados, consultas, procedimentos e exames, visando reduzir a demanda reprimida por meio de parcerias público privado.

O CORESS foi uma alternativa encontrada para os municípios que não possuem todas as especialidades na área médica, além de minimizar os custos dos serviços e dar maior resolutividade ao atendimento especializado.

A Programação Pactuada Integrada – PPI garante ainda o acesso aos demais encaminhamentos de média e alta complexidade para municípios de referência.

O acesso à assistência especializada é feito a partir da referência realizada pela unidade básica de saúde e reguladas através da Central de Regulação de Vagas do município.

A Secretaria Municipal de Saúde de Alto Araguaia dispõe ainda de algumas unidades que contemplam a média complexidade, sendo: Centro de Especialidade, com uma equipe composta por: médico clínico, nutricionista, enfermeiro, técnico de enfermagem e assistente social.

O município possui um Centro de Reabilitação que fica localizado na Rua Jeronimo Samita Maia, 179 que conta com profissionais, da psicologia, fisioterapia e fonoaudiologia, com ainda com um Laboratório Municipal, que funciona com um quadro de funcionários de conteúdo dois farmacêuticos analistas Clínicos e dois auxiliares de laboratório de análises clínicas.

Em Alto Araguaia existe ainda, a unidade de suporte básico de vida terrestre conhecida popularmente como SAMU 192.

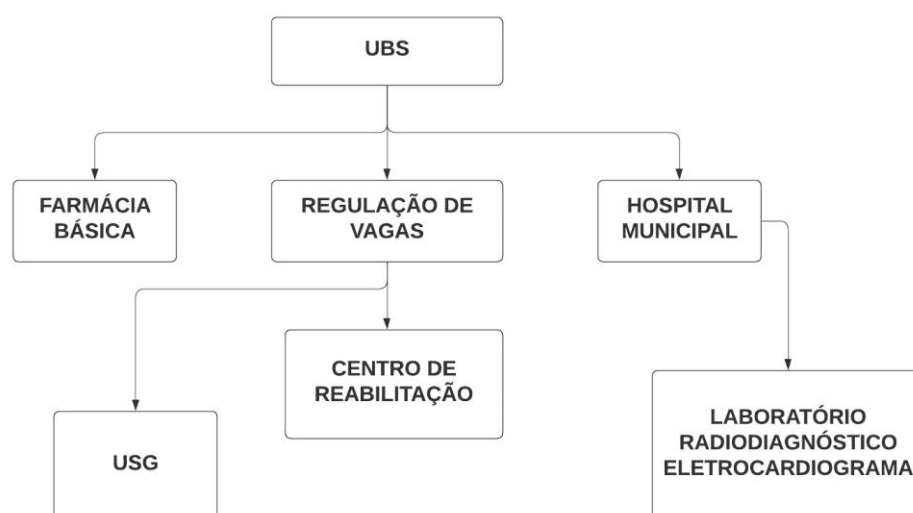
4.4. CENTRAL DE REGULAÇÃO

A Regulação do Acesso à Assistência, consiste na ordenação e qualificação dos fluxos de acesso às ações e serviços de saúde, de modo a otimizar a utilização dos recursos assistenciais disponíveis e promover a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços, em tempo oportuno, dispondo, para tal, entre outros instrumentos, de diretrizes operacionais e protocolos de regulação.

A Secretaria Municipal de Saúde de Alto Araguaia- MT, através da Central de Regulação Municipal, assume a responsabilidade pela organização do acesso dos usuários do SUS às consultas, cirurgias e exames/procedimentos especializados a fim de garantir um atendimento integral e humanizado. No município é também a Central de Regulação a responsável pelo agendamento do transporte de pacientes e Tratamento Fora Domicílio. O trabalho de regulação da assistência consiste em conhecer a demanda por serviços de saúde e disponibilizar de forma ordenada, a oferta existente.

4.4.1. FLUXOS DE ACESSO

Figura 01 – Fluxos de atendimento no município de Alto Araguaia – MT



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

4.5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

Desta maneira é papel do farmacêutico apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Entre tantos aspectos para assegurar o uso racional dos medicamentos dentro da equipe multidisciplinar de saúde, a qualidade, segurança e eficácia terapêutica, acompanhamento e avaliação da utilização de medicamentos, obtenção e difusão dos medicamentos para os profissionais de saúde, o paciente e a comunidade são essenciais.

Atualmente a Assistência Farmacêutica do Município de Alto Araguaia conta com 01 profissional farmacêutico, 04 auxiliares de farmácia de manipulação, 01 gerente administrativo e 01 almoxarife, essa equipe atua na:

- Dispensação de medicamentos do componente básico;
- Dispensação do componente especializado;
- Controle de estoque de medicamentos;
- Controle de pedido de medicamentos;
- Participação ativa no processo licitatório para aquisição de medicamentos.

Quadro 11 – Assistência farmacêutica, 2021 – Alto Araguaia - MT.

UNIDADES	PÚBLICO
Farmácias Públicas	02
- Central de Abastecimento Farmacêutico	01
- Farmácia Hospitalar	01
- Outras	-

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

4.5.1. SISTEMA HÓRUS

Implantado

(☒) Sim (☐) Não

Técnico Capacitado

(☒) Sim (☐) Não

Situação Atual do Sistema: Ativo

4.6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de agravos, prioritariamente com ações de promoção à saúde, com o monitoramento epidemiológico das doenças e Agravos transmissíveis e não transmissíveis, de atividades sanitárias programáticas, de vigilância em saúde ambiental, com atividades que vão desde a inspeção e fiscalização de produtos e serviços de interesse da saúde até programas de educação em bens e produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária.

Cabe também ações relacionadas a saúde do trabalhador, elaboração e análise de perfis demográficos epidemiológicos, além de proposição de medidas de controle de endemias vetoriais e combate a zoonoses.

4.6.1. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental é a unidade que realiza o controle de zoonoses, com ações que visam prevenir a ocorrência de antropozoonoses e controlar vetores de interesse epidemiológico. Além disso, é responsável pelo desenvolvimento de inúmeras atividades que objetivam o monitoramento e controle dos riscos da transmissão de agravos, sendo os principais: Raiva, Dengue, Leishmanioses, além do acompanhamento de agravos menos corriqueiros, como Chagas, Malária, Hantavirose, entre outros, que possam interferir nas condições de saúde da população.

Para realização destas atividades é necessário uma contínua articulação da Vigilância Ambiental com outros setores da SMS, com destaque às



Vigilância Epidemiologia e Sanitária, Unidades de Saúde e com outros setores como a Secretaria de Obras e a Coordenadoria de Meio Ambiente.

As principais atividades realizadas no município são:

- Vacinação (antirrábica) canina e felina;
- Coleta de material para investigação de leishmaniose canina;
- Bloqueios químicos em áreas consideradas de risco para a transmissão de leishmaniose visceral humana;
- Educação em saúde para o combate à dengue e o controle do vetor;
- Vistoria em imóveis em 6 ciclos (residências, pontos estratégicos, terrenos baldios, comércio);
- Vistoria em pontos estratégicos quinzenais (período chuvoso) e mensais (em períodos de estiagem);
- Pesquisa, detecção e eliminação de criadouros do aedes;
- Bloqueios químicos em áreas consideradas de risco para a transmissão de dengue;
- Educação em saúde para o controle do caramujo africano.

4.6.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

No cotidiano das práticas assistenciais, a vigilância epidemiológica auxilia a equipe de saúde no desenvolvimento de ações para o controle de doenças, tendo como função orientar/executar a coleta e o processamento de dados - utilizando-se da investigação epidemiológica de casos e surtos, da análise dos resultados obtidos e a recomendação de medidas de controle.

Atualmente, o setor de Vigilância Epidemiológica de Alto Araguaia são responsáveis pela realização das atividades listadas abaixo:

- Alimentação, análise e acompanhamento de dados dos sistemas: SINASC (Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos), SIM (Sistema de Informação Sobre Mortalidade), SINAN Net (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SIVEP Malária (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica para Malária), dentre outros;

- Acompanhamento mensal dos casos de hanseníase e tuberculose junto ao SINAN;
- Avaliação da situação geral e medidas a serem adotadas através de investigação dos dados do paciente, visita domiciliar e possível localização da autoctonia de agravos de notificação compulsória;
- Investigações em âmbito domiciliar de óbitos com causa básica mal definida, mulheres em idade fértil, menores de 01 ano de idade e óbitos fetais;
- Investigações de partos domiciliares para certificação do mesmo;
- Responsável pelas informações da Planilha de Profilaxia da Raiva Humana;
- Responsável pelas informações da Planilha de Notificação Semanal de agravos de notificação imediata;
- Controle e distribuição das Declarações de Óbitos e Nascidos Vivos;
- Informação, educação e comunicação em Vigilância em Saúde;
- Alerta e resposta a surtos e eventos de importância em saúde pública;
- Notificação de eventos de interesse de saúde pública;
- Investigação de eventos de interesse de saúde pública;
- Busca ativa;
- Interrupção da cadeia de transmissão;
- Controle de vetores, reservatórios e hospedeiros;
- Diagnóstico laboratorial de eventos de interesse de saúde pública;
- Vacinação;
- Oferta de tratamento.

4.6.3. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O objeto de interesse da Vigilância Sanitária são os riscos sanitários decorrentes da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e de consumo e da prestação de serviços de interesse da saúde.

A Vigilância Sanitária deve exercer também a fiscalização e o controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade abrangendo os processos e ambientes de trabalho, habitação e de lazer.



O serviço municipal de vigilância sanitária deve ser reforçado de forma a atender as demandas geradas pelo crescimento do município frente ao processo de globalização no uso e consumo de bens e serviços.

Objetiva o desenvolvimento de ações com a finalidade de impedir que a saúde humana seja exposta a riscos ou, em última instância, combater as causas dos efeitos nocivos que lhe forem gerados, em razão de alguma distorção sanitária, através das atividades a seguir:

- Informação, educação e comunicação em Vigilância Sanitária;
- Alerta e resposta a surtos e eventos de importância em saúde pública;
- Notificação de eventos de interesse de saúde pública;
- Investigação de eventos de interesse de saúde pública;
- Interrupção da cadeia de transmissão;
- Inspeção de bares, lanchonetes, restaurantes, produtores de laticínios, mercados, frutarias, ginásios de esportes, óticas, escolas, cemitérios, salões de beleza, hotéis, ambulantes, cerealistas, alojamentos, dormitórios, distribuidoras de bebidas, distribuidoras de gás e água, depósito de alimentos, igrejas, feira livre, sorveterias, academias de ginástica, comércio de produtos de higiene e saneantes, barbearias;
- Realiza as análises físicos-químicas para avaliar a Qualidade da água para consumo humano.

4.6.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los

As ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de Alto Araguaia, estão sendo desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica. No



entanto a Secretaria Municipal de Saúde tem buscado alternativas para sua implementação.

4.7. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A Lei Federal número 8.142, de vinte e oito de novembro de 1990, publicada após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei número 8080, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, oficializando, em cada esfera de governo, duas instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia vem exercendo seu papel deliberativo, defendendo os interesses de todos nas práticas das políticas de saúde, com sua composição paritária acordo com Lei 8.142, que aponta 50% das vagas para os representantes usuários do SUS; 25% para os representantes dos trabalhadores da saúde e 25% para os representantes dos gestores e prestadores do SUS.

A periodicidade das reuniões é mensal, sendo realizadas reuniões extraordinárias conforme necessidade a fim de garantir a atuação efetiva no sistema municipal de saúde.

As Conferências de Saúde enquanto espaços institucionais destinados a discutir e propor diretrizes para a formulação de Políticas de Saúde, são espaços vitais para o exercício do controle social, pois estabelecem diretrizes para a atuação dos Conselhos de Saúde nas três esferas do Governo.

O Conselho Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde realizou em 12 de Abril de 2019 a 6ª Conferência Municipal de Saúde, com o tema central: “Democracia e Saúde: Saúde como Direito, Consolidação e Financiamento do SUS”. E os eixos temáticos: Saúde como Direito, Saúde Mental, Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), Financiamento adequado e suficiente para o Sistema Único de Saúde (SUS).

5. RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA

OCUPAÇÕES EM GERAL		ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	PESSOAS FÍSICAS	TOTAL
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	Assistente Social	02	-	-	-	02
	Farmacêutico	02	04	-	-	06
	Médico Clínico	13	01	-	-	14
	Enfermeiro	12	01	-	-	13
	Enfermeiro da estratégia de saúde da família	08	-	-	-	08
	Fisioterapeuta geral	02	01	-	-	03
	Fonoaudiólogo	02	-	-	-	02
	Médico Ginecologista Obstetra	01	01	-	-	02
	Médico da estratégia de Saúde da Família	04	-	-	-	04
	Nutricionista	02	-	-	-	02
	Cirurgião dentista - clínico geral	03	02	-	02	07
	Cirurgião dentista - implantodontista	-	01	-	01	02
	Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	04	-	-	-	04
	Médico Pediatra	01	01	-	-	02
	Psicólogo Clínico	02	-	-	02	04
	Médico psiquiatra	01	-	-	-	01
	Médico cardiologista	01	01	-	-	02

	Médico ortopedista e traumatologista	01	-	-	-	01
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da f	01	-	-	-	01
	Técnico de enfermagem	23	01	-	-	24
	Técnico de enfermagem de saúde da família	13	-	-	-	13
	Auxiliar de Farmácia de Manipulação	10	10	-	-	20
	Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	04	02	-	-	06
	Protético Dentário	02	-	-	-	02
	Técnico em radiologia e imagenologia	03	01	01	-	05
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	Agente comunitário de saúde	28	-	-	-	28
	Agente de saúde pública agente de saneam	06	-	-	-	06
	Atendente de consultório dentario	01	-	-	-	01
	Atendente de enfermagem atend berçario	-	01	-	-	01
	Atendente de farmácia balconista	-	03	-	-	03
	Almoxarife	01	-	-	-	01
	Assistente tecnico administrativo	08	-	-	-	08
	Auxiliar de escritorio em geral auxiliar	02	-	01	-	03
	Diretor administrativo	02	-	01	-	03
	Diretor de serviços de saude diretor cli	01	01	01	-	03
	Gerente administrativo	01	01	-	-	02
	Gerente de recursos humanos	-	01	-	-	01
	Recepcionista em geral	11	02	01	-	14

	Auxiliar de lavanderia	03	-	-	-	03
	Cozinheiro de hospital	02	-	-	-	02
	Motorista de carro de passeio	01	-	-	-	01
	Trabalhador de serviços de manutenção	22	02	01	-	25
TOTAL		206	38	06	05	255

Fonte: CNES

Competência: Out/2021

6. REDE FÍSICA INSTALADA

6.1. UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

UNIDADES	ATENDE SUS	NÃO ATENDE SUS			TOTAL
	PÚBLICA	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	ETIDADES EMPRESARIAIS	PESSOA FÍSICA	
ACADEMIA DA SAÚDE	01	-	-	-	01
CENTRAL DE REGULAÇÃO	01	-	-	-	01
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	01	-	-	-	01
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	06	-	-	-	06
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	03	-	04	-	07
CONSULTORIO	01	-	08	05	14
FARMACIA	01	-	04	-	05
HOSPITAL GERAL	01	01	01	-	03
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	01	-	-	-	01
SECRETARIA DE SAUDE	01	-	-	-	01
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	01	-	-	-	01
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP- URGENCIA/EMERGENCI	01	-	-	-	01
Total	19	01	17	05	42

Fonte: CNES.

6.2. PRINCIPAIS EQUIPAMENTOS EXISTENTES NA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS

EQUIPAMENTO	EXISTENTES	EM USO	EXISTENTES SUS	EM USO SUS
Raio X de 100 a 500 mA	05	04	02	2
Raio X Dentário	01	01	01	01
Ultrassom Ecografo	04	04	02	02
Ultrassom Convencional	03	03	01	01
Grupo Gerador	01	01	01	01
Equipo Odontológico	12	12	07	07
Compressor Odontológico	06	06	01	01
Fotopolimerizador	06	06	01	01
Caneta de Alta Rotação	08	08	02	02
Caneta de Baixa Rotação	07	07	01	01
Amalgamador	05	05	01	01
Bomba de Infusão	01	01	01	01
Desfibrilador	01	01	01	01
Incubadora	01	01	01	01
Reanimador Pulmonar/AMBU	08	08	08	08



Respirador/Ventilador	05	05	05	05
Eletrocardiógrafo	04	03	03	03
Eletroencefalógrafo	02	02	02	02
Endoscópio Digestivo	01	01	01	01
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	01	01	01	01
Forno de Bier	01	01	01	01
TOTAL	83	81	44	44

Fonte: CNES

7. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

7.1. FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA

UNIDADES EM FUNCIONAMENTO NO MUNICÍPIO	DIAS/SEMANA	HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
APAE	Segunda-Feira à Sexta-Feira	07:30 às 17:00	Consultório Isolado
CENTRAL DE REGULACAO DE ALTO ARAGUAIA	Sempre aberto	Sempre aberto	Regulação do acesso a ações e serviços de saúde.
CENTRO DE ESPECIALIDADE	Sempre aberto	Sempre aberto	Atendimento ambulatorial
CENTRO DE REABILITACAO CAIO HUGUENEY A ARAGUAIA	Segunda-Feira à Sexta-Feira	07:00 às 17:00	Comissões e Comitês Serviço de Fisioterapia Serviço de Reabilitação
CENTRO DE SAUDE LAURINDO PIRES DE MORAES	Sempre aberto	Sempre aberto	Atendimento Ambulatorial

FARMACIA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA	Segunda-Feira à Sexta-Feira	07:00 às 17:00	Dispensação de Med. Comp. Especializado da Assist. Farmacêutica; Dispensação de Medicamentos Básicos; Dispensação de Medicamentos Estratégicos; Núcleo de Segurança Do Paciente.
EAP FRANCISCA FLAVIO DE SOUZA GARCIA	Segunda-Feira à Sexta-Feira	07:00 às 17:00	Atenção Básica
HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA	Sempre aberto	Sempre aberto	Comissões e Comitês Serviço de Atenção A Saúde Reprodutiva Serviço de Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento. Serviço de Diagnostico de

			Laboratório Clínico; Serviço de Diagnostico de Laboratório Clínico.
LABORATORIO DE PROTESE DENTARIA DE ALTO ARAGUAIA	Segunda-Feira à Sexta-Feira	08:00 às 17:00	Serviço de Laboratório de Prótese Dentaria Núcleo de Segurança do Paciente
LABORATORIO MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA	Segunda-Feira à Sexta-Feira	07:00 às 17:00	Comissões e Comitês Serviço de Diagnostico de Laboratório Clínico Serviço de Vigilância em Saúde
NASF ALTO ARAGUAIA	Segunda-Feira à Sexta-Feira	07:30 às 17:00	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primaria Atendimento Nutricional, Psicológico, Fisioterapêutico, Fonoaudiólogo o e de Assistência Social.

POLO ACADEMIA DE SAUDE	Segunda-Feira à Sexta-Feira	08:00 às 17:30	Serviço de Práticas Integrativas e Complementares Serviço de apoio à atenção primária - Promover práticas corporais, atividade física, promoção da alimentação saudável, educação em saúde.
SAMU 192 ALTO ARAGUAIA	Sempre aberto	Sempre aberto	Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre (USB) Serviço de Atendimento Móvel de Urgências
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO ARAGUAIA	Segunda-Feira à Sexta-Feira	08:00 às 17:30	Central de Gestão em Saúde
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA AMELIO FIRMINO DE OLIVEIRA	Segunda-Feira à Sexta-Feira	07:00 às 17:00	Estratégia de saúde da família, saúde bucal, atenção ao pré-natal, parto e nascimento, serviço de atenção ao paciente com tuberculose/hanseníase,

			grupos prioritários, imunização, atendimento ambulatorial
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CELSO SIQUEIRA FRANCA	Segunda-Feira à Sexta-Feira	07:00 às 17:00	Estratégia de saúde da família, saúde bucal, atenção ao pré-natal, parto e nascimento, serviço de atenção ao paciente com tuberculose/hanseníase, grupos prioritários, imunização, atendimento ambulatorial
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA GAIR DE BARROS	Segunda-Feira à Sexta-Feira	07:00 às 17:00	Estratégia de saúde da família, saúde bucal, atenção ao pré-natal, parto e nascimento, serviço de atenção ao paciente com tuberculose/hanseníase, grupos prioritários, imunização, atendimento ambulatorial
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA MANOEL MARQUES DE SOUZA	Segunda-Feira à Sexta-Feira	07:00 às 17:00	Estratégia de saúde da família, saúde bucal, atenção ao pré-natal, parto e nascimento, serviço de atenção ao paciente

			com tuberculose/hanseníase, grupos prioritários, imunização, atendimento ambulatorial
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ONDINO RODRIGUES DE LIMA	Segunda-Feira à Sexta-Feira	07:00 às 17:00	Estratégia de saúde da família, saúde bucal, atenção ao pré-natal, parto e nascimento, serviço de atenção ao paciente com tuberculose/hanseníase, grupos prioritários, imunização, atendimento ambulatorial
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VANESSA WELTER RODRIGUES	Segunda-Feira à Sexta-Feira	07:00 às 17:00	Estratégia de saúde da família, saúde bucal, atenção ao pré-natal, parto e nascimento, serviço de atenção ao paciente com tuberculose/hanseníase, grupos prioritários, imunização, atendimento ambulatorial

Fonte: CNES. Acesso em: 16/08/2021

8. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

8.1. INDICADORES DE SAÚDE

INDICADOR		2017	2018	2019	2020
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	10,28 %	10,20 %	9,05 %	10,13 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	79,74 %	82,39 %	83,91 %	83,46 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,09 %	11,41 %	11,58 %	10,12 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	87,62 %	76,72 %	81,05 %	92,13 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	18,04 %	24,25 %	25,87 %	21,33 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	68,66 %	67,18 %	67,53 %	59,98 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 980,47	R\$ 1.064,32	R\$ 1.113,04	R\$ 1.195,05
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	62,15 %	58,75 %	54,19 %	53,44 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com	0,15 %	10,05 %	5,63 %	12,14 %



	Saúde				
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	23,13 %	18,39 %	12,78 %	11,62 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,22 %	2,90 %	5,46 %	4,73 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	23,85 %	35,14 %	37,07 %	36,59 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	29,58 %	18,15 %	21,20 %	22,44 %

Fonte: SIOPS – Acesso em: 11/08/2021

8.2. RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE

ESPECIFICAÇÃO MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (CUSTEIO)	ANO			
	2017	2018	2019	2020
ATENÇÃO BÁSICA	2.294.943,80	2.755.118,35	4.191.008,15	5.183.270,31
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	986.206,54	1.374.777,54	1.543.424,10	1.619.394,10
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	2.468,62	337,34	-
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	128.776,26	138.188,93	134.420,78	116.765,41
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	87.478,92	99.552,81	100.620,07	112.359,60
GESTÃO DO SUS	-	12.000,00	-	-
APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO	-	138.941,46	-	-
CORONAVÍRUS (COVID-19)	-	-	-	3.239.427,59
TOTAL	3.497.405,52	4.521.047,71	5.969.810,44	10.271.217,01

Fonte: FNS/DATASUS. Acesso em: 11/08/2021

ESPECIFICAÇÃO ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (INVESTIMENTO)	ANO			
	2017	2018	2019	2020
ATENÇÃO BÁSICA	81.600,00	650.000,00	81.600,00	-
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	160.000,00	400.000,00	400.000,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	-	-	-	-
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	-	-	-	-
GESTÃO DO SUS	-	-	-	-
CORONAVÍRUS (COVID-19)	-	-	-	48.007,00
TOTAL	81.600,00	810.000,00	481.600,00	448.007,00

Fonte: FNS/DATASUS. Acesso em: 11/08/2021

8.3. RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADO PARA A SAÚDE

ESPECIFICAÇÃO	ANO			
	2017	2018	2019	2020
Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde	238.004,00	319.008,00	558.264,00	459.536,00
Assistência Farmacêutica Básica	24.037,01	33.330,03	60.627,66	48.229,35
PAICI - Consórcio	91.565,91	31.227,38	100.579,62	90.166,94
Regionalização	37.000,00	15.000,00	42.500,00	27.500,00
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	85.222,72	-	-	-
Aquisição de Equipamentos Vigilância	-	10.000,00	-	-
Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Hospital Municipal	-	130.000,00	-	-
Estruturação Vigilância Sanitária	-	-	-	9.000,00
TOTAL	475.829,64	538.565,41	761.971,28	634.432,29

Fonte: SES/MT. Acesso em: 16/08/2021

9. PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE

SUB-FUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2022	2023	2024	2025	
Atenção Básica	R\$ 9.329.316,73	R\$ 9.602.232,75	R\$ 10.292.491,73	R\$ 10.710.601,44	R\$ 39.934.642,65
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 16.297.860,00	R\$ 17.009.120,00	R\$ 18.132.217,20	R\$ 19.044.041,55	R\$ 70.483.238,75
Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 3.181.550,00	R\$ 3.095.043,00	R\$ 3.225.345,58	R\$ 3.352.266,12	R\$ 12.854.204,70
Vigilância Sanitária	R\$ 408.000,00	R\$ 432.480,00	R\$ 458.428,80	R\$ 485.934,52	R\$ 1.784.843,32
Vigilância Epidemiológica	R\$ 628.300,00	R\$ 665.978,00	R\$ 715.316,68	R\$ 756.415,70	R\$ 2.766.010,38
Gestão do SUS	R\$ 439.500,00	R\$ 458.350,00	R\$ 486.631,00	R\$ 513.428,88	R\$ 1.897.909,88
TOTAL GERAL	R\$ 30.284.526,73	R\$ 31.263.203,75	R\$ 33.310.430,99	R\$ 34.862.688,21	R\$ 129.720.849,68

Fonte: PPA 2022-2025.

9.1. DESPESAS COM SAÚDE POR NATUREZA DA DESPESA – 2022-2025

SUB-FUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2022	2023	2024	2025	
DESPESAS CORRENTES	R\$ 28.812.806,73	R\$ 30.382.483,75	R\$ 32.397.787,79	R\$ 33.870.583,22	R\$ 125.463.661,49
DESPESAS DE CAPITAL	R\$ 1.471.720,00	R\$ 880.720,00	R\$ 912.643,20	R\$ 992.104,99	R\$ 4.257.188,19
TOTAL GERAL	R\$ 30.284.526,73	R\$ 31.263.203,75	R\$ 33.310.430,99	R\$ 34.862.688,21	R\$ 129.720.849,68

Fonte: PPA 2022-2025..

11. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Para denominar a qualidade de atenção e saúde aos usuários torna – se indispensável a incorporação de alguns elementos: organização do processo de trabalho, gestão, equipamentos, aquisição de novas tecnologias, delimitação quantitativo e qualitativo de pessoal, medicações, materiais e intervenções educativas que envolve a qualidade e desenvolvimento da equipe de saúde.

A Gestão do trabalho juntamente com educação e saúde necessita ser guiada com ponderação e fundamento em problemáticas diárias de profissionais/ou do ambiente de trabalho, refletindo positivamente no usuário da saúde. Obtendo então por sua finalidade melhoria na qualidade do trabalho.

Atualmente a secretaria norteia-se com base no Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde que esta em processo de atualização, como forma de suprir as necessidades dos colaboradores da saúde, no que diz respeito as atividades de Educação em Saúde.

Ao que concerne a Gestão do Trabalho, observa-se que o município não possui Plano de Cargos, Carreiras e Salários próprio da Secretaria Municipal de Saúde, desta forma, o PCCS utilizado é o geral da Prefeitura.

12. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO

Observando que para que ocorra melhorias e evolução no método de gestão, é primordial que aconteça diálogos e comunicação para que ocorra a concretização do trabalho em equipe, sem problemática ou equivoco por ambas partes.

Considerando a Inovação em gestão e saúde, o município desenvolveu o Plano Municipal de Saúde no qual possibilitou o reconhecimento de necessidades de capacitação e de desenvolvimento dos colaboradores da área de saúde e elaboração estratégicas para qualificação da atenção e gestão em saúde consolidando o relacionamento social com a finalidade de elaboração e compactação positiva particular e comunitária.

Por outro lado, houveram mudanças na gestão, tais como: aquisições de equipamentos para as unidades de saúde, bem como investimentos oriundos da Secretaria Municipal de Saúde, com vistas a estimular a produções e inovação em saúde.

Houve a adesão do Informatiza APS. Essa estratégia visou a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde do município.

A SMS, também vem estimulando o acesso ao Telessaúde, garantindo modernas tecnologias da informação e comunicação para atividades a distância relacionadas à saúde.

13. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz: 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 da atenção básica.

Objetivo: Qualificar as ações e serviços da atenção primária de forma ampliada, integrada e planejada.

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
Intensificar as coletas dos exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,18	2020	Razão	0,18	Razão	0,18	0,18	0,18	0,18

Intensificar a oferta da 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.	0,21	2020	Razão	0,21	Razão	0,21	0,21	0,21	0,21
Garantir o funcionamento das equipes da Atenção Básica, expandindo os atendimentos médicos para atingir a cobertura.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Fortalecer as ações para alcance da cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	54,03	2020	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90

atenção básica.										
Garantir o funcionamento das equipes de saúde bucal, conforme necessidade expandindo os atendimentos odontológicos para atingir a cobertura.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Diminuir o número de adolescentes gestantes com a realização de ações específicas.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	26	2020	Proporção	19	Proporção	19	19	19	19
Intensificar o acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	-	-	-	60	Proporção	60	60	60	60
Intensificar a realização dos exames de maior	Proporção de gestantes com realização de exames	-	-	-	60	Proporção	60	60	60	60

impacto na saúde do feto e do recém-nascido.	para sífilis e HIV									
Promover a rotina de atendimento odontológico em gestantes a fim de reduzir problemas gestacionais decorrentes de doenças bucais.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	-	-	-	60	Proporção	60	60	60	60
Intensificar a realização do exame, com busca ativa e organização para todas as mulheres na idade preconizada.	Cobertura de exame citopatológico	-	-	-	40	Percentual	40	40	40	40
Ampliar a cobertura vacinal Poliomielite inativada e de Pentavalente, para monitoramento e adesão da criança	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	-	-	-	95	Percentual	95	95	95	95

menor de um ano ao calendário vacinal.										
Fortalecer o monitoramento da hipertensão, com organização dos cadastros, consultas e aferição de pressão, a fim e reduzir o risco cardiovascular, hospitalizações e óbitos decorrentes da pressão arterial descompensada.	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	-	-	-	50	Percentual	50	50	50	50
Fortalecer o monitoramento da Diabetes com organização dos cadastros, consultas e solicitação de exame hemoglobina glicada a fim e	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	-	-	-	50	Percentual	50	50	50	50

reduzir as complicações agudas e crônicas vinculadas a doença.										
Garantir o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento das Unidades da Atenção Básica e adequada assistência ao usuário	Número de unidades mantidas	-	-	-	08	Número	08	08	08	08
Ampliar a oferta de serviços da Atenção Básica, através da construção e/ou ampliação das unidades de saúde.	Número de unidades da Atenção Básicas construídas e/ou ampliadas por ano	-	-	-	02	Número	00	01	01	00

Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Básica.	Número de unidades reformadas	-	-	-	08	Número	08	08	08	08
Ampliar a frota de veículos da Atenção Básica	Número de veículos adquiridos	-	-	-	08	Número	04	02	02	00

Diretriz: 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 da atenção especializada, ambulatorial e hospitalar, garantindo a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

Objetivo: Organizar a rede e fortalecer a oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso integral à saúde.

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
Ampliar a prestação de serviços especializados através de credenciamentos, consórcio e contratos.	Número de meses mantidos	-	-	-	12	Número	12	12	12	12
Realizar a investigação dos óbitos ocorridos de	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

mulheres em idade fértil.	investigados.									
Registrar os óbitos com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	91	2020	Proporção	95	Proporção	95	95	95	95
Manter o acompanhamento sobre pré-natal, parto e puerpério para as gestantes, reduzindo o número de óbitos em menores de 1 ano.	Taxa de mortalidade infantil	0	2020	Taxa	0	Taxa	0	0	0	0
Fortalecer a qualidade da assistência sobre pré-natal, parto e puerpério para as gestantes, 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

Fortalecer a ampliar a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	39	2020	Proporção	42	Proporção	42	42	42	42
Ampliar a oferta de serviços da Atenção Especializada, através da construção e/ou ampliação das unidades de saúde.	Número de unidades da Atenção Especializada construídas e/ou ampliadas por ano	-	-	-	04	Número	00	02	02	00
Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Especializa.	Número de unidades reformadas	-	-	-	04	Número	00	02	02	00
Ampliar a frota de veículos da Atenção Especializada	Número de veículos adquiridos	-	-	-	08	Número	02	02	02	02

Diretriz: 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, violências e no controle das doenças transmissíveis.

Objetivo: Organizar as ações de controle doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

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
Intensificar as ações de prevenção com foco nas doenças crônicas não transmissíveis e promoção do envelhecimento saudável.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	16	2020	Número	15	Número	15	15	15	15
Garantir o alcance das coberturas vacinais em menores de 2 anos.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para	25	2020	Proporção	75	Proporção	75	75	75	75

	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.									
Efetivar o monitoramento das investigações dos casos notificados no Sistema de Notificação – SINAN, além do seu encerramento oportuno.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	0	2020	Proporção	85	Proporção	85	85	85	85
Intensificar a organização dos serviços de saúde para referência em atendimento de casos suspeitos e confirmados de hanseníase, com acompanhamento	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	2020	Proporção	85	Proporção	85	85	85	85

até a alta do usuário.											
Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento no controle da malária.	Número de Casos Autóctones de Malária.	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0	0
Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento de sífilis identificado em gestantes.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1	1
Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento de	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0	0

HIV/AIDS identificado em gestantes, com acompanhamento adequado em relação ao pré-natal, parto e puerpério.										
Manter as coletas de acordo com o pactuado mensalmente, para 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.	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Ampliar as ações de controle vetorial, aumentando o número de ACE para garantir a cobertura de no mínimo 80% dos imóveis a cada ciclo trabalhado.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	0	2020	Número	6	Número	6	6	6	6

Manter a organização e qualificação dos registros das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	0	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100	100
Intensificar a identificação e tratamento de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com acompanhamento para a cura dos mesmos.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	100	2020	Proporção	75	Proporção	75	75	75	75	75
Fortalecer a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	0	2020	Proporção	75	Proporção	75	75	75	75	75

Ratificar o cadastramento de 100% dos estabelecimentos do município sujeitos a Vigilância Sanitária.	Percentual de cadastros de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
Assegurar o atendimento de 100% das denúncias e reclamações feitas a Vigilância Sanitária do Município.	Percentual de denúncias e reclamações acolhidas e atendidas pela Vigilância Sanitária	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
Garantir o cadastramento, alimentação e monitoramento de 100% dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária no SVS-	Percentual de cadastros, alimentação e monitoramento do sistema de informação SVS-VISA.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

VISA										
Garantir o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento das Unidades da Vigilância em Saúde e adequada assistência ao usuário	Número de unidades administrativas mantidas	-	-	-	03	Número	03	03	03	03

Diretriz: Fortalecimento de ações sanitárias, recomendadas pela OMS, para mitigar a transmissão da infecção pelo SARS CoV 2 no âmbito do SUS.

Objetivo: Garantir ações de controle à Pandemia por COVID-19.

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
Intensificar as ações do Coronavírus (COVID19), com registro correto e oportuno nos sistemas de informação específico, a fim de promover a redução de surgimento de novos casos no município.	Taxa de Incidência de COVID-19	2,43	2020	Taxa	2	Taxa	5	4	3	2

Diretriz: Fortalecimento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, promovendo ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos.

Objetivo: Garantir a distribuição de medicamentos essenciais e estratégicos para a população.

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
Promover a atualização da REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, conforme recomendações do Ministério da Saúde.	Número de atualização da REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais realizadas	-	-	-	02	Número	01	00	01	00

Diretriz: Fortalecer e qualificar o SUS, através do aprimoramento das relações interfederativas, da valorização da gestão do SUS e na implementação de estratégias com centralidade na garantia do acesso e com foco em resultados.

Objetivo: Aprimorar a gestão do SUS, cumprindo efetivamente com a qualificação dos serviços de saúde.

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
Manter as atividades da Secretaria de Saúde	Número de meses em funcionamento	-	-	-	12	Número	12	12	12	12
Realizar o acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde e registrar as informações de organização e da	Proporção de conselhos de saúde cadastrados no sistema de acompanhamento dos conselhos de saúde (SIACS)	0	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

composição no SIACS.											
Assegurar o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde	-	-	-	12	Número	12	12	12	12	
Garantir os espaços de participação da comunidade através do controle social.	Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde a cada quatro anos.	01	2019	Número	01	Número	-	01	-	-	
Garantir a realização de capacitações aos profissionais de saúde	Número de capacitações anuais realizadas.	-	-	-	12	Número	12	12	12	12	
Atualizar o Plano de Educação Permanente em Saúde, de modo a identificar e contemplar as necessidades de aprendizagem das	Número de instrumento atualizado	-	-	-	01	Número	01	01	01	01	



equipes profissionais e desafios à qualificação processo de trabalho.										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

14. PLANO DE GOVERNO

COMPROMISSOS PARA ALTO ARAGUAIA

SAÚDE

- Fortalecer ainda mais a atuação das Unidades de Saúde da Família, buscaremos recursos, e parcerias a exemplo do que foi feito no Hospital Municipal, para a reforma e modernização das unidades;
- Lutaremos ainda pela ampliação do horário de atendimento das Unidades de Saúde da Família, ampliando a quantidade de atendimento das mesmas, bem como possibilitando que o trabalhador realize consultas fora de seu horário de expediente;
- Vamos oferecer consultas e exames com especialistas, estaremos realizando convênios com instituições públicas e privada para disponibilizarem especialistas nas áreas mais requisitadas no município para atender a população e assim evitar transtornos com o grande número de viagens e atrasos na busca por um tratamento especializado fora do município;
- Vamos ampliar o atendimento odontológico, por meio da contratação de especialistas, fornecendo assim serviços de endodontia e ortodontia, não contemplados pelo Sistema Único de Saúde;
- Sabedores do sofrimento por qual passa o cidadão que não tem acesso a serviços odontológicos de emergência e fora do horário de expediente, viabilizaremos a implantação de um gabinete odontológico nas dependências do Hospital Municipal, mantendo sempre uma equipe de plantão no período noturno e finais de semana, atendendo assim prontamente as emergências que por ventura surgirem;
- Ampliar os serviços na área da maternidade – viabilizaremos um pronto atendimento as gestantes; proporcionar a escolha do parto humanizado; somos sabedores das necessidades que as gestantes em nosso



município passam, e por isso, temos como objetivo criar um local específico para atender com melhor qualidade as mulheres que levam consigo o “futuro de nossa cidade”, é um compromisso que fazemos dar um atendimento de qualidade as gestantes e lactantes do município de Alto Araguaia;

- Programa de Prevenção e Assistência ao Usuário de Entorpecentes – iremos criar parcerias com instituições de tratamento ao usuário para que as pessoas necessitadas do serviço possam receber o tratamento especializado e depois disso, selecionar projetos que contribuam para a reinserção social de pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas a serem desenvolvidos por instituições que prestem serviços em regime de residência;
- Hospital municipal – fortalecimento e a busca de sua regionalização. Proporcionar a nossa comunidade cirurgias de pequena e média complexidade sejam realizadas no próprio Hospital Municipal;
- Farmácia Municipal – todos aqueles que forem atendidos e for receitado algum medicamento, este será retirado na farmácia municipal que contará com um local próprio e de fácil acesso para a população (não será mais no posto de saúde), implantando ainda o serviço de entregas de medicamentos, podendo este ser previamente agendado pela população.

15. PROPOSTAS DA 6ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Através da reestruturação do Conselho Municipal de Saúde com eleição de nova diretoria e novos membros, foi priorizado a realização da 6ª Conferência Municipal de Saúde, sob o tema " Democracia e Saúde, e Eixos Temáticos: "Saúde como Direito", "Saúde Mental no SUS", III " Consolidação dos princípios do SUS" e IV " Financiamento adequado e suficiente para Sistema Único de Saúde" na qual foi escolhida a data de 12 de Abril de 2019 para sua realização e também estruturada a comissão organizadora. Após, durante as reuniões do conselho, foi estimada a participação de 200 pessoas e dialogado com toda a logística com programação, sendo palestras, grupos, etc.

Organizada pelo Conselho e Secretaria Municipal de Saúde, foi criada uma comissão organizadora com membros do conselho e secretaria. Os recursos financeiros foram do bloco de gestão, através da dotação orçamentária do conselho municipal de saúde, dentro da Secretaria de Saúde. O Conselho Municipal de Saúde participou durante toda a organização da Conferência, antes, durante e após o evento. Foram disponibilizadas pastas com folhas para anotação, canetas, crachás e certificados.

EIXO TEMÁTICO I – SAÚDE COMO DIREITO

Nº	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
01	MELHORAR A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	X		
02	MELHORAR ACOMPANHAMENTO DAS UNIDADES EM RELAÇÃO AOS PACIENTES ENCAMINHADOS. CRIAR E EXECUTAR UM MECANISMO DE MONITORAMENTO DO USUÁRIO QUE ESTÁ AGUARDANDO NO SISTEMA DE REGULAÇÃO		X	X
03	AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE		X	X

	ALTA E MEDIA COMPLEXIDADE			
04	AMPLIAR OS SERVICOS OFERTADOS DE ESPECIALIDADES ABRACANDO A QUANTIDADE DE PACIENTES REQUERENTES, TOTAL ESCLARECIMENTO DE TODOS OS FLUXOS NA ATENCAO PRIMARIA	X	X	X
05	CRIAR A CARTEIRA DE SERVIÇO NA ATENCAO BASICA E A OFICINA DE INTEGRACAO DA EQUIPE MEDICA COM DEMAIS EQUIPES	X		

EIXO TEMÁTICO II – SAÚDE MENTAL

Nº	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
01	IMPLANTACAO CAPS DE ACORDO COM O NUMERO DA POPULACAO	X	X	X
02	IMPLANTAR AÇÕES DE FLUXO CONTINUO NA DIVULGAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS PELAS EQUIPES DE SAUDE E OUTRAS POLITICAS PUBLICAS.	X		
03	FORTALECER O FLUXO DE REFERENCIA E CONTRA-REFERENCIA NA SAÚDE MENTAL.	X	X	
04	EDUCAÇÃO E CAPACITAÇÃO CONTINUADA A TODAS AS EQUIPES E TODOS OS SETORES DA SECRETARIA DE SAUDE NA AREA DE SAUDE MENTAL.	X	X	X
05	INTEGRAR A SOCIEDADE OFERECENDO LAZER, ESTIMULO AO ESPORTE, AOS JOVENS E 05 ADULTOS (ATRAVES DE PROJETOS SOCIAIS) INTEGRANDO O NASF E COM PLANEJAMENTO FAMILIAR.	X	X	X

EIXO TEMÁTICO III – CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS

Nº	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
01	FORTALECER A MICROREGIAO DOS ALTOS MELHORANDO A INFRAESTRUTURA NOS SERVICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES		X	
02	IMPLANTAR O SAMU NO MUNICIPIO COM INFRAESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS ADEQUADOS	X	X	X
03	DESCENTRALIZAR OS RECURSOS DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADES, PARA QUE O MUNICIPIO POSSA ADQUIRIR OS SERVICOS DE ACORDO COM A DEMANDA DO MUNICIPIO.		X	X
04	IMPLANTAR PROTOCOLO MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL PARA MELHORAR RESOLUTIVIDADE PELO SUS NA REDE DE SERVIÇOS DE SAUDE	X	X	X
05	TRABALHAR A CONCIETIZACAO DA POPULACAO DO PAPEL DO SUS.	X		

EIXO TEMÁTICO IV - FINANCIAMENTO DO SUS

Nº	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
01	FORTALECER A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE COM INTUITO DE MELHORAR A FISCALIZAÇÃO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DOS MUNICÍPIOS	X		
02	CONSTRUÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DO CENTRO DE REABILITAÇÃO	X	X	X
03	QUE AS VERBAS DESTINADAS ATRAVES DAS EMENDAS PARLAMENTARES SEJAM GASTAS PARA BENFEITORIAS DE ACORDO COM A NOTA TECNICA.		X	X

04	CONTRUÇÃO DA FARMACIA MUNICIPAL DE SAUDE ADEQUADA PARA MELHOR ATENDIMENTO, ARMAZENAMENTO E ACONDICIONAMENTO DE MEDICAMENTOS.	X	X	X
05	PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA ENTRE OS ESTADOS MATO GROSSO E GOIAS COM OS MUNICIPIO DE ALTO ARAGUAIA, SANTA RITA DO ARAGUAIA, ALTO GARCAS, ALTO TAQUARI PARA CONSEGUIR A QUANTIDADE DE HABITANTES NECESSARIOS PARA FINANCIAMENTO FEDERAL DO ESPAÇO FISICO E AJUDA FINANCEIRA PARA O CEO E CAPS	X	X	
06	EQUIPAR, APARELHAR, PROVER RECURSOS HUMANOS NO HOSPITAL MUNICIPAL PARA QUE O MESMO POSSA ATENDER DE FORMA EFICIENTE E HUMANIZADA AOS USUARIOS DO SUS.	X	X	X

16. AUDIÊNCIAS PÚBLICAS PARA CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

BAIRRO AEROPORTO

1. Implantação de uma UPA na Vila Aeroporto;
2. Extensão do horário de atendimento das UBS's;
3. Ponto de coleta de materiais para exames laboratoriais;
4. Implantação do CEO;
5. Ações de promoção a saúde bucal;
6. Adotar um sistema de acompanhamento de protocolo junto ao setor de regulação;
7. Construção de um hospital no setor Aeroporto;
8. Implantação de programas de castração de animais;
9. Educação continuada para toda a equipe do PSF.

BAIRRO GABIROBA

1. Reforma e ampliação da unidade de saúde Gair de Barros;
2. Criação de política públicas para auxiliar na redução exacerbada de psicotrópicos e pessoas hipocondríacas;
3. Melhorar os equipamentos e rede de internet para a unidade e para os ACS, bem como qualificação dos profissionais para a operacionalização dos mesmos;
4. Cobertura de RH em 100% do Bairro na questão de endemias;
5. Modernização de equipamentos e aparelhos de uso nas unidades básicas de saúde, como aparelho digital, visando a proteção e saúde do trabalhador;
6. Construção da sala de resíduos no PSF Gair de Barros.

BAIRRO CENTRO E ATLANTICO

1. Manutenção, limpeza e troca de filtro dos bebedouros de água do PSF Central;

- 
2. Capacitação na área de compras e licitações para a programação e o planejamento anual das unidades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde;
 3. Criação de centro de zoonoses no município;
 4. Ampliação do atendimento de especialistas no município;
 5. Necessidade de atendimento odontológico especializado principalmente na categoria de endodontia;
 6. Importância do acompanhamento em tempo real, sobre os processos na regulação e filas de exames, evitando assim que o paciente se desloque até a secretaria de saúde;
 7. Importância de mais agentes de saúde para o município;
 8. Ampliação do atendimento médico da especialidade ortopédica no município.

DISTRITO DO BURITI

1. Disponibilização de medicações para os usuários do distrito a disposição conforme necessidade.
2. Disponibilização de medico 3 vezes na semana para atender a comunidade;
3. Local de apoio para os moradores fazerem exames e/ou passar por consulta;
4. Investimento em palestras e equipe multidisciplinar para acompanhamentos mensal para adolescentes;
5. Disponibilização de transporte para pacientes da zona rural, comparecem às consultas;
6. Trabalho ou campanhas de combate ao alcoolismo.

JARDIM NOVO ARAGUAIA

1. Implantação da sala de vacina no Posto de saúde “jardim”;
2. Escolher um dia da semana que possam realizar coleta de sangue no Posto de Saúde “jardim”, para que os moradores que não possuem condução, não precisem se deslocar até o hospital;
3. Humanização no atendimento do Hospital Municipal Cacildo Hugueney;

- 
4. Implantação da Equipe Multidisciplinar de Apoio, na Academia da Saúde do município, buscando a manutenção da saúde e qualidade de vida;
 5. Abertura de grupo de apoio de prevenção a diabetes e pressão alta.

BAIRRO MARIA DAS GRAÇAS

1. Necessidade de ter uma farmácia no PSF Francisca;
2. Importância de ter um dentista que atende no bairro;
3. Possibilidade de ter um canal de atendimento, seja por aplicativo de telefone ou atendente de telefone, para avisar sobre os medicamentos, (se já chegou ou se a farmácia possui tais medicações), evitando assim uma “viagem perdida”.
4. Possibilidade de abrir uma outra unidade de farmácia no PSF Vanessa.

BAIRRO NOSSA SENHORA APARECIDA

1. Atendimento médico da especialidade ortopédica para os usuários do PSF Vanessa;
2. Humanização no atendimento da Farmácia Básica;
3. Ampliação do atendimento psicólogo infantil no município;
4. Disponibilização de acompanhante para pacientes em exames com uso de sedativo;
5. Aperfeiçoar a acessibilidade dos ônibus de transporte para pacientes em tratamento fora de domicílio.



17. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Entendendo Monitoramento e Avaliação como um processo sistemático e contínuo de acompanhamento dos indicadores de saúde e da execução das políticas, ações e serviços, visando à obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomadas de decisão e o encaminhamento de solução com a redução de problemas, bem como a correção de rumos a Secretaria de Saúde de Alto Araguaia, enfatizará o monitoramento e avaliação no âmbito dos indicadores da Atenção Básica à saúde do território, estimulando a discussão entre equipes e realizando reuniões de forma sistemática e integrada das áreas técnicas e o território.

O Monitoramento também será executado através dos Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Gestão e Programações Anuais de Saúde.

A análise sistemática dos dados será um elemento fundamental para instrumentalizar os gestores, bem como para promover a melhoria contínua da qualidade da saúde no município.

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

SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica	SI-PNI – Site dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações
BDAIH – Banco de Dados de Informações Hospitalares	SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
BDCNES – Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde	SIHD – Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados
PBF - Programa Bolsa Família	SISCAN - Sistema de Informação de Câncer
SIVEP - Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe	SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
CADSUS – Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS	SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/Bolsa Família	SINASC – Sistema de Nascidos Vivos
CNS Cadastro – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde	SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
TABWIN – Sistema Tabulador de Informações de Saúde para Ambiente Windows	SISLOCALIDADE – Sistema de Informações sobre as localidades.
E-SUS AB - e-SUS Atenção Básica	DIGISUS – Módulo Planejamento
FPO mag – Sistema de Programação Orçamentária dos Estabelecimentos de Saúde	SCNES – Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde
FORMSUS – Sistema de Criação de Formulários Fórum do Ministério da Saúde	SISPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada



19. CONCLUSÃO

O planejamento é uma importante ferramenta para a superação de dificuldades e aproveitamento de oportunidades. A saúde, como resultante de inúmeros fatores, é um campo propício ao incontrolável. Este fato também faz com que seus resultados estejam em constante interface com várias outras áreas, como educação, habitação, segurança alimentar, trabalho e emprego.

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas neste Plano Municipal de Saúde, para o período de 2022-2025, deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população de Alto Araguaia.

As programações anuais de saúde deverão ajustar e redefinir as ações estabelecidas no Plano Municipal de Saúde, buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas, com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

20. ANEXOS



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA
CNPJ: 03.579.836/0001-80

PORTARIA Nº 613, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2021.

Designar os profissionais que irão compor a Equipe de Trabalho do Plano Municipal de Saúde de Alto Araguaia, para o período 2022 - 2025.

O PREFEITO MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO o disposto nos Artigos 198 e 200, da Constituição Federal de 1988, que definem os princípios de organização do Sistema Único de Saúde;

CONSIDERANDO a necessidade de elaboração do Plano Municipal de Saúde para o período 2022 a 2025, conforme estabelecido através das Leis nº. 8.080/90, nº. 8.142/90 e o Decreto 7.508/2011;

CONSIDERANDO o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Portaria Nº 2.135/2013 e Portaria de Consolidação Nº 01/2017, respectivamente,

RESOLVE:

Art. 1º Designar os profissionais relacionados a seguir para compor a Equipe de Trabalho do Plano Municipal de Saúde de Alto Araguaia-MT, para o quadriênio 2022 a 2025, composta pelos seguintes profissionais:

- I – Cleomar Vilela Rodrigues – Secretário Municipal de Saúde – Representante da Gestão do SUS;
- II – Gianni Valkiria de Souza Obando – Representante do Conselho Municipal de Saúde;
- III – Débora Virgínia Borges de Vilhena - Representante da Vigilância em Saúde;
- IV – Izabela Porto Fraga – Representante da Atenção Primária em Saúde;
- V – Daiane da Costa Nunes – Representante da Média e Alta Complexidade;
- VI – Claudia Ferreira de Oliveira – Representante dos Agentes Comunitários da Saúde;
- VII – Carlos Alberto de Lima Pessoa Júnior – Representante da Saúde Bucal.

Art. 2º O grupo de trabalho ora criado será responsável por organizar e conduzir todo o processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde, sob a Coordenação Geral de Débora Virgínia Borges de Vilhena.

Art. 3º Esta portaria entrará em vigor na data da sua publicação, ficando revogada a Portaria nº 375/2021.

Alto Araguaia - MT, 03 de novembro de 2021.


GUSTAVO DE MELO ANICÉZIO
Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA – MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025

GUSTAVO DE MELO ANICEZIO
PREFEITO MUNICIPAL

CLEOMAR VILELA RODRIGUES
SECRETÁRIO DE SAÚDE