

**2018-2021**

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Secretaria Municipal de Saúde**



PREFEITURA MUNICIPAL  
**SÃO JOSÉ DOS QUATRO MARCOS**

2018-2021

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Secretaria Municipal de Saúde



**RONALDO FLOREANO DOS SANTOS**

PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO JOSE DOS QUATRO MARCOS

**TAYONARA CRISTIANE BITENCOURT DA SILVA**

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ELABORAÇÃO:**

EQUIPE DE SAÚDE

**ASSESSORIA:**

INOVA ASSESSORIA

**APROVAÇÃO:**

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	6
<b>2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b> .....	7
<b>3. ANÁLISE SITUACIONAL</b> .....	13
3.1 Estrutura do Sistema .....	34
3.1.1. Modelo de Gestão .....	34
3.1.2. Recursos Humanos da Saúde Pública .....	39
3.1.3. Rede Física Instalada.....	41
3.1.3.1. Número de Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde existentes no município, por tipo de prestador .....	41
3.1.3.2. Principais equipamentos existentes na rede de serviços públicos.....	42
3.2 Rede de Atenção à Saúde.....	42
3.2.1. Funcionamento das Unidades de Saúde Pública .....	42
3.2.2. Participação no Consórcio Intermunicipal de Saúde .....	43
3.2.3. Assistência Ambulatorial Contratualizada (Oferta) .....	44
3.2.4. Assistência Hospitalar Contratualizada (Oferta) .....	44
3.2.5. Leitos de internação, segundo especialidades (Oferta) .....	44
3.2.6. Número de Consultórios, por especialidade (Oferta) .....	45
3.2.7. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia – SADT (Oferta) .....	45
3.2.8. Rede de Assistência Farmacêutica.....	45
3.2.8.1. Sistema Hórus .....	45
3.2.9. Informações sobre Nascimentos .....	46
3.2.10. Produção dos Serviços .....	46
3.2.10.1. Número de equipes e cobertura populacional: ACS, ESF, SB, NASF, ACSR.....	46
3.2.10.2. Cobertura vacinal (%), segundo tipo de imunobiológico.....	47
3.2.10.3. Assistência Hospitalar .....	47
3.3 Condições Sócio Sanitárias .....	48
3.3.1. Moradores por tipo de abastecimento de água .....	48

3.3.2. Moradores por tipo de Instalações sanitárias .....	48
3.3.3. Moradores por tipo destino do lixo .....	48
3.4 Fluxo de Acesso.....	49
3.5 Recursos Financeiros da Saúde .....	50
3.5.1. Indicadores de Saúde .....	50
3.5.2. Receitas Recebidas da União para a Saúde .....	50
3.5.3. Receitas Recebidas do Estado para a Saúde.....	51
3.5.4. Previsão das Receitas da Saúde-2018/2021 .....	51
3.5.4.1. Receita Prevista da Saúde - 2018.....	51
3.5.4.2. – Receita Prevista da Saúde - 2019 .....	52
3.5.4.3. – Receita Prevista da Saúde - 2020 .....	52
3.5.4.4. – Receita Prevista da Saúde - 2021 .....	52
3.5.5. Resumo das Receitas da Saúde-2018/2021.....	53
3.5.6. Previsão das Despesas da Saúde .....	53
3.5.6.1. Despesas da Saúde por Sub Função 2018-2021.....	53
3.5.6.2. Despesas da Saúde por Natureza da Despesa – 2018-2021 .....	54
3.6. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde .....	54
3.7. Ciência, Tecnologia, Produção e inovação em saúde e gestão .....	55
<b>4. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....</b>	<b>55</b>
<b>5. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....</b>	<b>60</b>
<b>6. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE UTILIZADOS NO MUNICÍPIO .....</b>	<b>61</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>62</b>

## 1. INTRODUÇÃO

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

Considerando que, segundo as Normas Operacionais Básicas do SUS NOB/91, NOB/93 e NOB/96, cabem aos Conselhos de Saúde a aprovação de planos de saúde e a fiscalização da movimentação dos recursos repassados pela União ao Distrito Federal, estados e municípios. Igualmente, apresentando os relatórios de gestão como instrumentos fundamentais de habilitação e requisito básico para a transferência automática de recursos aos fundos de saúde, que devem realizar prestação de contas aos seus órgãos fiscalizadores, sendo, inclusive, pré-requisito para pleitos de convênio e cooperação técnica junto ao Ministério da Saúde.

Considerando que a Emenda Constitucional nº. 29/00 ratifica os documentos supracitados, estabelecendo que os recursos da união transferidos ao Distrito Federal, estados e municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde devem ser acompanhados e fiscalizados pelos Conselhos de Saúde.

Considerando que as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS/01 e 02), publicadas em 2001 e 2002, em conformidade com os documentos que regulamentam o SUS, estabelecem como critério de habilitação/deshabilitação e pactuação do Distrito Federal, estados e municípios a regularidade na prestação de contas dos fundos de saúde e apresentação do relatório de gestão aos conselhos de saúde, com sua aprovação em plenária.

Resultado do acúmulo de debates, este plano é estruturado a partir de sugestões apresentadas pelos Conselheiros Municipais de Saúde, munícipes, juntamente com os profissionais que atuam na saúde do município, com participação na discussão e definição das prioridades na saúde local e refletem de forma clara as propostas para o andamento das atividades que serão desenvolvidas no período de 2018 a 2021.

Com foco na promoção do acesso com qualidade as ações e serviços de saúde e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), este Plano Municipal de Saúde orientara a gestão municipal no setor de 2018 a 2021. Esperamos que o mesmo seja um marco importante na consolidação da democracia institucional e da gestão participativa, contribuindo para o fortalecimento do controle social e participação popular no município de São José dos Quatro Marcos.

## 2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

A área que compõe o território quatromarquense foi satélite de Vila Bela da Santíssima Trindade, nos tempos da capitania de Mato Grosso. O movimento na região de São José dos Quatro Marcos teve início como um desbravamento de atividades colonizadoras na região a partir do ano de 1.946.

O Estado de Mato Grosso, criou o município de Mirassol D'Oeste e nesta nova unidade municipal criou o distrito de São José dos Quatro Marcos, através da Lei nº 3.934, de 04 de outubro de 1977.

Mais dois anos e nascia o município, agora com a denominação simplificada para Quatro Marcos. Este fato deu-se através da Lei Estadual nº 4.154, de 14 de dezembro de 1979, de autoria do deputado Aldo Borges e sancionada pelo governador Frederico Campos.

Artigo 1º - Fica elevado à categoria de município, com o nome de Quatro Marcos o distrito de São José dos Quatro Marcos, criado como unidade integrante do município de Mirassol D'Oeste, pela Lei nº 3.934, de 04 de outubro de 1977.

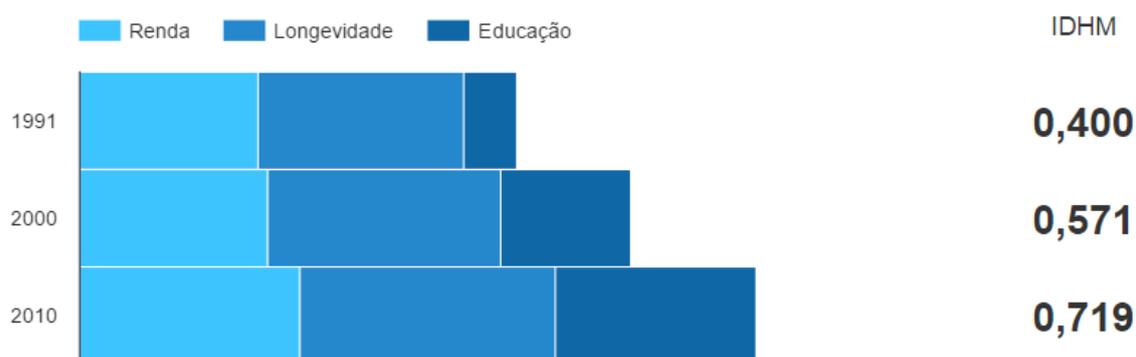
A população do Município de São José do Rio Claro, conforme base de dados do IBGE 2016, é de 18.536 habitantes. Possui uma área de 1.287,882 km<sup>2</sup>, sendo a densidade demográfica de 14,75 hab/km<sup>2</sup>.

Entre 2000 e 2010, a população de São José dos Quatro Marcos decresceu a uma taxa média anual de -0,36%, enquanto no Brasil foi de crescimento de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 70,57% para 76,36%.

A base econômica do município de São José dos Quatro Marcos é baseada nas atividades de pecuária, leiteira e com sistema de cria, recria e corte. A agricultura é desenvolvida com as culturas de arroz, milho, feijão, algodão etc. Prolifera a produção de hortifrutigranjeiros, absorvida pelo comércio local e regional. A indústria emergente é a frigorífica, com abate diário de mais de 1.000 cabeças, além de um laticínio.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - São José dos Quatro Marcos é 0,719, 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 0,816, seguida de Renda, com índice de 0,707, e de Educação, com índice de 0,643.

**Gráfico 1 – Índice de Desenvolvimento Humano, São José dos Quatro Marcos.**



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

São José dos Quatro Marcos encontra-se inserido na região Sudoeste Matogrossense, o município ocupa uma área de 1.287,882 km<sup>2</sup>, possui coberturas dobradas do Proterozóico, grupo Aguapeí. Coberturas não dobradas do Fanerozóico, Bacia Mesozóica do Parecis.

O clima é tropical quente e úmido, com 4 meses de seca de junho a setembro. Precipitação anual de 1.500 mm, com intensidade máxima em dezembro, janeiro e fevereiro. Temperatura média anual 24°C. O município está localizado a 302 km de Cuiabá, tendo como limites territoriais: Mirassol d'Oeste, Araputanga, Rio Branco, Glória d'Oeste, Lambari d'Oeste, Figueirópolis d'Oeste e Indiavaí.

**Figura 1: Mapa do Mato Grosso, em destaque o município de São José dos Quatro Marcos**



Fonte: MT e Seus Municípios

**Tabela 1 – Distribuição da população por zona em São José dos Quatro Marcos – MT, 2015**

<b>DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>%</b>
População Urbana	16.276	87,40
População Rural	2.346	12,60
População Total	18.622	100

Fonte: DATASUS/SIAB

**Tabela 2 – Série histórica da população residente em São José dos Quatro Marcos**

<b>População Residente por Ano</b>		
<b>Ano</b>	<b>População</b>	<b>Método</b>
2016	18.536	Estimativa
2015	18.622	Estimativa
2014	18.711	Estimativa
2013	18.801	Estimativa
2012	18.894	Estimativa
2011	18.990	Estimativa
2010	19.087	Estimativa
2009	19.186	Estimativa

Fonte: DATASUS

**Tabela 3 – Série Histórica da População Residente Segundo Sexo – 2012 a 2015**

<b>População Residente por Sexo</b>				
<b>Faixa Etária</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Masculino	9.490	9.437	9.376	9.326
Feminino	9.404	9.364	9.335	9.296
Total	18.894	18.801	18.711	18.622

Fonte: DATASUS

**Tabela 4 - Série Histórica da População Residente Segundo Faixa Etária – 2012 a 2015**

<b>População Residente por Faixa Etária</b>				
<b>Faixa Etária</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
De 0 a 4	1.407	1.396	1.362	1.340
De 5 a 9	1.424	1.395	1.351	1.321
De 10 a 14	1.458	1.411	1.380	1.336
De 15 a 19	1.628	1.544	1.527	1.471
De 20 a 29	3.172	3.132	3.037	2.974
De 30 a 39	2.904	2.893	2.867	2.843
De 40 a 49	2.659	2.664	2.679	2.694
De 50 a 59	2.059	2.088	2.179	2.230
De 60 a 69	1.227	1.272	1.285	1.317
De 70 a 79	688	725	747	782
80 e +	268	281	297	314
<b>Total</b>	<b>18.894</b>	<b>18.801</b>	<b>18.711</b>	<b>18.622</b>

Fonte: DATASUS

**Tabela 5 – Série Histórica de Indicadores de Natalidade e Mortalidade – 2012 a 2015**

<b>Indicador</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>Número de nascidos vivos</b>	242	252	262	282
<b>Número de óbitos</b>	116	129	105	115

Fonte: SIM/SINASC

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 17,0 por mil nascidos vivos, em 2010 para 10,63 por mil nascidos vivos em 2015. Em 1991, a taxa era de 31,4. Já no Estado, a taxa era de 19,55, em 2010 foi para 14,71 em 2014. Entre 2010 e 2014, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 14,86 por mil nascidos vivos para 12,15 por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 por mil nascidos vivos.

**Tabela 06 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - São José dos Quatro Marcos – MT**

	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Esperança de vida ao nascer (em anos)	64,5	69,7	74,0
Mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos)	31,4	26,2	17,0
Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos)	34,9	29,1	20,9
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	3,2	2,3	1,8

Fonte: PNUD, IPEA e FJP.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 4,3 anos na última década, passando de 69,7 anos, em 2000, para 74,0 anos, em 2010. Em 1991, era de 64,5 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

**Tabela 7 - Vulnerabilidade Social - São José dos Quatro Marcos – MT**

<b>Crianças e Jovens</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
Mortalidade infantil	31,43	26,23	17,00
% de crianças de 0 a 5 anos fora da escola	-	78,94	64,00
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	24,26	5,40	1,46
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa	-	17,48	11,63
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	6,55	4,77	0,37
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	10,76	9,32
<b>Família</b>			
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família	12,80	9,73	11,54
% de vulneráveis e dependentes de idosos	1,99	3,38	1,58
% de crianças com até 14 anos de idade que têm renda domiciliar per capita igual ou inferior a R\$ 70,00 mensais	21,74	13,12	3,49
<b>Trabalho e Renda</b>			
% de vulneráveis à pobreza	71,91	55,92	29,21
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	63,65	42,32
<b>Condição de Moradia</b>			
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	58,59	71,60	94,01

Fonte: PNUD, IPEA e FJP.

### 3. ANÁLISE SITUACIONAL

#### DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Nas últimas décadas houve a transição do perfil epidemiológico da população da predominância das doenças transmissíveis para as doenças não transmissíveis. Entre os fatores que contribuíram para essa transição epidemiológica podemos destacar a redução da natalidade, aumento da expectativa de vida, transição nutricional, aumento da violência e acidentes de trânsito. De acordo com o Ministério da Saúde estima-se que 35% da população com idade superior a 40 anos são hipertensos e 11% na faixa etária seja diabético.

Em decorrência do grande número de pessoas acometidas pelas doenças crônicas degenerativas, e da necessidade destas pessoas de acompanhamento permanente de saúde, e do comprometimento da saúde pelas complicações desta, houve encarecimento das ações e dos serviços de saúde. No Brasil o gasto com doenças crônicas degenerativas e suas complicações representam 70% do orçamento de saúde.

Deve-se atentar para os dados de morbidade hospitalar, considerando algumas limitações que devem ser levadas em consideração, como a parcialidade, no que se referem apenas as pessoas que tiveram acesso ao hospital, não podendo ser consideradas como representativas da morbidade geral da população. Também deve-se levar em conta o grau de fidedignidade dos registros.

As internações por causa de lesões, envenenamento ou causas externas (acidente, violência), têm importante destaque no gráfico de morbidade hospitalar por grupo e causas, sendo a primeira causa de morbidade no município de São José dos Quatro Marcos.

Doenças do aparelho digestivos destaca-se em segundo lugar no gráfico abaixo, como uma das causas de internação hospitalar.

Em terceiro lugar nas causas de internações, aparece as neoplasias. Podemos dizer que a mortalidade por este grupo de causas pode ser devido à dificuldade na adesão ao tratamento, a dificuldade de acesso aos serviços especializados, à escassez de recursos de diagnósticos e dos aparelhos especializados e diagnósticos tardio.

Portanto, a consolidação das medidas de promoção de saúde na rotina da atenção básica, pode, juntamente com o diagnóstico precoce e tratamento adequado, colaborar na redução da mortalidade por tais doenças.

**Gráfico 1 - Morbidade por grupo de causa**

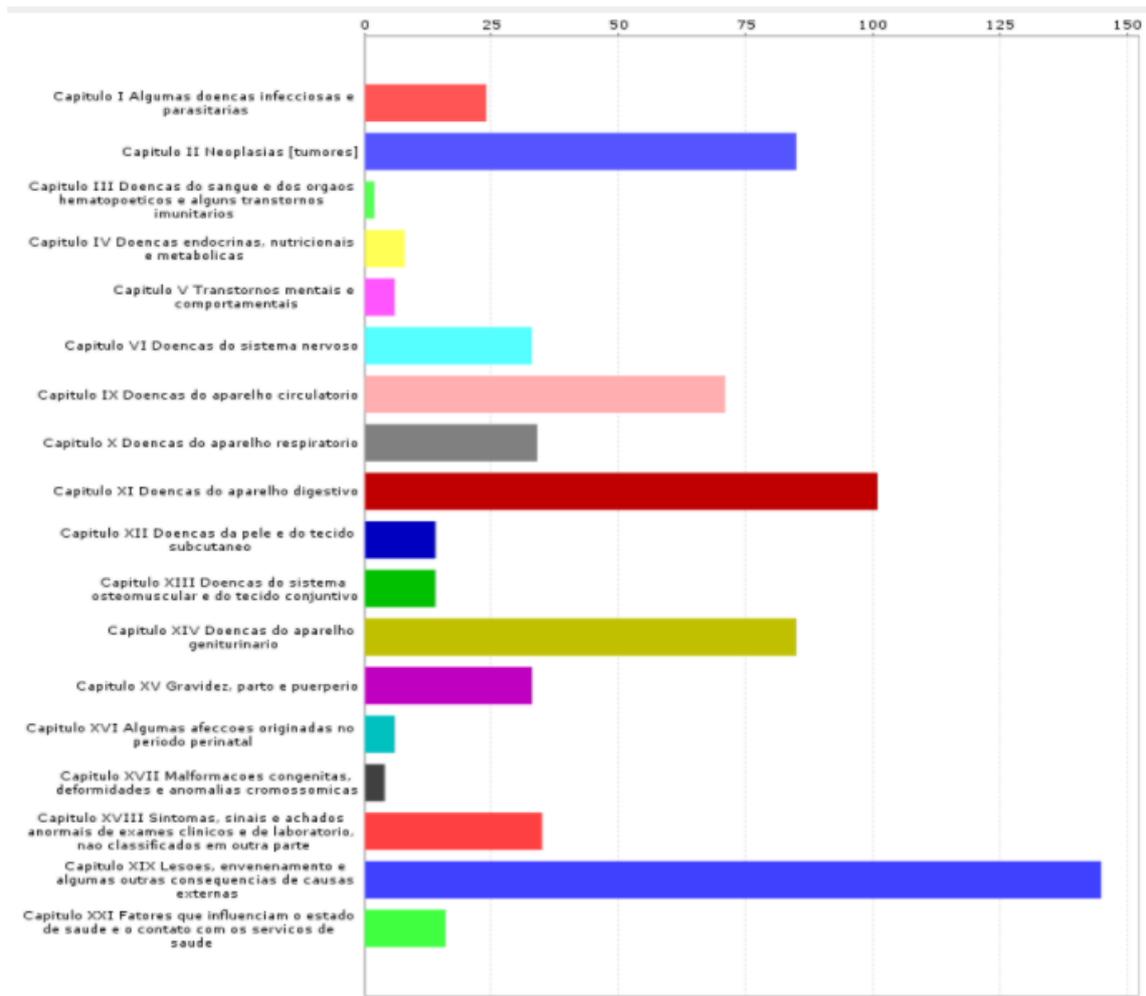


Gráfico 1 SARGSUS/2016

## **HANSENIASE E TUBERCULOSE**

Nos últimos tempos as doenças transmissíveis vêm apresentando reduções nas taxas de incidência de morbidade e mortalidade, decorrendo principalmente das medidas efetivas de prevenção como à imunização da melhoria de condições sócia econômicos, melhorias das condições de saúde e de acesso aos serviços de saúde.

Apesar de uma redução do coeficiente de prevalência, a hanseníase e a tuberculose ainda constituem um problema de saúde pública no Brasil e principalmente no estado de MT que é considerado maior coeficiente de prevalência do país. No município de São José dos Quatro Marcos a faixa de cura em tempo oportuno de hanseníase e de tuberculose nos últimos anos é de 100%. Estes indicadores avaliam a efetividade do acesso a informação sobre a doença, diagnóstico precoce, acompanhamento dos casos e a disponibilidade de recursos humanos e materiais para o tratamento o que é determinante para diminuição da prevalência de tais patologias no município, portanto é necessário que essa intensificação das ações de tratamento e detecção precoce de casos novos, e de vigilância resolutiva e contínua dos familiares e contatos dos pacientes diagnosticados, continue, afim de captar precocemente diminuindo ainda mais as complicações e sequelas.

## **DENGUE**

Em Mato Grosso, no ano de 2002, houve uma epidemia de dengue, onde sua incidência chegou a 574,4 por 100.000 habitantes. Teve um decréscimo em 2003 e 2004, mais no ano de 2007 apresentou um aumento ainda maior na incidência com 732,9 por 100.000 habitantes.

No município de São José dos Quatro Marcos, no ano de 2013 houve 216 casos de dengue notificados, a partir de 2014 houve uma redução significativa, sendo notificados 25 casos, em 2015 havendo 23 casos e em 2016 apenas 03 casos de dengue notificados.

Observa-se que a incidência vem diminuindo a cada ano, tendo uma queda expressiva entre 2014 e 2016. Nenhum caso de dengue notificado evoluiu para óbito.

Essa diminuição dos casos de dengue se deve ao trabalho de conscientização da população e de prevenção através ações estratégicas de controle e monitoramento da doença, realizado pelas equipes de saúde a fim de reduzir a incidência de dengue no município de São José dos Quatro Marcos.

O município através da Secretaria Municipal de Saúde vem intensificando as ações, realizando um controle e monitoramento constante e dinâmico, mesmo em período de baixa transmissão e tem sido realizada campanhas para informação e conscientização da população quanto ao Combate de Criadores, proliferação do Mosquito, sinais e sintomas da doença. Com a intensificação das ações para prevenir tal agravo, houve uma diminuição nos anos de 2014 a 2016.

Todas essas ações têm sido realizadas em parceria com a Secretaria Municipal de Educação e Secretaria Municipal de Obras, entre outros.

### **Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA**

A LTA é uma doença infecciosa, não contagiosa, de evolução crônica e de ampla distribuição geográfica no estado de Mato Grosso, no qual há registros de casos em todos os municípios.

Seguindo os parâmetros do MS, a incidência da doença é muito alta no Estado chegando a ocupar o primeiro lugar a nível nacional em número absoluto de casos autóctone detecção no ano de 2006.

**Tabela 8 - Doenças de notificação compulsória no município de São José dos Quatro Marcos, 2013-2016.**

<b>AGRAVOS</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>Acidente com Animal Peçonhento</b>	03	09	10	06
<b>Varicela</b>	07	11	11	27
<b>Atendimento Antirrábico</b>	69	51	59	52
<b>Dengue</b>	216	25	23	03
<b>Hanseníase</b>	18	10	17	13
<b>Tuberculose</b>	04	04	02	06
<b>LTA</b>	01	-	03	-
<b>Intoxicação Agrotóxica</b>	01	03	-	-
<b>Acidente de trabalho grave</b>	10	06	02	12
<b>Violência Doméstica</b>	07	08	07	06
<b>LER/DORT</b>	-	-	-	-

Fonte: SINAN

Tabela – 9 - Cobertura Vacinal menores de 1 ano

<b>IMUNOBIOLOGICOS</b>	<b>2013 %</b>	<b>2014 %</b>	<b>2015 %</b>	<b>2016 %</b>
<b>BCG</b>	87,59	103,31	124,21	88,17
<b>Contra Febre Amarela</b>	84,59	98,35	88,10	83,97
<b>Contra Hepatite B</b>	85,71	114,05	95,24	90,84
<b>Oral Contra Poliomielite</b>	85,34	114,88	94,44	82,82
<b>Tetravalente</b>	84,96	114,05	95,24	90,84
<b>Tríplice Viral</b>	11,28	82,23	82,14	80,92
<b>Rotavírus Humano</b>	85,71	121,90	101,98	95,42

Fonte: PNI

Os dados estatísticos nas tabelas acima demonstram a importância dos serviços prestados em nossa rede pública municipal, desde atenção à saúde da mulher, do recém-nascido puericultura até atenção hospitalar.

## **MORTALIDADE**

### **PRINCIPAIS CAUSAS DA MORTALIDADE**

#### **Gráfico 2 - Mortalidade por grupo de causa**

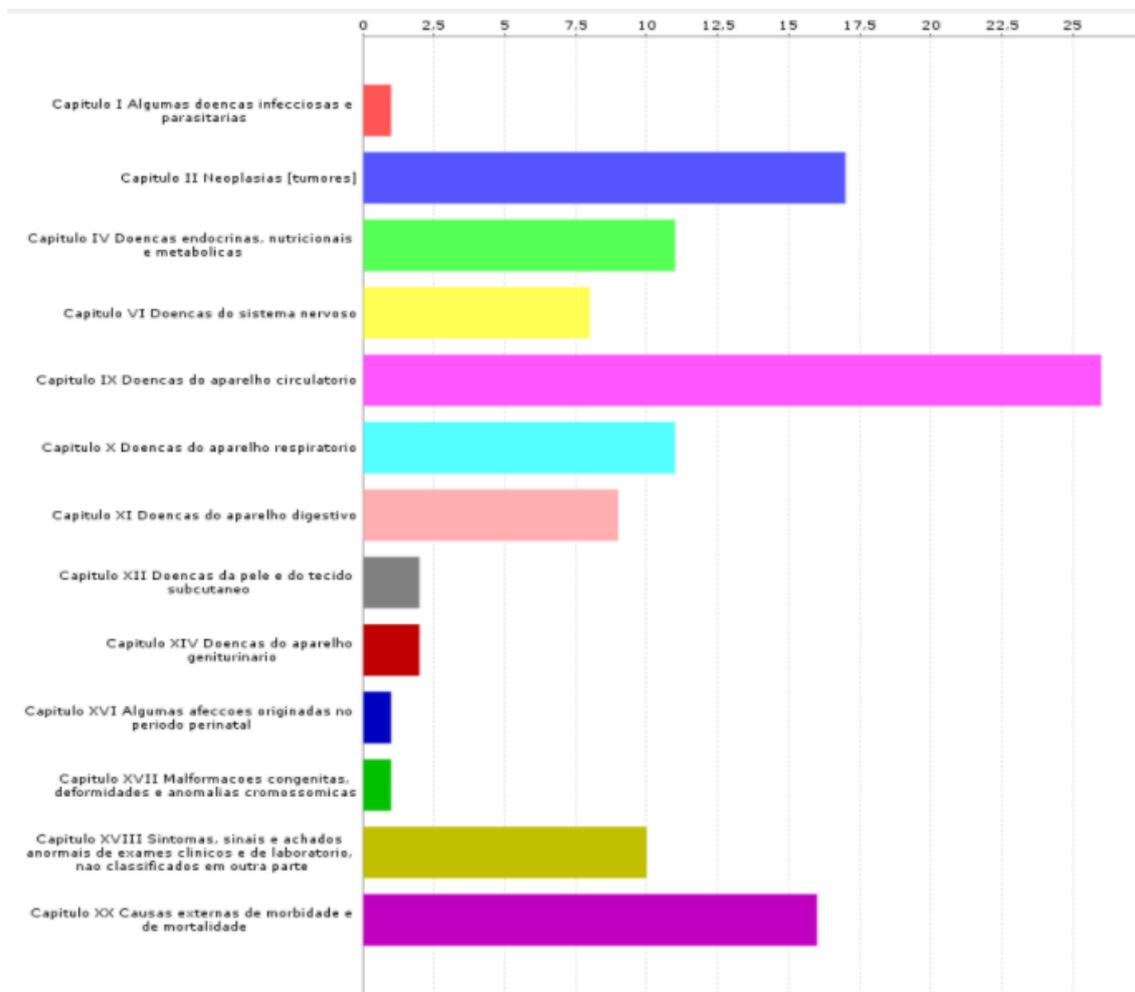


Gráfico 2 SARGSUS/2016

As doenças do aparelho circulatório são responsáveis pela primeira maior causa de mortalidade do município de São José dos Quatro Marcos, compreendendo a faixa etária entre 50 a 80 anos. Dados do ministério da saúde levantados em 2013, relatam que as doenças do aparelho circulatório foram à primeira causa de óbitos no Brasil e em todas as regiões, entre as causas declaradas, pode-se observar que em todas as faixas etárias analisadas, as doenças do aparelho circulatório aparecem como o principal grupo de causas de morte entre a população idosa.

A segunda maior causa é a de Neoplasias, onde podemos dizer que a mortalidade por este grupo de causas pode ser devido mutações genéticas em que se adquire ao longo de sua vida, considerando que as mutações genéticas hereditárias tornam o indivíduo mais vulnerável para o câncer, quando expostas a um determinado fator de risco. À dificuldade de acesso aos serviços especializados e diagnósticos tardios, obriga-nos a destacar a importância de acompanhar esses resultados, considerando o perfil epidemiológico do município e atenção maior para esse grupo de causas.

As doenças causas externas de morbidade e mortalidade são responsáveis pela terceira maior causa de mortalidade do município, considerando o número significativo de acidentes de transito, trabalho ou violência. Portanto, a consolidação das medidas de promoção de saúde na rotina da atenção básica, pode, juntamente com o diagnóstico precoce e tratamento adequado, colaborar na redução da mortalidade por tais doenças.

## **DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE**

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS, CONDIÇÕES DE VIDA, TRABALHO E AMBIENTE.

As principais atividades econômicas do município de São José dos Quatro Marcos são pecuária, leiteira e com sistema de cria, recria e corte. A agricultura é desenvolvida com as culturas de arroz, milho, feijão, algodão etc. Prolifera a produção de hortifrutigranjeiros, absorvida pelo comércio local e regional. A indústria emergente é a frigorífica, com abate diário de mais de 1.000 cabeças, além de um laticínio.

O serviço de energia elétrica é fornecido para 99,47% das residências urbanas e rurais do município.

## **HABITAÇÃO**

**Tabela 10 - Abastecimento de Energia Elétrica no Município de São José dos Quatro Marcos nos Anos de 2012 a 2015**

<b>Abastecimento de Energia Elétrica</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Quantidade de Domicílios	5.264	5.614	5.549	5.517
Abastecimento de Energia Elétrica	5.223	5.582	5.519	5.488

Fonte: SIAB

O abastecimento de água é executado através da captação, tratamento e distribuição da água tratada, 84,23% da população de São José dos Quatro Marcos recebe água tratada em seu domicílio.

Para garantir a potabilidade desta água para consumo humano, são coletadas amostras regulares para análise completa da mesma, são priorizadas amostras de regiões que apresentem dados epidemiológicos críticos com relação a doenças vinculadas a água, com acompanhamento mensal da secretaria de saúde municipal (Vigilância Ambiental e Sanitária).

**Tabela 11 - Abastecimento de Água no Município de São José dos Quatro Marcos nos Anos de 2012 a 2015**

<b>Abastecimento de água</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Rede Geral Pública	4.305	4.728	4.674	4.647
Poço ou Nascente	948	874	864	859
Outra Forma	11	12	11	11

Fonte: SIAB

A coleta de lixo comum é realizada periodicamente três vezes por semana em 86,73% da zona urbana, em cada bairro. A coleta transporte é realizada por transporte e serviço próprio. O lixo é levado para o lixão municipal após a coleta.

Os resíduos de saúde são coletados, transportados e armazenados por uma empresa terceirizados a qual é licenciada e contratada pela geradora de resíduo. O plano de gerenciamento de Resíduos do município está em fase de elaboração e a empresa contratada possui licença ambiental.

**Tabela 12 - Coleta Pública de Lixo no Município de São José dos Quatro Marcos nos Anos de 2012 a 2015**

<b>Coleta de Lixo</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Coleta Pública	4.404	4.840	4.785	4.760
Queimado/Enterrado	819	738	727	721
Céu Aberto	41	36	37	26

Fonte: SIAB

No Município de São José dos Quatro Marcos, as residências de alvenaria predominam. O município tem implantado projetos de habitação para melhorar as condições de moradia da população mais carente, os benefícios sociais e ambientais desses projetos contribuem significativamente para melhoria das condições de saúde da população.

**Tabela 13 - Tipo de Habitação no Município de São José dos Quatro Marcos nos Anos de 2013 a 2015**

Habitação	2013		2014		2015	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
Tijolo/Adobe	4.640	83,12	4.561	82,64	4.551	82,92
Taipa revestida	02	0,03	02	0,03	02	0,03
Taipa não revestida	09	0,16	09	0,16	10	0,20
Madeira	990	17,73	974	17,65	951	17,33
Material reaproveitado	02	0,03	02	0,03	02	0,03
Outros	01	0,01	01	0,02	01	0,02

Fonte: SIAB

O abastecimento alimentar chega de diversas regiões do País, onde estão os principais centros industrializados como São Paulo, Paraná Santa Catarina entre outros. É importante considerar a participação de atacadistas que fazem a distribuição dos produtos no Estado e município de São José dos Quatro Marcos.

As empresas do município, segundo levantamento e estatística do IBGE, em 2014 o município apresenta 491 empresas locais atuantes, dentre elas agências bancárias, farmácias, drogarias, comércios agropecuários insumos agrícolas em geral, lojas de móveis e eletrodomésticos, lojas de roupas, supermercados, instituições públicas e sociais.

Abaixo discutiremos quanto aos tipos de transporte existentes no município e seu percentual de utilização pela população.

**Tabela 14 - Meio de Transporte em 2015**

<b>Meio de Transporte</b>	<b>Quantidade</b>
Ônibus/ Micro-ônibus	84
Caminhão	492
Caminhão Trator	122
Caminhonete/Camioneta	1.147
Carro	3.459
Moto/ motoneta	4.937
Outros	319

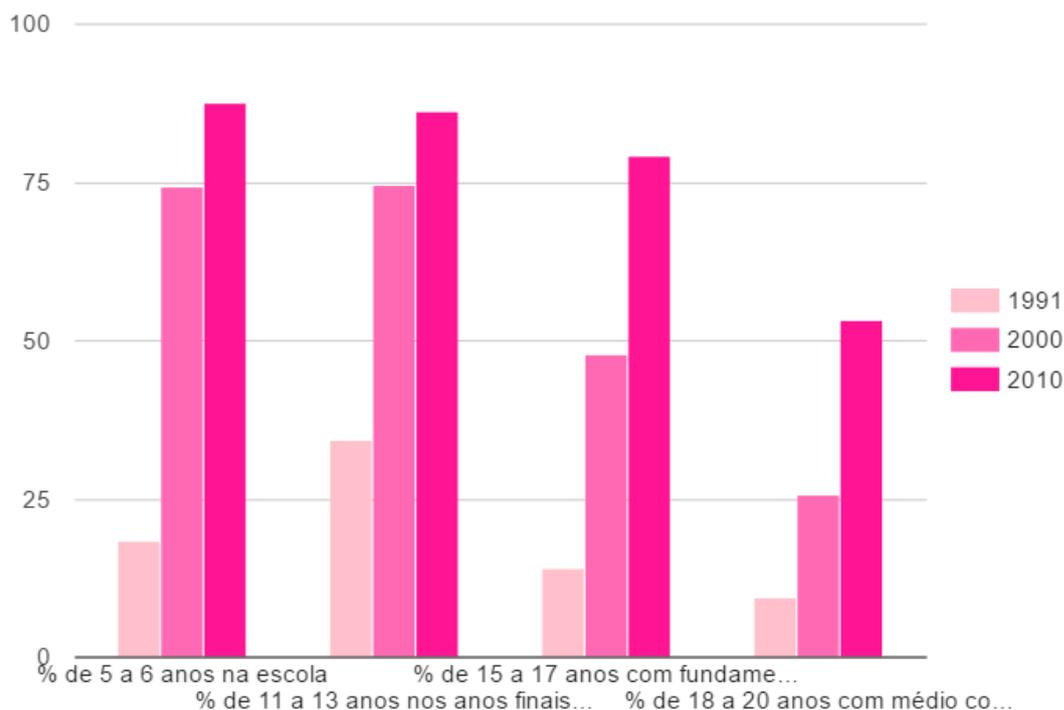
Fonte: IBGE

## **EDUCAÇÃO**

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação.

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 87,66%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 86,34%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 79,18%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 53,30%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 69,17 pontos percentuais, 52,15 pontos percentuais, 65,25 pontos percentuais e 43,93 pontos percentuais.

**Gráfico 3- Fluxo Escolar por Faixa Etária - São José dos Quatro Marcos - MT - 1991/2000/2010**



O município possui escolas com ensino pré-escolar, fundamental e ensino médio, sendo escolas estaduais, municipais e privadas, conforme a tabela abaixo.

**Tabela 13 – Distribuição das escolas no município em 2015**

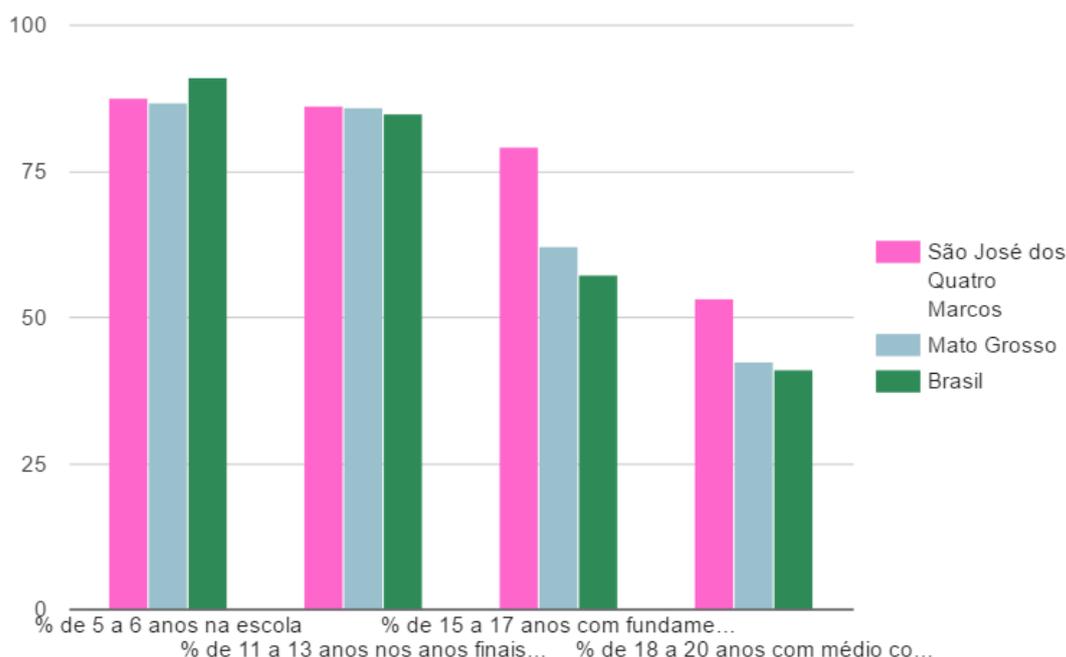
Escolas	Estadual	Municipal	Privada	Total
Ensino Pré- Escolar	-	7	1	8
Ensino Fundamental	8	3	1	12
Ensino Médio	4	0	1	5

Fonte IBGE

Em 2010, 89,07% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 84,62% e, em 1991, 77,29%.

Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 19,01% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 2,96% e, em 1991, 0,60%.

**Gráfico 4- Fluxo Escolar por Faixa Etária - São José dos Quatro Marcos - MT – 2010**



## HÁBITOS E ESTILO DE VIDA

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados à condição de saúde das pessoas. Integra assim o amplo espectro de questões – sociais, econômicas, políticas, culturais – que envolvem a promoção da saúde, que constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva.

Entretanto, cabe à gestão municipal estimular, apoiar e articular as ações de promoção da saúde, por meio de práticas educativas e comunicativas, capazes de promover a transformação social em saúde.

A prática da atividade física está sendo difundida no mundo como um fator de proteção para saúde dos indivíduos. Além dos benefícios já conhecidos, como a melhoria da circulação sanguínea e o aumento da disposição para as atividades diárias, ressaltam-se também os aspectos de socialização e a influência na redução de estados de ansiedade ou de estresse, o que conferem à prática da atividade física a capacidade de favorecer a melhoria do bem-estar dos indivíduos praticantes.

O município conta com academia ao ar livre que propicia a população um ambiente para desenvolvimento de atividade física e lazer.

A alimentação e a nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. No plano individual e em escala coletiva, esses atributos estão consignados na Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada há 50 anos, os quais foram posteriormente reafirmados no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (1966) e incorporados à legislação nacional em 1992. Melhoria das condições de alimentação nutrição e saúde da população brasileira mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutricional.

## **ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**

### **ATENÇÃO BÁSICA**

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

O financiamento da Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que o recurso federal compõe o Bloco Financeiro da AB. Dividido em dois componentes: Piso da atenção Básica (PAB Fixo) e Piso da Atenção Básica Variável (PAB variável) e seus valores serão estabelecidos em portaria específica.

O Piso da Atenção Básica (PAB) consiste em um montante de recursos financeiros, que agregam as estratégias destinadas ao custeio de ações de atenção básica á saúde. Os recursos financeiros do PAB serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de saúde aos Fundos Municipais de Saúde. O PAB variável passa a ser composto pelo financiamento das seguintes estratégias: Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal, Compensação de especificidades regionais.

Atenção Primária Municipal desenvolve ações de saúde individuais e coletivas que englobam a Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Reabilitação.

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

A Atenção Primária tem a Estratégia Saúde da Família como estruturante para sua organização, tendo como principal desafio promover a reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. A equipe atua com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

O município de São José dos Quatro Marcos conta atualmente com 04 (quatro) equipes de Saúde da Família, com 73,04% de cobertura na área urbana, a Zona rural possui 03 (três) postos de saúde.

## **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Tem caráter sistêmico e multidisciplinar e representa atividade de grande impacto financeiro no âmbito do SUS, em razão da crescente demanda por medicamentos.

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

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

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

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

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

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

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

- Controle de endemias: Tuberculose, Hanseníase, Malária e Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional e regional.
- Programa de DST/AIDS (anti retro virais)
- Programa nacional de sangue e Hemoderivados.
- Imunobiológico.
- Insulina

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

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

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

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

A Assistência Farmacêutica é programada por meio da relação municipal de medicamentos - REMUME e das ações e serviços do SUS, considerando um conjunto de ações inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde.

O elenco é baseado em critérios epidemiológicos visando contemplar prioritariamente o tratamento dos indivíduos atendidos na atenção básica.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

### **MÉDIA COMPLEXIDADE**

A Média Complexidade Ambulatorial envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação que pelo seu caráter complementar e suplementar a Atenção Básica são de extrema relevância na redução da demanda para a alta complexidade.

São José dos Quatro Marcos possui um Centro de Saúde, que é responsável por alguns procedimentos de média complexidade ambulatorial, disponibilizando consultas médicas com especialistas, exames de ultrassonografia e eletrocardiograma.

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

O atendimento de urgência/emergência, consultas médicas e atendimento e de enfermagem, são realizados pelo Pronto Atendimento Municipal.

A Secretaria Municipal de Saúde possui um contrato de Prestação de Serviços com o Hospital, para atendimento de urgência/emergência, atendimento médico da população, internações, cirurgias e exames radiológicos.

O acesso a 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.

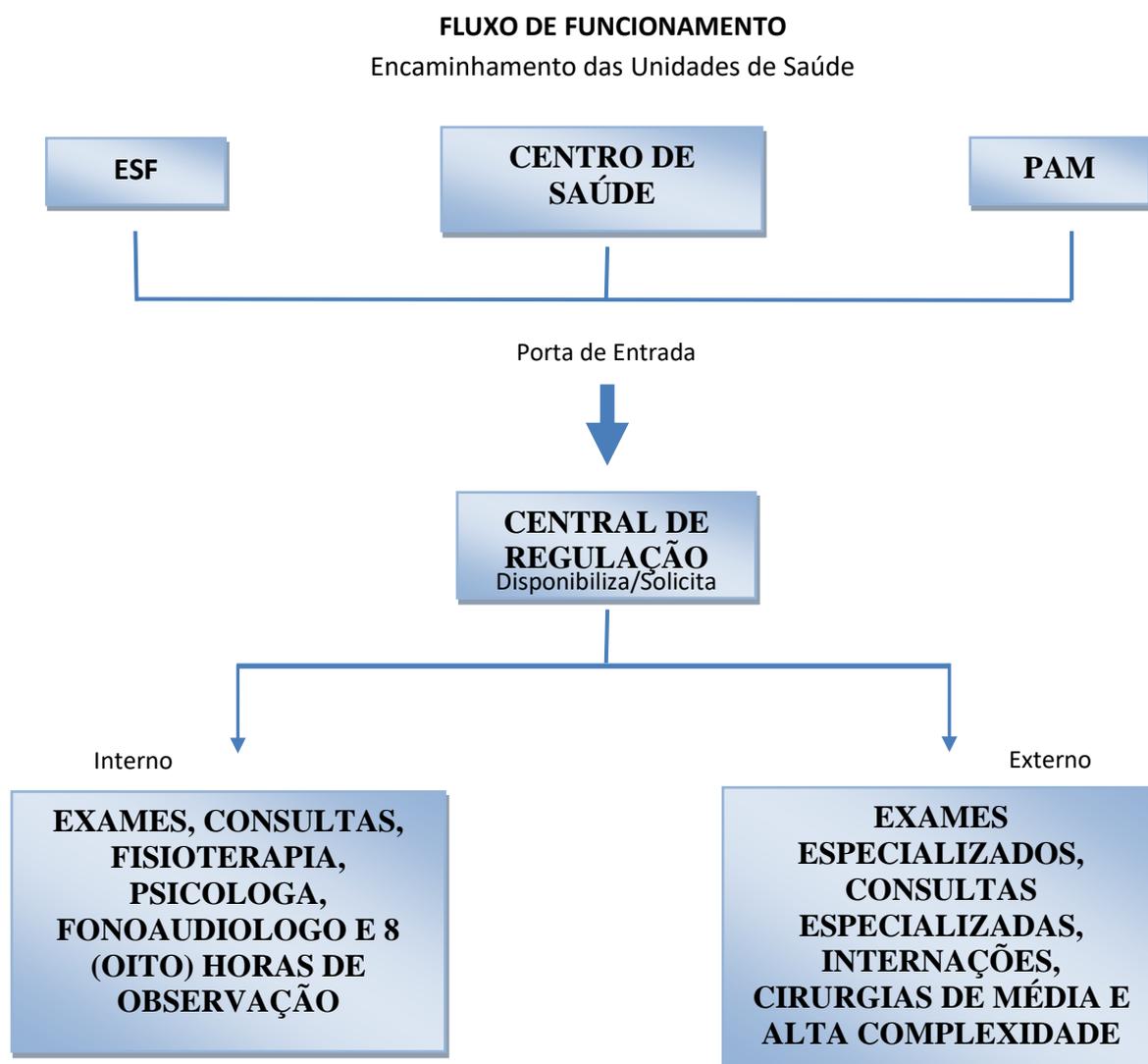
Os demais encaminhamentos de média e alta complexidade que não são oferecidos pela rede municipal são referenciados para o Consórcio Intermunicipal e para Cuiabá.

## **REGULAÇÃO, MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO .**

A Central de Regulação de São José dos Quatro Marcos, obedecendo à determinação da Portaria 399/06 do MS, está sendo estruturado para se tornar um Complexo Regulador, sendo elaborados protocolos e implementado um sistema de gerenciamento em saúde, avançando nas ferramentas de regulação e auditoria.

É através da Central de Regulação que as consultas especializadas e os procedimentos e exames de média e alta complexidade são agendados.

A Central de Regulação também é responsável pelo agendamento do transporte de pacientes e Tratamento Fora Domicílio.



A gestão municipal não se completa apenas com o planejamento, execução das ações e cumprimento das metas em todas as áreas técnicas da saúde, mesmo que de maneira integrada. É preciso avaliar seu desempenho.

Avaliar significa ir além do ato de diagnosticar (verificar) o que implica, prioritariamente, tomada de decisão em qualquer situação detectada.

A avaliação e o monitoramento são instrumentos de gestão que contribuem para a medida do impacto de políticas públicas e ações de saúde implantadas e correção de rumos.

O monitoramento é contínuo e em tempo eficaz, o que permite uma rápida avaliação situacional e intervenção oportuna.

É importante e necessário implantar uma gestão baseada em evidências, potencializando os recursos e informações disponíveis para tal, pois muitas vezes não há interpretação, muito menos análise dessas informações pela própria equipe que utiliza.

A equipe do monitoramento, controle e avaliação é responsável pelas ações que monitoram a execução das ações, avaliam os resultados, desenvolvem rotinas que alertem sobre os indicadores/metast e analisa a situação de saúde.

Um dos instrumentos importantes da avaliação é o Plano Municipal de Saúde. A avaliação do Plano tem importância estratégica para o aperfeiçoamento da gestão, da resolutividade das ações e serviços de saúde prestados à população e para a implementação e consolidação do Sistema de Planejamento do SUS, podendo indicar assim, as mudanças de rumo que se fizerem necessárias para atingir os resultados esperados.

Vale ressaltar que os Relatórios de Gestão serão produtos da avaliação processual.

O objetivo é realizar uma avaliação quadrimestral do Plano Municipal de Saúde. No final da vigência do Plano será realizada uma avaliação a qual será expressa em documento específico. Esta avaliação final será apresentada e discutida pelo Conselho Municipal de Saúde. Este documento deverá analisar o processo gradual de desenvolvimento do Plano, assinalando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, bem como as iniciativas ou medidas desencadeadas. Do ponto de vista operacional, a avaliação do Plano deverá guardar estreita relação com os eixos, objetivos e metas definidos em seu escopo. Deverá ainda ser abrangente, de modo a facilitar o entendimento não só por parte dos gestores e técnicos envolvidos diretamente, como da sociedade, na medida em que envolve a participação efetiva da população.

Quanto aos resultados obtidos, deverá ser avaliado o cumprimento das metas e o alcance dos objetivos, segundo os eixos específicos, o impacto da implementação do Plano, a partir destes resultados, na situação de saúde descrita no momento de análise situacional, a execução físico-financeira do orçamento, as transferências recebidas de outras instâncias do SUS, entre outros e, as recomendações (reprogramação e intervenções) para a construção do novo Plano.

## **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A Vigilância em Saúde é um conceito que se expressa no acompanhamento da saúde da população através de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo, da coletividade e ambiental pela intervenção nos problemas que podem desencadeá-los. Seguindo uma das diretrizes do SUS que é a descentralização, o município tem assumido gradativamente as ações de vigilância em saúde, permitindo assim maior agilidade na identificação de doenças e outros fatores que possam comprometer a saúde dos indivíduos e do meio-ambiente. Tem como suas áreas de responsabilidade: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, e Vigilância da Saúde do Trabalhador.

A avaliação do risco epidemiológico e a análise do impacto de determinados eventos sobre a saúde da população fundamentam a programação das atividades da Vigilância em Saúde.

Os Recursos Financeiros correspondentes as ações de Vigilância em Saúde compõem o Limite financeiro de Vigilância e representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Sanitária e do Trabalhador.

O financiamento para as ações de Vigilância Sanitária consolida a reversão do modelo de pagamento por procedimento, oferecendo cobertura para o custeio de ações coletivas visando garantir o controle de riscos sanitários inerentes ao objeto de ação, avançando em ações de regulação, controle e avaliação de produtos e serviços associados ao conjunto de atividades.

O limite financeiro da vigilância em saúde será transferido em parcelas mensais e o valor da transferência mensal para cada um dos Estados, Municípios e distrito federal, bem como o Limite financeiro respectivo será estabelecido em portaria específica.

## **VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

A Vigilância Epidemiológica tem por missão conhecer o perfil dos agravos ocorridos no município, monitorando a ocorrência de agravos de notificação compulsória e buscando conhecer os fatores relacionados à sua ocorrência. A análise das informações referentes aos eventos vitais e o perfil de morbidade que subsidiam o planejamento e avaliação das ações em saúde com informações oportunas. Também, coordena as ações necessárias à prevenção e controle de doenças transmissíveis, identificando mudanças de comportamento das doenças e atuando de forma oportuna e coordenada na ocorrência de surtos ou surgimento de doenças inusitadas.

É de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica: Planejar, acompanhar, coordenar e organizar atividades de controle de doenças agudas e inusitadas, a vigilância dos óbitos maternos e infantis, a operacionalização do Programa de Imunizações, bem como a alimentação e gestão dos sistemas de informação vigentes.

É imprescindível para o planejamento de ações na assistência o conhecimento do Perfil Epidemiológico, assim se faz necessária a criação de mecanismo de comunicação com os profissionais de saúde e gestores para nortear as ações e serviços de saúde do município.

## **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 Planejamento das ações é realizado anualmente por meio da PAP-VS (Pactuação de Ações Prioritárias em Vigilância à Saúde) conforme as diretrizes Nacionais e Estaduais e o critério de risco dos estabelecimentos, sendo que os considerados de risco são realizados inspeções em 100% dos estabelecimentos.

## **VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

Na área de Vigilância Ambiental em saúde, a atuação está voltada para agravos em que o meio ambiente representa fator de risco para a saúde, incluindo as zoonoses (em especial as transmitidas por vetores): intoxicações e acidentes por animais peçonhentos; e, também, para a vigilância de fatores ambientais que podem representar risco à saúde pública, como: a água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e produtos perigosos.

A responsabilidade do controle e monitoramento da qualidade da água é compartilhada entre o município e o estado, sendo que o município realiza coleta de amostras 06 meses e o estado realiza a análise da amostra coletada. Na ocorrência de amostras insatisfatórias a Vigilância Ambiental em parceria com a vigilância epidemiológica realizam ações corretivas necessárias para adequação do si tema de distribuição de água de acordo com legislação vigente.

Em relação a Vigilância Ambiental a espécie canina observamos grande número de animais com LTA após uma ação da equipe da vigilância ambiental, e também um aumento do número de reclamações em decorrência destes animais. As ações de controle da população canina acometida com tal agravo são realizadas em parceria com o Escritório Regional de Saúde de Sinop para diminuir os casos deste agravo e percebeu que houve uma significativa melhora após realizadas tais ações.

Visando o controle das doenças transmitidas pelo meio ambiente e por vetores como: insetos, ratos, morcegos, animais peçonhentos, entre outros, realizam-se ações de inspeções nos imóveis, terrenos e estabelecimentos de risco ambiental, com o objetivo de diagnosticar situações de risco e eliminá-los, estas inspeções são realizadas pela Equipe de Controle de endemias. Considerando que o município é infestado pelo mosquito Aedes Aegypti

(Mosquito da Dengue) são priorizadas as ações de orientação, controle e eliminação do mosquito transmissor. Para o controle adequado destas ações são necessárias visitas bimestrais nos imóveis existentes.

Entretanto, atualmente a equipe executora da vigilância ambiental vem realizando um brilhante trabalho de prevenção e educação em saúde, mutirões, gincanas em parceria com outras secretarias tais como Secretaria de Obras, Secretaria de meio Ambiente, Secretaria de Educação entre outras.

## **VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria GM/MS Nº 3.252/09).

A especificidade de seu campo é dada por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, abordada por práticas sanitárias desenvolvidas com a participação dos trabalhadores em todas as suas etapas.

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 (Portaria GM/MS Nº 3.120/98).

As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador são desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica do município de São José dos Quatro Marcos.

### **3.1. ESTRUTURA DO SISTEMA**

#### **3.1.1. MODELO DE GESTÃO**

##### **NEGÓCIO**

Planejamento participativo, gestão solidária, promoção e execução de serviços de saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **MISSÃO**

Garantir o direito à saúde do indivíduo e da coletividade de forma humanizada no município de São José dos Quatro Marcos, através da gestão democrática e efetiva das ações e serviços de saúde.

## **VISÃO**

Ser excelência na atenção à saúde

## **VALORES**

- **Humanização:** Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. É o SUS mais ágil, mais resolutivo e acolhedor.
- **Qualidade:** Garantir a eficiência e eficácia na aplicação de recursos e prestação das ações e serviços de saúde.
- **Integralidade:** Atender as necessidades do indivíduo como um todo incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.
- **Universalidade:** Todos os cidadãos têm direito de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção.
- **Equidade:** Atenção as pessoas em igualdade de condições de acesso aos serviços, respeitando a singularidade e a diversidade dos seres humanos.
- **Democratização:** Fortalecer a participação da sociedade e dos trabalhadores nas instâncias de gestão e organização dos SUS, respeitando as ideias os valores, a cultura e as diferentes formas de organização.
- **Ética:** Compromisso com a vida e respeito a crenças e valores.

### **a) Tipos de Gestão do SUS**

Plena Resolução CIB – 17 de abril de 2008

## **b) Divisão Geográfica para organização do Modelo de Atenção**

A Divisão se dá por regiões de saúde.

## **c) Consórcio Intermunicipal de Saúde**

O Município integra o Consórcio Intermunicipal do Oeste de Mato Grosso. Os municípios que também fazem parte do consórcio são: Araputanga, Cáceres, Curvelândia, Figueirópolis, Gloria D'Oeste, Indiavaí, Jauru, Lambari D'Oeste, Mirassol D'Oeste, Porto Esperidião, Reserva do Cabaçal, Rio Branco, Salto do Céu. São José dos Quatro Marcos.

## **d) Normatização**

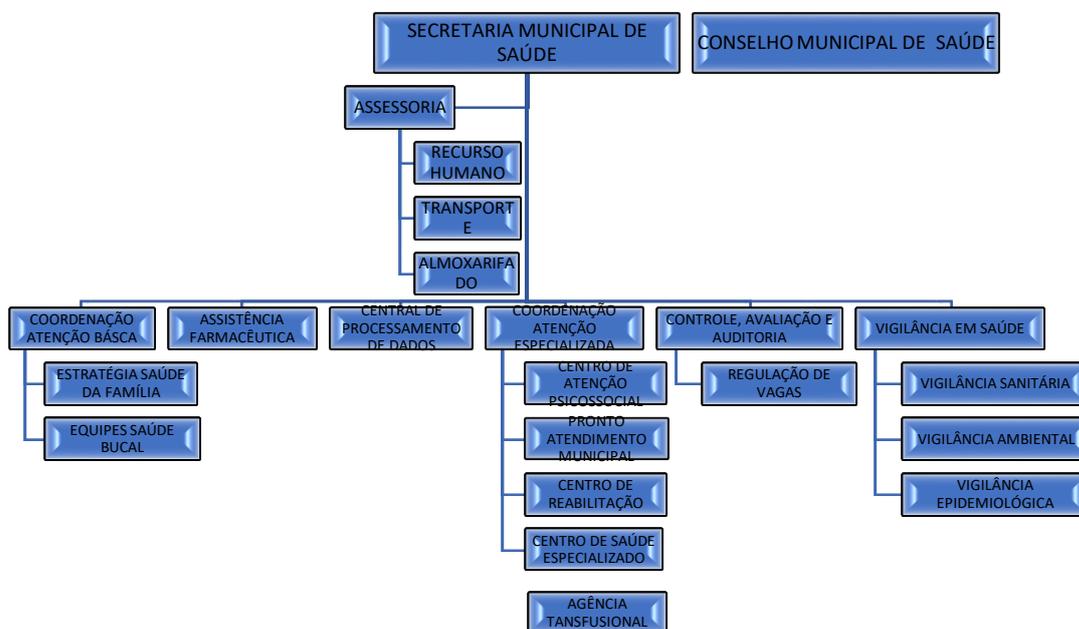
- Lei de Criação do Conselho Municipal de Saúde: Nº 483, publicada em 29 de março de 1994.
- Lei de Criação do Fundo Municipal de Saúde: Nº. 505, publicada em 08 de julho de 1994.

## **e) Instrumentos de Gestão utilizados pelo Município para planejamento, acompanhamento e avaliação da atuação da SMS:**

- Plano Municipal de Saúde;
- Plano Plurianual;
- Programação Pactuada Integrada;
- Relatório Anual de Gestão;
- Plano de Trabalho Anual;
- SISPACTO e Sistema Vigilante;
- Prestação de Contas Quadrimestral;
- SIOPS.

## ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Figura 3



### PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A participação social na formulação e no controle da política de saúde e uma inovação institucionalizada pelo SUS sob a forma de conferências e conselhos de saúde. As conferências e conselhos de saúde são espaços institucionais de participação social e gestão compartilhada.

Princípio fundamental do SUS, assegurado na Constituição e nas Leis Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90).

O Conselho Municipal de Saúde funciona desde o ano de sua criação em 1.992, com reuniões ordinárias mensais, sendo compostos paritariamente por representantes do poder público, prestadores de serviço de saúde, trabalhadores da área de saúde e usuários.

O conselho não possui sede própria, porém possui um orçamento dentro do orçamento da secretaria municipal de saúde. Tem uma secretária executiva e funciona juntamente com a Secretaria.

As decisões do Conselho Municipal, em sua minoria geram resoluções, ficando na grande maioria das vezes registrada somente nas atas.

## **EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO DE TRABALHO**

O município apresenta o setor de Educação em Saúde implantado, com o apoio da CIES – Regional a fim de elaborar o Plano de Educação Permanente Municipal.

Um dos grandes desafios do município é a oferta em bases sólidas, de educação profissional articulada aos serviços de saúde.

## **FINANCIAMENTO**

São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde: Repasse Fundo a fundo e responsabilidades das três esferas de Gestão - União, Estados e Municípios pelo financiamento do SUS:

Os blocos de financiamento para custeio são:

- Atenção Básica
- Atenção de Média e Alta Complexidade
- Vigilância em Saúde
- Assistência farmacêutica
- Gestão do SUS
- Investimento

### **a) Financiamento Para Investimentos**

Os recursos financeiros de investimentos devem ser alocados com vistas a superação das desigualdades de acesso a garantia da integralidade da atenção à saúde.

Os investimentos deverão priorizar a recuperação, a readequação e a expansão da rede física de saúde e a constituição dos espaços de regulação.

Os projetos de investimentos apresentados para o Ministério da saúde deverão ser aprovados nos respectivos Conselhos de Saúde e no CIR, devendo refletir uma prioridade regional.

São eixos prioritários para aplicação de recursos de investimentos:

Estimulo de Regionalização - Deverão ser priorizados projetos de investimentos que fortaleçam a regionalização do SUS, com base nas estratégias nacionais e estaduais, considerando os PDI (plano de desenvolvimento integrado) atualizados, o mapeamento atualizado da distribuição e oferta de serviços de saúde em cada espaço regional e parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilizem economia da escala e de escopo com equidade no acesso.

Investimentos para a Atenção Básica, recursos para investimentos na rede básica de serviços, destinados conforme disponibilidade orçamentária, transferidos fundo a fundo para municípios que apresentarem projetos selecionados de acordo com critérios pactuados na CIR.

## b) Recurso Próprio

A EMENDA Constitucional 029/2000 preconiza a aplicação mínima na saúde de 15% dos recursos oriundos da transferência de impostos municipais, estaduais e da União. A tabela abaixo demonstra a evolução do percentual do repasse municipal, que tem se mantido acima do mínimo exigido legalmente. Para 2009, foi previsto o repasse de 15% para aplicação em saúde, visando atender a programação orçamentária financeira anual definida nas Leis de Diretrizes Orçamentária – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA, calcados nas responsabilidades decorrentes do preceito constitucional e da missão institucional.

O sistema de informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS) é um sistema de coleta e consolidação de informações sobre as receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde das três esferas de governo, proporcionando à sociedade o conhecimento sobre a aplicação dos recursos públicos nesta área através de um instrumento de acompanhamento do cumprimento da Emenda Constitucional 29/2000. As informações dos gestores são transmitidas eletronicamente para o banco de dados do DATASUS.

### 3.2.1. RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA

#### RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA

RECURSOS HUMANOS												
CATEGORIA PROFISSIONAL	Vínculos / Quantidade											
	Municipal			Estadual			Federal			Total		
	Efetivo	Contratado	Outros	Efetivo	Contratado	Outros	Efetivo	Contratado	Outros	Efetivo	Contratado	Outros
Nível Superior												
Médico												
Anestesiologista	-											
Clínico Geral	05											
Cirurgião	-											
Ortopedista	-											
Pediatria	01											
Ginecologista Obstetrícia												
Médico (PSF)	05											
Médico Veterinário	-											
Enfermeiro	02											

RECURSOS HUMANOS												
CATEGORIA PROFISSIONAL	Vínculos / Quantidade											
	Municipal			Estadual			Federal			Total		
	Efetivo	Contratado	Outros	Efetivo	Contratado	Outros	Efetivo	Contratado	Outros	Efetivo	Contratado	Outros
Enfermeiro (PSF)	04											
Odontólogo	03											
Nutricionista	-											
Bioquímico	-											
Bioquímico 20 horas	-											
Assistente Social	01											
Fisioterapeuta	04											
Psicólogo	01											
Administrador	-											
Economista	-											
Contador	-											
Fonoaudiólogo	01											
<b>Nível Médio</b>												
Técnico de Enfermagem	-											
Ag. Vig. Sanitária	02											
Auxiliar Enfermagem	01											
Técnico de Enfermagem (PSF)	08											
Auxiliar Enfermagem (PSF)	02											
Téc. Radiologia	02											
Téc. Laboratório	-											
Auxiliar Saneamento	-											
Agente Administrativo	-											

RECURSOS HUMANOS												
CATEGORIA PROFISSIONAL	Vínculos / Quantidade											
	Municipal			Estadual			Federal			Total		
	Efetivo	Contratado	Outros	Efetivo	Contratado	Outros	Efetivo	Contratado	Outros	Efetivo	Contratado	Outros
Aux. Radiologia	-											
Nível Elementar												
Agente Comunitário de Saúde - ACS	41											
Agente de Combate às Endemias - ACE	13											
Motorista	8											
Vigia	04											
Copeira	-											
Auxiliar Serviços Gerais	08											
Guarda de Endemias	-											
Outros												

FONTE:Cnes

### 3.1.3. REDE FÍSICA INSTALADA

#### 3.1.3.1 - UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE:

Unidades	Pública	Privada	Outras	Total
Agência Transfusional (AT)	01			01
Central de Regulação de Serviços de saúde	01			01
Centro de Atenção Psicossocial	01			01
Centro de Saúde	01			01
Centro de Especialidades	01			01
Clínica de Fisioterapia e Reabilitação		01		01
Consultórios Odontológicos	03	01		04
Farmácia	01	15		16
Hospital Geral		01		01
Laboratório de Análises Clínicas	01	05		06
Policlínica	01			01
Pronto Atendimento			01	01
Secretaria de Saúde	01			01
Unidades Básicas de Saúde - UBS	04			04
Unidade Descentralizada de Reabilitação - UDR	01			01
Unidade de Vigilância em Saúde	01			01
Outras		04		04

Fonte: CNES e E-gestor

### 3.1.3.2 - PRINCIPAIS EQUIPAMENTOS EXISTENTES NA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS

Disponível no SUS								
Tipo	Total Existente	Próprio	Contratado	Danificado	Em condições de uso	Em manutenção	Existente e não utilizado	Observações
Unidade Móvel Terrestre/Ambulância	04							
Unidade Móvel/Ônibus	01							
Veículos	02							
Raio X	01							
Eletracardiógrafo	04							
Outros								
Unidade Móvel Terrestre/Ambulância	04							
Unidade Móvel/Ônibus	01							
Veículos	02							
Raio X	01							

FONTE: SMS

## 3.2 – REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

### 3.2.1 – FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA:

Unidades em Funcionamento no Município	Dias/Semana	Horários de Funcionamento	Atividades Desenvolvidas
Estratégia de Saúde da Família I	Segunda a Sexta	07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h	Consultas Médicas e de Enfermagem, curativos, exames laboratoriais. Aferição de pressão, Glicemia, Atividades de Grupos de risco.
Estratégia de Saúde da Família II	Segunda a Sexta	07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h	Consultas Médicas e de Enfermagem, curativos, exames laboratoriais. Aferição de pressão, Glicemia, Atividades de Grupos de risco.
Unidade de Saúde da Família Jardim Bela Vista	Segunda a Sexta	07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h	Consultas Médicas e de Enfermagem, curativos, exames laboratoriais. Aferição de pressão, Glicemia, Atividades de Grupos de risco.
Unidade de Saúde da Família Jardim Popular	Segunda a Sexta	07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h	Consultas Médicas e de Enfermagem, curativos, exames laboratoriais. Aferição de pressão, Glicemia, Atividades de Grupos de risco.
Hospital Dr Guilherme Cardoso	Todos os dias	24 horas	Internações, Atendimento de Urgências e Emergências
Central Municipal de Regulação	Segunda a Sexta	07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h	Agendamento de consultas e exames especializados
Secretaria Municipal de Saúde	Segunda a Sexta	07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h	Gestão, serviços de Vigilância em Saúde (Epidemiológica, Sanitária e Ambiental), Processamento de Dados, Cartão SUS
Unidade Descentralizada de Reabilitação	Segunda a Sexta	07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h	Atendimento de Fisioterapeuta e Assistente Social.
Academia de Saúde São Jose dos Quatro Marcos	Segunda a Sexta	07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h	Atividade de práticas corporais, atividade física, promoção da alimentação saudável, educação em saúde.
Ambulatório do Hospital Municipal de IV Marcos	Segunda a Sexta	07:00h às 17:00h	Atendimento SADT ( Serviço auxiliar de diagnóstico e terapia) e atendimento ambulatorial.

CAPS	Segunda a Sexta	07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h	Atividades Comunitárias, atendimento a família, atendimento em grupo, atendimento individual.
Centro de Saúde Municipal	Segunda a Sexta	07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h	Atendimento Ambulatorial e de atenção básica.
Farmácia Municipal de São Jose dos Quatro Marcos	Segunda a Sexta	07:00h às 11:00h e 13:00h às 17:00h	Dispensação de medicamentos.
Centro de Saúde de São Jose dos Quatro Marcos	Segunda a Sexta	07:00h às 17:00h	Atendimento Ambulatorial e de atenção básica.
Agencia Transfusional de São Jose dos Quatro Marcos	Todos os dias	24 horas	Recebimento da solicitação de transfusão; Coleta de amostra; Testes pré-transfusionais; Procedimentos especiais em hemocomponentes; Liberação dos hemocomponentes para transfusão.
Laboratório Municipal de São Jose dos Quatro Marcos	Segunda a Sexta	07:00h às 17:00h	Agendamento de exames.

Fonte: Cnes

### 3.2.2 - PARTICIPAÇÃO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

SERVIÇOS CONSORCIADOS	REALIZADO 2017
Ultrasson	25
Eletrocardiograma	27
Vídeo/Otorrino	3
Eletroencefalograma	6
Endoscopia	0
Colonoscopia	1
Dopper	1
Neurologia	18
Cardiologia	27
Endocrinologia	10
Pediatria	0
Psiquiatria	0
Cirurgião Vascular	6
Avaliação Cirurgia Varizes (Dr. Wagner)	4
Gastrologia	6
Ginecologia	12
Dermatologista	6
Otorrino	15
Ortopedista	25
Oftalmologista	15
Urologista	4
Cirurgião Geral	3
Cirurgião Geral/Proctologista	1
TOTAL	215

### 3.2.3 - ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL CONTRATUALIZADA (OFERTA)

Nome da Unidade	Tipo de Serviço	Procedimento	Quantidade Física/Ano	NATUREZA		
				Público	Filantropico	Privado
Laboratório São Mateus	Laboratório					X

Fonte: SMS

### 3.2.4- ASSISTÊNCIA HOSPITALAR CONTRATUALIZADA (OFERTA)

Nome da Unidade	Especialidade	NATUREZA		
		Público	Filantropico	Privado
Dr. Guilherme Cardoso	Ginecologia			X
Dr. Guilherme Cardoso	Cirúrgico			X
Dr. Guilherme Cardoso	Pediatria			X
Dr. Guilherme Cardoso	Clínico			X

Fonte: CNES e SMS

1 - Existe uma Comissão constituída para acompanhamento e avaliação dos serviços privados contratualizados? ( ) Sim (X) Não

2 - Se positivo, qual a periodicidade desta revisão contratual?

3 - Existe um trabalho de supervisão in loco da equipe, na unidade Contratualizada?

( ) Sim ( ) Não

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

5 – Considerando a contratualização, quais as dificuldades do município na formalização dos contratos.

### 3.2.5 - LEITOS DE INTERNAÇÃO, SEGUNDO ESPECIALIDADES (OFERTA)

ESPECIALIDADE	PÚBLICO SUS		FILANTRÓPICO		PRIVADO		TOTAL	
	Existentes		Existentes	SUS	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Leitos de Observação clínica					-	-	Leitos de Observação clínica	
Clínico Geral					6	4	Clínico Geral	
Clínica Cirúrgica Ortopédica					-	-	Clínica Cirúrgica Ortopédica	
Clínica Ortopédica					-	-	Clínica Ortopédica	
Clínica Pediatra					4	4	Clínica Pediatra	
Ginecologia / obstetrícia					2	2	Ginecologia / obstetrícia	
Isolamentos					1	1	Isolamentos	
Psicossocial					-	-	Psicossocial	
Neonatal					-	-	Neonatal	
Outros								

Fonte: CNES

### 3.2.6 - NÚMERO DE CONSULTÓRIOS POR ESPECIALIDADES (OFERTA)

DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTÓRIOS POR ESPECIALIDADES										
Consultórios	Rede de Serviços Vinculados ao SUS							Rede de Serviços não Conveniados		
	Rede Ambulatorial	Mun	Est	Fed	Filan	Priv	Total	Privado	Total	
	Médico	05				03			02	10
	Odontológico	03						01	04	
	Ortopedia/ Traumatologia	-								
	Psicóloga	01						01	02	
	Fisioterapeuta	02						02	04	
	CAPS – Psicóloga	01								
Outros	04					01		01	06	

Fonte: CNES

### 3.2.7- SERVIÇOS DE APOIO, DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT (OFERTA)

REDE DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNOSTICA E TERAPIA		
SERVIÇOS	PÚBLICOS	PRIVADOS
Patologia Clínica		
Radiodiagnóstico		
Ultrassonografia		01
Endoscopia		01
Eletrocardiograma		01
Fisioterapia e Reabilitação	02	02
Outros		

Fonte: SMS

### 3.2.8 – REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Unidades	Público	Privado
Farmácias Privadas	-----	15
Farmácias Públicas:		
- Farmácia da Atenção Básica	01	
- Central de Abastecimento Farmacêutico	01	
-Farmácia Hospitalar	01	
-Outras	-	

Fonte: SMS

#### 3.2.8.1 – SISTEMA HÓRUS

Situação do Sistema Hórus no município.

Implantado sim \_\_\_\_\_ não \_

Técnico Capacitado sim \_\_\_\_\_ não \_

Situação Atual do Sistema:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3.2.9 - INFORMAÇÕES SOBRE NASCIMENTOS

Condições	2013		2014		2015		2016	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Número de nascidos vivos								
% com prematuridade	252		262		282		209	
% de partos cesáreos								
% de mães de 10-19 anos	227		228		263		198	
% de mães de 10-14 anos	03		14		01		03	
% de mães com 4 e + consultas de pré-natal	02		0		0		0	
% de mães com 7 e + consultas de pré-natal	08		09		5		5	
% com baixo peso ao nascer (Total) <2500g.	11		8		10		7	

Informações Adicionais sobre nascimentos	2013	2014	2015	2016
% de mães sem nenhuma consultas de pré-natal				
% de mães com 1 a 3 consultas de pré-natal	1	0	0	0
% de mães com 4 a 6 consultas de pré-natal	8	9	5	5

Fonte: SMS

### 3.2.10 – PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS

#### 3.2.10.1 - NÚMERO DE EQUIPES E COBERTURA POPULACIONAL: ACS, SAÚDE DA FAMÍLIA, SAÚDE BUCAL, NASF, ACSR

Tipo de Equipe	Anos			
	2013	2014	2015	2016
Nº. ACS	41	18	18	18
Cobertura Populacional ACS	100%	55,05%	55,32%	55,58%
Nº. ESF	04	04	04	04
Cobertura Populacional ESF	73,04%	73,40%	73,76%	74,11%
Nº. ESB	03	03	03	03
Cobertura Populacional ESB	54,78%	55,05%	55,32%	55,58%
Nº. NASF	-	-	-	-
Cobertura Populacional NASF	-	-	-	-
Nº. Agente Comunitário de Saúde Rural(ACSR)	-	-	-	-
Cobertura Populacional ACSR	-	-	-	-

Fonte: E-gestor

### 3.2.10.2 - COBERTURA VACINAL (%) SEGUNDO TIPO DE IMUNOBIOLOGICO

Imunobiológico	2013	2014	2015	2016
BCG (BCG) - < 1 ano	-	-	122,62%	88,93%
Contra Febre Amarela (FA) - < 1 ano	-	-	80,95%	84,35%
Contra Hepatite B (HB) - < 1 ano	-	-	90,68%	89,69%
Oral Contra Poliomielite (VOP) - < 1 ano	-	-	89,68	82,06%
Tetravalente (DTP/Hib) (TETRA) - < 1 ano	-	-	42,46	73,28%
Tríplice Viral (SCR) - 1 ano	-	-	D1 93,63% D2 42,86	D1 82,44 D2 76,34
Oral Contra Poliomielite (1ª etapa) 1 - 4 anos	-	-	91%	41%
Oral Contra Poliomielite (2ª etapa) 1 - 4 anos	-	-	53,04%	54%
Contra Influenza (INF)	-	-	74,18	80%

Fonte: SMS

### 3.2.10.3 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Internações		2013			2014			2015			2016		
		Nº interações	Média internações/mensal	% (*)	Nº interações	Média internações/mensal	% (*)	Nº interações	Média internações/mensal	% (*)	Nº interações	Média internações/mensal	% (*)
Clínica Médica													
Clínica Cirúrgica													
Pediatria													
Obstetrícia	Partos Normais	25			34			19			11		
	Partos Cesarianos	227			228			263			198		
	Laqueadura Tubária												
	Partos Cesarianos c/ Laqueadura Tubária												
Outras Informações													
TOTAL GERAL		252			262			282			209		

### 3.3- CONDIÇÕES SÓCIAS SANITÁRIAS

#### 3.3.1. MORADORES POR TIPO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Abastecimento de Água	Total Município
Rede Geral Pública	4.674
Poço ou Nascente	859
Outra forma – Tercerizado	11

Fonte: SIAB

#### 3.3.2. MORADORES POR TIPO DE INSTALAÇÃO SANITÁRIA

Instalação Sanitária	Total Município
Sistema de Esgoto	377
Fossa Séptica	5.110
Céu Aberto	30
Instalação Sanitária	Total Município

Fonte: SIAB

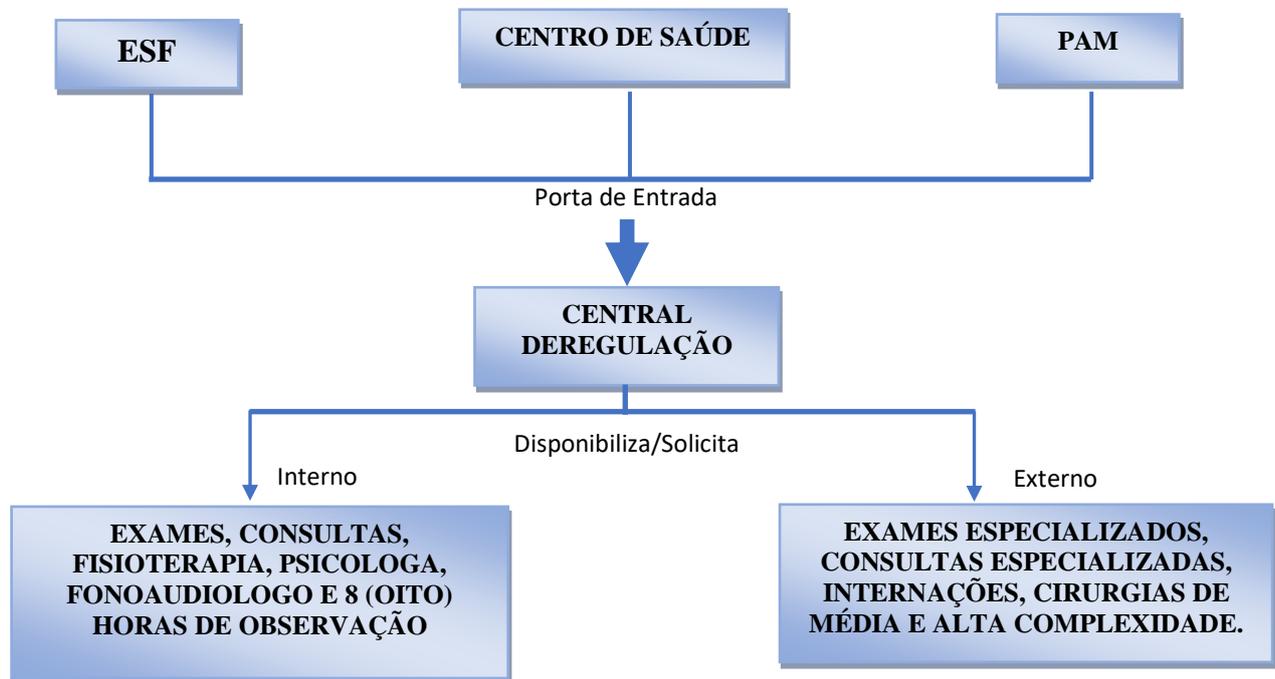
#### 3.3.3. MORADORES POR TIPO DE DESTINO DE LIXO.

Coleta de Lixo	Total Município
Coleta Pública	4.760
Queimado/Enterrado	721
Céu Aberto	26
Coleta de Lixo	Total Município

Fonte: SIAB

### 3.4 - FLUXOS DE ACESSO

#### FLUXO DE FUNCIONAMENTO Encaminhamento das Unidades de Saúde



### 3.5 – RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

#### 3.5.1 – INDICADORES DE SAÚDE

	Indicador	2013	2014	2015	2016
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	8,93 %	7,96 %	7,60 %	5,10 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	73,47 %	80,98 %	75,04 %	71,02 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	13,28 %	14,16 %	10,20 %	11,35 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	88,54 %	92,84 %	89,36 %	88,57 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	20,14 %	23,67 %	16,98 %	17,96 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	65,67 %	68,86 %	64,65 %	48,98 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 415,79	R\$506,55	R\$ 580,18	R\$ 593,44
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	53,37 %	44,55 %	43,73 %	51,53 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,26 %	3,59 %	0,00 %	4,46 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	21,03 %	24,76 %	29,58 %	28,10 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,94 %	6,23 %	6,16 %	1,32 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	45,19 %	41,31 %	31,01 %	43,73 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	19,59 %	24,76 %	29,35 %	22,61 %

(Fonte SIOPS)

#### 3.5.2. RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE

Especificação	Ano			
	2013	2014	2015	2016
PAB FIXO	R\$ 466.477,00	R\$ 529.032,00	R\$ 529.032,00	R\$ 529.032,00
Saúde da Família - SF	R\$ 470.580,00	R\$ 470.580,00	R\$ 455.800,00	R\$ 469.105,00
Saúde Bucal - SB	R\$ 80.280,00	R\$ 110.385,00	R\$ 117.075,00	R\$ 130.455,00
Agentes Comunitários de Saúde - ACS	R\$ 420.850,00	R\$ 454.690,00	R\$ 202.800,00	R\$ 141.960,00
NASF	-	-	-	-
PMAQ	-	R\$ 137.974,07	R\$ 94.900,00	R\$ 109.900,00
Assistência Farmacêutica Básica	R\$ 99.414,36	R\$ 99.414,36	R\$ 91.129,83	R\$ 107.698,89
Teto Municipal da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 1.207.978,92	R\$ 1.080.358,99	R\$ 1.157.547,27	R\$ 1.078.508,58
Teto Municipal da Média e Alta Complexidade – Rede Saúde Mental	R\$ 90.570,48	R\$ 88.294,14	R\$ 94.896,15	R\$ 88.521,15
Centro de Especialidades Odontológicas	-	-	-	-
FAEC	-	-	-	-
Teto Municipal Brasil sem Miséria (prótese dentária)	-	-	-	-
Piso Fixo da Vigilância em Saúde – PFVS	R\$ 96.941,16	R\$ 96.941,16	R\$ 80.784,30	R\$ 56.549,08
Piso Fixo da Vigilância Sanitária- Parte	R\$ 2.400,00	R\$ 19.127,00	R\$ 3.938,35	R\$ 9.326,88

FNS				
Piso Fixo da Vigilância Sanitária - Parte Anvisa	-	R\$ 4.115,84	R\$ 8.061,65	R\$ 2.450,36
PVVS – Programa de qualificação das ações de Vigilância em Saúde	R\$ 9.694,11	R\$ 17.449,40	R\$ 17.449,41	R\$ 14.541,18
Agente de Combate às Endemias – ACE	-	-	-	-
Incentivos Pontuais da Vigilância	-	R\$ 4.143,78	R\$ 11.632,94	R\$ 12.990,12
Investimentos	-	R\$ 445.600,00	-	R\$ 1.064.726,00
Outros	R\$ 95.558,55	R\$ 41.574,00	R\$ 17.491,50	R\$ 373.219,97
<b>Total</b>	<b>R\$3.040.744,58</b>	<b>R\$3.599.679,74</b>	<b>R\$2.882.538,40</b>	<b>R\$4.188.984,21</b>

### 3.5.3. RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADO PARA A SAÚDE

Especificação	Ano			
	2013	2014	2015	2016
Saúde da Família - SF	R\$ 513.360,00	R\$ 470.580,00	R\$ 455.800,00	
Saúde Bucal - SB	R\$ 103.204,50	R\$ 110.385,00	R\$ 117.075,00	
ACRS – Agente Comunitário Rural de Saúde	-	-	-	
Assistência Farmacêutica Básica	R\$ 91.129,83	R\$ 99.414,36	R\$ 91.129,83	
PAICI – Consórcio	-	-	-	
Regionalização – AT/UCT	-	-	-	
Regionalização – CAPS	-	R\$ 88.294,14	R\$ 92.846,82	
Regionalização - Reabilitação				
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	R\$1.291.090,70	R\$1.163.991,13	R\$1.217.937,87	
Outras				
<b>TOTAL</b>	<b>R\$1.998.785,03</b>	<b>R\$1.932.664,63</b>	<b>R\$1.974.789,52</b>	

### 3.5.4 – PREVISÃO DAS RECEITAS DA SAÚDE - 2018-2021

#### 3.5.4.1 - RECEITAS PREVISTAS DA SAÚDE - 2018

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	1.435.000,00				
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	1.557.794,00				
Assistência Farmacêutica	188.000,00				
Vigilância em Saúde	84.306,00				
Gestão do SUS					
Outros	7.000,00	456.600,00			
Próprio Municipal	-----			7.288.676,88	
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>3.272,100,00</b>	<b>456.600,00</b>		<b>7.288.676,88</b>	<b>11.017.376,88</b>

### 3.5.4.2 – RECEITAS PREVISTAS DA SAÚDE - 2019

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	1.435.000,00				
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	1.557.794,00				
Assistência Farmacêutica	188.000,00				
Vigilância em Saúde	84.306,00				
Gestão do SUS					
Outros	7.000,00	456.600,00			
Próprios	-----		-----	7.200.155,00	
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>3.272,100,00</b>	<b>456.600,00</b>		<b>7.200.155,00</b>	<b>10.928.855,00</b>

### 3.5.4.3 – RECEITAS PREVISTAS DA SAÚDE - 2020

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	1.435.000,00				
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	1.557.794,00				
Assistência Farmacêutica	188.000,00				
Vigilância em Saúde	84.306,00				
Gestão do SUS					
Outros	7.000,00	456.600,00			
Próprios	-----		-----		
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>3.272,100,00</b>	<b>456.600,00</b>		<b>7.410.263,00</b>	<b>11.138.963,00</b>

### 3.5.4.4 – RECEITAS PREVISTAS DA SAÚDE - 2021

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	1.435.000,00				
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	1.557.794,00				
Assistência Farmacêutica	188.000,00				
Vigilância em Saúde	84.306,00				
Gestão do SUS					
Outros	7.000,00	456.600,00			
Próprios	-----		-----		
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>3.272,100,00</b>	<b>456.600,00</b>		<b>7.411.300,00</b>	<b>11.140.000,00</b>

### 3.5.5. RESUMO DAS RECEITAS DA SAÚDE – 2018-2021

2018	2019	2020	2021	TOTAL
11.017.376,88	10.928.855,00	11.138.963,00	11.140.000,00	44.225.194,88

### 3.5.6. PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE

#### 3.5.6.1 – DESPESAS DA SAÚDE POR SUB-FUNÇÃO – 2018-2021

SUB-FUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2018	2019	2020	2021	
Atenção Básica (301)	3.495.000,00	3.502.000,00	3.514.000,00	3.526.000,00	14.037.000,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	5.799.376,88	5.694.855,00	5.878.963,00	5.855.000,00	23.228.194,88
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	645.000,00	650.000,00	655.000,00	660.000,00	2.610.000,00
Vigilância Sanitária (304)	71.000,00	72.000,00	74.000,00	75.000,00	292.000,00
Vigilância epidemiológica (305)	390.000,00	390.000,00	392.000,00	394.000,00	1.566.000,00
Alimentação e Nutrição(306)	-	-	-	-	-
Administração Geral (122)	617.000,00	620.000,00	625.000,00	630.000,00	2.492.000,00
Outras Sub Funções	-	-	-	-	-
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>11.017.376,88</b>	<b>10.928.855,00</b>	<b>11.138.963,00</b>	<b>11.140.000,00</b>	<b>44.225.194,88</b>

Fonte: PPA

### 3.5.6.2 - DESPESAS COM SAÚDE POR NATUREZA DA DESPESA – 2018-2021

Natureza da Despesa	2018	2019	2020	2021	TOTAL
DESPESAS CORRENTES					
Pessoal e Encargos Sociais	4.342.656,20	4.481.232,57	4.578.667,32	4.662.976,50	18.065.532,59
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	4.989.349,07	5.148.561,73	5.260.506,12	5.357.370,33	20.755.787,25
DESPESAS DE CAPITAL					
Investimentos	121.589,01	125.468,98	128.197,03	130.557,58	505.812,60
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL GERAL	9.453.594,28	9.755.263,28	9.967.370,47	10.150.904,41	39.327.132,44

Fonte: PPA

### 3.6 – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A gestão do Trabalho no SUS é uma política que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação no trabalho é fundamental para a efetivação e eficiência do Sistema Único de Saúde. O trabalhador de saúde neste contexto precisa ser percebido como o agente público dotado da capacidade de transformar o seu ambiente e não simplesmente como recurso humano da SMS.

Mantendo este pensamento a Secretaria Municipal de Saúde pautado na Política Nacional de Educação Permanente, tem se programado com o intuito de oferecer capacitações aos profissionais de saúde, oferecendo treinamentos pautados na Política Nacional de Humanização, sensibilizando e desenvolvendo um olhar mais acolhedor as necessidades dos usuários de saúde, sem esquecer-se da premissa de valorização do profissional dando voz e mais autonomia no seu processo de trabalho.

### 3.7 – CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO.

O município de São Jose dos Quatro Marcos através das ações da Secretaria Municipal de Saúde, busca atender os princípios inovador do SUS, com implementação de tecnologias que facilita o acesso do cliente nas unidades de saúde da municipalidade.

Assim, fora adquirido equipamentos para informatização das unidades de saúde, ademais, integrou as unidades de saúde com um moderno sistema de informatização, o sistema G-MUS, no qual, permite a gestão municipal ter um controle instantâneo de todas as produções na área da saúde.

Neste sentido, podemos contar com um controle efetivo da entrada e dispensação de medicamentos, consultas medicas, atendimentos de enfermagem, entre outras diversas possibilidades de gestão, logo, o município ao implementar esta ferramenta de inovação e gestão, passa oferecer mais agilidade e precisão nos serviços prestados aos administrados, tratando-os com dignidade e respeito.

### 4. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.

Nº	Tipo	Indicador	Meta				Ações Estratégicas
			2018	2019	2020	2021	
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.	0,45	0,45	0,45	0,45	Realizar Campanha “Outubro Rosa” que já faz parte do cronograma anual da Atenção Primária. e será fomentada nas reuniões multiprofissionais. Continuar com a periodicidade e manter a forma semanal para as Coletas em Postos e Centros de Saúde.
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,17	0,17	0,17	0,17	fortalecer as ações de outubro rosa.
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	74,45%	74,45%	74,45%	74,45%	ampliar as estruturas físicas das unidades de saúde;  adequar o quadro de servidores das equipes de atenção básicas.

18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)	80%	80%	80%	80%	Criar um grupo gestor, envolvendo saúde, educação e assistência social para acompanhamento dos beneficiários.
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA ,	55,58%	55,58%	55,58%	55,58%	AMPLIAR AS ESTRUTURAS FÍSICAS DAS UNIDADES DE SAÚDE;  ADEQUAR O QUADRO DE SERVIDORES DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICAS.
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	50%	50%	50%	50%	FORTALECER AS AÇÕES ENTRE CAPS E EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA, ATRAVÉS DO FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS ENTRE AMBOS, UTILIZANDO DE ESTRATÉGIAS COMO A REFERÊNCIA E A CONTRA REFERÊNCIA DOS PACIENTES ENCAMINHADOS.

**Diretriz:** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**Objetivo:** Organizar a rede de atenção à Saúde Materna e Infantil.

Nº	Tipo	Indicador	Meta				Ações Estratégicas
			2018	2019	2020	2021	
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS.	100%	100%	100%	100%	Investigar todos os óbitos para traçar estratégias de atuação.
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	90%	90%	90%	90%	MONITORAMENTO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO; CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS.
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NOS SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR.	44,39%	44,39%	44,39%	44,39%	IMPLANTAR REDE CEGONHA; ASISTENCIA HUMANIZADA; VALORIZAÇÃO DO PARTO NORMAL.
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS DE 10 A 19 ANOS.	15,2%	15,2%	15,2%	15,2%	DESENVOLVER AÇÕES INTERSETORIAIS COM A EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA SOCIAL, TRABALHANDO A PREVENÇÃO ATRAVÉS DO USO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS; EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DE AÇÕES QUE VÃO AO ENCONTRO DAS ADOLESCENTES, PODENDO SER ATIVIDADES DENTRO DO PSE (PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA) OU MESMO ATRAVÉS DE OUTROS MEIOS.
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	3	3	3	3	MANTER O INDICADOR O MÍNIMO POSSÍVEL. CASO OCORRAM CASOS DE ÓBITOS INFANTIL FAZER INVESTIGAÇÃO DETALHADA PARA PREVENIR FUTUROS ÓBITOS.
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	1	1	1	1	MANTER O INDICADOR O MÍNIMO POSSÍVEL. CASO OCORRAM CASOS DE ÓBITOS MATERNOS FAZER INVESTIGAÇÃO DETALHADA PARA PREVENIR FUTUROS ÓBITOS.

**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 e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

**Objetivo:** Organizar as ações da vigilância em saúde, promoção e proteção.

Nº	Tipo	Indicador	Meta				Ações Estratégicas
			2018	2019	2020	2021	
1	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	5	5	5	5	EDUCAÇÃO PREVENTIVA, GARANTIR E AUMENTAR O ACESSO A ESPECIALISTAS
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO, PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	95%	95%	95%	95%	INTENSIFICAÇÃO DAS CAMPANHAS, ACOMPANHAMENTO PELAS EQUIPES DE SAÚDE E MONITORAMENTO.
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80%	80%	80%	80%	ACOMPANHAMENTO NOS SISTEMA DE INFORMAÇÃO (AVALIAÇÃO E QUALIDADE).
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE	90%	90%	90%	90%	TRAÇAR ALGUNS CRITÉRIOS DE INTERVENÇÃO CONTANDO COM O SUPORTE DO ERS.

		DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES					
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	0	0	0	0	MEIOS DE COMUNICAÇÃO; PARCERIA COM ACS E ACE.
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	0	0	0	CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE; ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DAS GESTANTES EM TEMPO HÁBIL.
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	0	0	0	SISTEMA DE INFORMAÇÃO, GARANTIR NOTIFICAÇÕES DOS CASOS NOVOS, EDUCAÇÃO EM SAÚDE, QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA.
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	55%	55%	55%	55%	CAPTAÇÃO DAS AMOSTRAS DE ÁGUA EM TEMPO HÁBIL E ALIMENTAR O VIGIAGUA.
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS NO ANO.	100%	100%	100%	100%	DAR O SUPORTE NECESSÁRIO PARA A REALIZAÇÃO DOS GRUPOS.
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	4	4	4	4	FAZER AS VISITAS REGULARES AOS IMÓVEIS.  PLANEJAMENTO DAS AÇÕES.
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100%	100%	100%	100%	EDUCAÇÃO PERMANENTE.  EDUCAÇÃO PERMANENTE.  MONITORAMENTO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES MONITORAMENTO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES.

24	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	85%	85%	85%	85%	FORTALECER ESTRATÉGIAS QUE POSSIBILITE UM VÍNCULO MAIOR COM O CLIENTE, DESENVOLVENDO AÇÕES EDUCATIVAS E DE CONSCIENTIZAÇÃO NA QUAL AUMENTE A PROCURA PELO EXAMES ANTI-HIV.
25	U	PROPORÇÃO DE EXAMES ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100%	100%	100%	100%	FORTALECER ESTRATÉGIAS QUE POSSIBILITE UM VÍNCULO MAIOR COM O CLIENTE, DESENVOLVENDO AÇÕES EDUCATIVAS E DE CONSCIENTIZAÇÃO NA QUAL AUMENTE A PROCURA PELO EXAMES ANTI-HIV.
26	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE IMPLANTADA	1	1	1	1	FORTALECER A PARTICIPAÇÃO SOCIAL
27	U	PROPORÇÃO DE CONSELHOS DE SAÚDE CADASTRADOS NO SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS DE SAÚDE (SIACS)	1	1	1	1	ALIMENTAR PERIODICAMENTE O SISTEMA;  CAPACITAÇÃO CONSTANTE COM OS MEMBROS DO CMS.

## 5 – PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Em todo planejamento é necessário um processo de avaliação e o monitoramento periódico. Esse processo tem por objetivo analisar se as ações planejadas estão acontecendo e se as mesmas estão alcançando as metas projetadas, trilhando por este caminho visualizamos os indicadores e as ações estratégicas que trarão bons resultados para o quadriênio 2018-2021.

Permitindo que a Gestão e os órgãos que compõem a Secretaria Municipal de Saúde em conjunto com a participação social possam, caso necessário, redirecionar as ações planejadas, suprimindo ou implementando ações no Plano Municipal de Saúde.

Além disso, a execução do Plano será acompanhada por meio das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios de Gestão: Quadrimestrais e Anuais.

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

- APAC – Sistema de Captação de Dados
- BDAIH – Banco de Dados de Informações Hospitalares
- BDCNES – Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- BFA – Programa Bolsa Família
- BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
- CADSUS Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS
- CIH – Comunicado de Internação Hospitalar
- SCNES – Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CNS Cadastro – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde
- DEPARA – Sistema de Verificação do SAI e FCES
- E-SUS AB
- FCES – Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – CNES
- FORMSUS – Sistema de Criação de Formulários Fórum do Ministério da Saúde
- FPO – Sistema de Programação Orçamentária dos Estabelecimentos de Saúde
- GMUS- Gestão de Saúde
- HIPERDIA – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
- PC-FAD – Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue
- PNI – Sistema de Informações de Avaliação do Programa Nacional de Imunizações
- SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
- SBA – Sistema do Bolsa Alimentação
- SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
- SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica
- SI-API – Sistema de Informações de Avaliação do Programa Nacional de Imunizações
- SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS

- SIHD – Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados
- SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS
- SILTB – Sistema de Informações da Tuberculose
- SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
- SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
- SINASC – Sistema de Nascidos Vivos
- SINAVISA – Sistema de Informação Nacional de Vigilância Sanitária
- SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
- SI-PNI – Site dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações
- SISAIH01 – Sistema Gerenciador do Movimento das Unidades Hospitalares
- SISPACTO – Sistema de Pactuação;
- SISPRÉNATAL – Sistema de Acompanhamento de Pré-Natal
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/Bolsa Família
- TABWIN – Sistema Tabulador de Informações de Saúde para Ambiente Windows
- VERSIA – Sistema Verificador do SIA SUS
- CNS CADWEB – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde On-Line
- SISPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada
- SIVEP/MALÁRIA – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária

## **7. CONCLUSÃO**

O Plano Municipal de Saúde de São José dos Quatro Marcos-MT, através de suas páginas é possível visualizar os principais problemas do município, elencando-os através de uma análise situacional, observando com apreço os indicadores pactuados pelo município, formulando ações estratégicas possíveis de serem implementadas no quadriênio 2018-2021 e que se mostrarão efetivas e trarão bons resultados para a população quatromarquense.

O alcance das metas estabelecidas vai depender do esforço de todos atores envolvidos no processo de atenção, independentemente do setor que representam, Gestão, Atenção Básica, Reabilitação, Assistência Hospitalar etc, devidamente acompanhado pela Participação Social.

Nome do Órgão: Prefeitura Municipal de.....

Nome dos Responsáveis:

Prefeito (a) Municipal:

Secretário (a) Municipal de Saúde

..... / 2017

Prefeito Municipal de.....

Secretário (a) Municipal de Saúde

