

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUSCIMEIRA – MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

JUSCIMEIRA-MT

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUSCIMEIRA – MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MOISÉS DOS SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL DE JUSCIMEIRA

NASSIN FARAH
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

VANINA MACEDO MOURA FERNANDES AGUIAR
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

EQUIPE DE ELABORAÇÃO
PORTARIA Nº 16/2021 DE 01 DE JULHO DE 2021

ADRIENE ALVES DA COSTA PEREIRA
GRETE DE ATENÇÃO À SAÚDE
COORDENADORA GERAL COMISSÃO DO PMS 2022-2025

VANINA MACEDO MOURA F. AGUIAR
CIRURGIÃO DENTISTA/CLÍNICO GERAL
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

BRUNA RAFAELLA FONTANELI E SILVA D. DOS REIS
ENFERMEIRA

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO.....	7
2.	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	9
2.1.	HISTÓRIA MUNICIPAL	9
2.2.	CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO	11
2.3.	CONDIÇÕES SÓCIO-SANITÁRIAS.....	12
2.3.1.	MORADORES POR TIPO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA	12
2.3.2.	MORADORES POR TIPO DE INSTALAÇÃO SANITÁRIA...	13
2.3.3.	MORADORES POR TIPO DE DESTINO DE LIXO.....	13
2.4.	ECONOMIA.....	13
2.5.	IDHM	14
2.6.	RENDA	15
2.7.	VULNERABILIDADE	15
2.8.	EDUCAÇÃO	17
3.	ANÁLISE SITUACIONAL	20
3.1.	ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	20
3.2.	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	22
3.2.1.	NASCIMENTOS	22
3.2.2.	IMUNIZAÇÃO	25
3.2.3.	MORBIDADE.....	26
3.2.4.	MORTALIDADE	33
3.2.5.	COVID-19	35
4.	ESTRUTURA DO SISTEMA	38
4.1.	MODELO DE GESTÃO	38

4.1.1.	ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	38
4.1.2.	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	39
4.1.3.	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	41
4.1.4.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	43
4.1.5.	GESTÃO	45
4.1.6.	CENTRAL DE REGULAÇÃO	46
4.1.7.	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	47
5.	RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA	48
6.	REDE FÍSICA INSTALADA.....	50
6.1.	UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	50
6.2.	PRINCIPAIS EQUIPAMENTOS EXISTENTES NA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS	51
7.	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	53
7.1.	FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA	53
7.2.	PARTICIPAÇÃO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE	58
7.3.	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR CONTRATUALIZADA.....	61
7.4.	LEITOS DE INTERNAÇÃO, SEGUNDO ESPECIALIDADES (OFERTA).....	62
7.5.	REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	63
7.6.1.	SISTEMA HORUS.....	63
8.	FLUXOS DE ACESSO	64
9.	RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE	65
9.1.	INDICADORES DE SAÚDE	65
9.2.	RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE	67

9.3. RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADO PARA A SAÚDE	69
10. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	70
10.1. PREVISÃO DE DESPESAS DA SAÚDE POR SUB-FUNÇÃO – 2022-2025.....	70
10.2. PREVISÃO DE DESPESAS COM SAÚDE POR NATUREZA DA DESPESA – 2022-2025.....	71
11. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	72
12. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO	73
13. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	75
14. PLANO DE GOVERNO.....	99
15. RELATÓRIO FINAL DA 8ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	101
16. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	104
17. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE UTILIZADOS NO MUNICÍPIO	106
18. CONCLUSÃO.....	107

1. APRESENTAÇÃO

Para se estabelecer diretrizes, conjunto de metas a serem alcançados e objetivos na área da saúde para os próximos quatro anos, é que a gestão municipal de Juscimeira elaborou o Plano Municipal de Saúde. O documento foi elaborado a partir de um amplo diagnóstico situacional, em um processo de planejamento envolvendo várias etapas e níveis de gestão. As metas pactuadas demonstram a vontade e as necessidades da população em diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Sendo assim, este instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS no âmbito municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

Os compromissos sistematizam as intervenções propostas pelo município para responder aos problemas, necessidades e demandas advindas da Atenção Básica, Média Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão em Saúde, Infraestrutura dos Serviços de Saúde, bem como dos documentos (análise da situação de saúde, análise da oferta de serviços de saúde) e tem a finalidade nortear o agir e o fazer dos sujeitos individuais e coletivos no cotidiano infra e supra institucional.

Desta forma, cabe informar que o Plano é dinâmico, sendo revisto a cada ano na Programação Anual de Saúde em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no Relatório Anual de Gestão.

Cabe ressaltar que o PMS 2022-2025 ultrapassa os limites do normativo institucional, se conformando em um instrumento técnico-político, explicitando e desvelando a vontade política da gestão em honrar com os seus compromissos assumidos para com a sociedade.

2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1. HISTÓRIA MUNICIPAL

Conhecido inicialmente com a denominação de Garimpos, devido a extração de diamantes às margens do Rio Areia, a Vila de Juscelândia foi fundada em julho de 1.954, por João Matheus Barbosa, oriundo de Diamantina, Estado de Minas Gerais, e seu nome foi escolhido em homenagem ao grande político brasileiro, Juscelino Kubitschek, seu conterrâneo. A Lei nº 2.135, de 21 de janeiro de 1964, do município de Poxoréo, alterou a denominação do distrito de Garimpos para Juscelândia.

Com sua família João Matheus Barbosa chegou às margens da barra do Rio Areia, onde se instalou com a esposa Salvina Luís dos Santos e Maria Barbosa Moreira, Agostinha Barbosa de Oliveira, Sebastiana Martins Barbosa, Olímpia Barbosa Crizauto – filhas já casadas. E mais os filhos Joaquim, Noêmia, João, Abigail e Daniel Matheus Barbosa.

Vieram em companhia do casal Ana e Salvador Ribeiro de Paiva, juntamente com quatro filhos menores. O patriarca João Matheus deu um pequeno lote de terras a cada um dos filhos e genros, que iniciaram a plantação de arroz, milho, feijão, mandioca, banana e hortaliças. De espírito empreendedor e reformador agrário de natureza, Barbosa separava um lote para quem viesse chegando e quisesse se instalar na Vila, cuja fertilidade do solo, aliada a boa produção agrícola, atraía outras famílias.

A 20 de maio de 1957, á distância de um quilômetro da divisa das terras de João Matheus Barbosa, estabeleceu-se José Cândido de Lima, juntamente com a esposa Maria Fidélis de Lima e os filhos Jair, Neuza, Neide, Nauriá, Zenaide e Jonas. Seus irmãos; Francisco

Oliveira de Lima e Marcionílio José de Lima, ambos com esposas e filhos.

José Cândido de Lima e sua família deram o nome de Limeira - uma auto homenagem da família ao pioneiro José Candido de Lima; ao pequeno ajuntamento de casas que se formou ao seu redor na parte alta da cidade dando início assim ao desenvolvimento de um núcleo populacional, que começou de forma expressiva, dado o grande número de migrantes paulistas que vieram atrás de Lima.

A exemplo de João Matheus Barbosa, José Cândido de Lima; derrubou uma parte das matas, dividiu em lotes, entregando-os a cada família que veio com ele e semelhantemente as que iam chegando. A medida que os dois povoados cresciam, crescia também a contenta pelo nome do lugar, pois os dois formavam, na verdade, um único núcleo urbano. João Matheus Barbosa puxava para Juscelândia e José Cândido de Lima para Limeira. Por fim, as duas famílias chegaram a conclusão de fundir os dois nomes, ficando Juscimeira, junção de Jusci = Juscelância e Meira = Limeira.

Em 1968, o vereador Jurandir Pereira da Silva encaminhou a Câmara Municipal de Jaciara, a quem o povoado estava jurisdicionado na época, a proposta do novo nome do lugar. Assim foi criada a Lei nº 2.919, de 06 de janeiro de 1969, que iria criar o distrito de Juscimeira, mas o Ato Complementar Federal nº 46, de 07 de fevereiro de 1969 impediu a execução da lei.

Em 1969, Ramon Araújo Itacaramby, prefeito do Município de Jaciara, construiu uma escola municipal no meio dos dois aglomerados. Em 1970, os padres João e Mário Hering edificaram a igreja de São Bom Jesus de Juscimeira, também na divisa das duas vilas, contribuindo definitivamente para a junção dos dois nomes e o fortalecimento do Distrito de Juscimeira, oficializado pela Lei nº 3.761, de 29 de junho de 1976.

Apesar dos esforços; dos padres João e Mário Hering, das famílias Barbosa e Lima, do próprio Ramon Itacaramby e de todos os moradores locais em ter sua autonomia política-administrativa, Jaciara não consentia em perder o distrito de Juscimeira alegando a demasiada proximidade entre as duas sedes municipais.

Finalmente, no dia 10 de dezembro de 1.979, o governador de Mato Grosso, Dr Frederico Campos, sancionou a Lei Estadual 4.148, de autoria do deputado estadual Alves Ferraz criando o município de Juscimeira. Para alegria de sua população, a lei foi assinada na praça pública em frente à Igreja Matriz.

No ato de sua criação, ao município de Juscimeira foram anexados os seguintes distritos: São Lourenço de Fátima, Irenópolis e Santa Elvira, com uma área total de 2.796 quilômetros quadrados.

A instalação do município, aconteceu no dia 07 de fevereiro de 1.981, tendo o governador Dr Frederico Campos, nomeado administrador municipal, o sr Ramon Itacaramby. Em 15 de março de 1.982, tomou posse o primeiro prefeito eleito do município, Daniel Matheus Barbosa.

2.2. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

- **Mesorregião:** Sudeste Mato-Grossense.
- **Microrregião:** Rondonópolis.
- **Região de Saúde:** Sul Mato-Grossense
- **Área da unidade territorial:** 2.292,758 km².
- **Latitude:** 16°03'02" Sul
- **Longitude:** 54°53'04" Oeste
- **Limites:** Santo Antônio do Leverger, Rondonópolis, Poxoréo, São Pedro da Cipa e Jaciara.
- **Distância até a capital:** 156 km

- **Clima:** Tropical quente e sub-úmido com 4 meses de seca, de maio a agosto. Precipitação média anual 1.750 mm, com intensidade máxima em dezembro, janeiro e fevereiro.
- **Temperatura:** Média de 22°C, maior máxima 40°C, e menor mínima 0°C.
- **Relevo:** Depressão Rio Paraguai, Calha São Lourenço.
- **Geologia/Solo:** Coberturas não dobradas do Fanerozóico, Bacia páleomesozóica Indivisa, coberturas dobradas do Proterozóico, com granitoides associados. Complexos Metamórficos arqueanos e pré-cambrianos Indiferenciado. Faixa Móvel rio Negro-Juruena.
- **Vegetação:** A região é ocupada pelo cerrado, tipo savana com gramíneas altas, árvores e arbustos esparsos, de troncos retorcidos, folhas duras e rízes longas, adaptadas à procura de água no subsolo. O cerrado não é uniforme: onde há mais árvores que arbustos, ele é conhecido como cerradão, e no cerrado propriamente dito há menos arbustos e árvores, entre os quais se espalha uma formação contínua de gramíneas.
- **Hidrografia:** Grande Bacia do Prata. Contribui a Bacia do Rio São Lourenço, que faz divisa com o município de Rondonópolis ao leste de Juscimeira.

2.3. CONDIÇÕES SÓCIO-SANITÁRIAS

2.3.1. MORADORES POR TIPO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	TOTAL MUNICÍPIO %
Rede Geral Pública	84,3%
Poço ou Nascente	15,4%

Outra forma – Terceirizado	0,3%
----------------------------	------

Fonte: SISAB. Acesso em: 22/07/2021

* Ano de referência 2015 - Considerando 3.424 famílias

2.3.2. MORADORES POR TIPO DE INSTALAÇÃO SANITÁRIA

INSTALAÇÃO SANITÁRIA	TOTAL MUNICÍPIO %
Sistema de Esgoto	5,1%
Fossa Séptica	93,7%
Céu Aberto	1,2%

Fonte: SISAB. Acesso em: 22/07/2021

* Ano de referência 2015 - Considerando 3.424 famílias

2.3.3. MORADORES POR TIPO DE DESTINO DE LIXO

COLETA DE LIXO	TOTAL MUNICÍPIO %
Coleta Pública	81,5%
Queimado/Enterrado	17,0%
Céu Aberto	1,5%

Fonte: SISAB. Acesso em: 22/07/2021

* Ano de referência 2015 - Considerando 3.424 famílias

2.4. ECONOMIA

Principal atividade econômica: Agricultura e pecuária, parque industrial e turismo.

PIB per capita: R\$ 29.714,44 (IBGE/2018)

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM: 0,714

Número de empresas atuantes no município: 186 (IBGE/2018).

Pessoal ocupado: 1.310 pessoas (IBGE/2018).

Pessoal ocupado assalariado: 1.105 (IBGE/2018).

Salário médio mensal dos trabalhadores formais: 2,3 salários mínimos (IBGE/2018).

2.5. IDHM

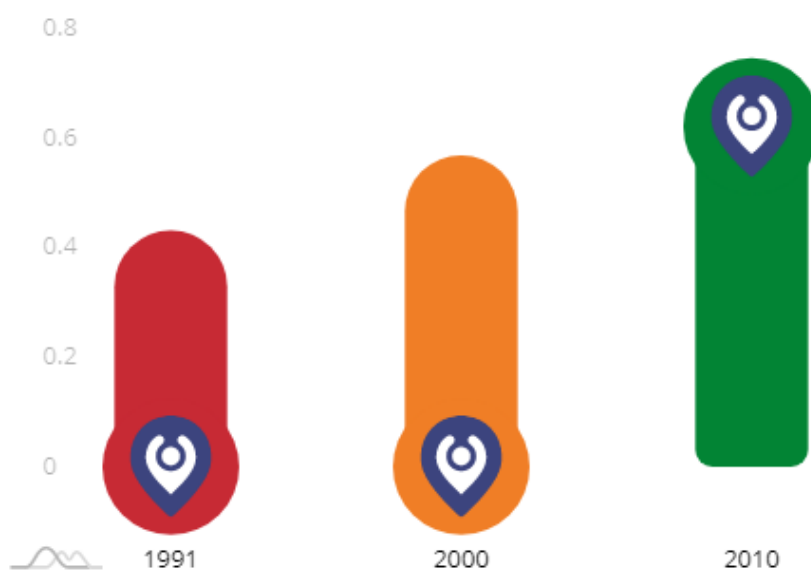
O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é um número que varia entre 0,000 e 1,000. Quanto mais próximo de 1,000, maior o desenvolvimento humano de uma localidade.

Como evidenciado, o IDHM do município de Juscimeira apresentou aumento entre os anos de 2000 e 2010. Neste período, a evolução do índice foi de 25,70% no município.

Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração 10,50%, o IDHM Educação apresentou alteração 65,89% e IDHM Renda apresentou alteração 8,31%.

Em 2010, o IDHM do município ocupava a 1486ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros e a 28ª posição entre os municípios de Mato Grosso.

Figura 01 – Valor do IDHM de Juscimeira - MT entre 1991, 2000 e 2010.



Fonte: Atlas Brasil

2.6. RENDA

Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município de Juscimeira entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 394,05, em 2000, e de R\$ 542,77, em 2010, a preços de agosto de 2010.

Figura 02 - Renda, pobreza e desigualdade, Juscimeira – MT



Fonte: Atlas Brasil

2.7. VULNERABILIDADE

A Vulnerabilidade Social diz respeito à suscetibilidade à pobreza, e é expressa por variáveis relacionadas à renda, à educação, ao trabalho e à moradia das pessoas e famílias em situação vulnerável. Para estas quatro dimensões de indicadores mencionadas, destacam-se os resultados apresentados na tabela a seguir:

Tabela xx – Vulnerabilidade no município de Juscimeira –MT, 2000 e 2010.

	Total 2000	Total 2010
Crianças e Jovens		
% de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola	80.81	54.00
% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza	18.83	7.76
% de crianças com até 14 anos de idade extremamente	17.70	3.74

pobres

Adultos

% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	60.93	39.97
--	-------	-------

% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade	14.78	11.36
---	-------	-------

% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	3.59	2.47
--	------	------

% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho	-	2.56
---	---	------

Condição de Moradia

% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada	67.71	91.61
--	-------	-------

Fonte: Atlas Brasil

A situação da vulnerabilidade social no município de Juscimeira pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 17,70% para 3,74%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 14,78% para 11,36%.

Neste mesmo período, é possível perceber que houve redução no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 18,83% para 7,76%.

Por último, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. Em 2000, o percentual era de 67,71% e, em 2010, o indicador registrou 91,61%.

2.8. EDUCAÇÃO

As principais informações sobre a educação e sua infraestrutura no município de Juscimeira se encontram elencadas no quadro abaixo.

Quadro 01 - Características do sistema educacional de Juscimeira – MT.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade	2010	99,3 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental	2017	5,8
DEB – Anos finais do ensino fundamental	2017	4,65
Escolas de ensino fundamental	2018	10 escolas
Escolas de ensino médio	2018	06 escolas
Matrículas no ensino fundamental	2018	1.506 matrículas
Matrículas no ensino médio	2018	431 matrículas
Docentes no ensino fundamental	2018	126 docentes
Docentes do ensino médio	2018	63 docentes

Fonte: IBGE.

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 94,06%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos, frequentando os anos finais do ensino fundamental, era de 90,04%. A proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 74,31%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 44,43%.

Figura 03 - Adequação idade-série em 2010, Juscimeira – MT



Fonte: Atlas Brasil

Em 2000, 76,82% da população de 6 a 17 anos estavam cursando o ensino básico regular com menos de dois anos de defasagem idade-série. Em 2010, esse percentual era de 90,85%.

A taxa de Distorção idade-série no ensino médio no município era de 23,40%, em 2016, e passou para 26,60%, em 2017. Por sua vez, a taxa de evasão no fundamental foi de 4,30%, em 2013, para 2,50%, em 2014. A taxa de evasão no ensino médio foi de 11,50%, em 2013, e, em 2014, de 9,00%.

Figura 04 - Defasagem, distorção e evasão, Juscimeira – MT



Fonte: Atlas Brasil

O indicador Expectativa de anos de estudo sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, ele indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência terá completado ao atingir a idade de 18 anos.

No município, esse indicador registrou 9,64 anos, em 2000, e 10,81 anos, em 2010, enquanto o estado de Mato Grosso registrou 9,02 anos e 9,29 anos, respectivamente.

Figura 05 - Expectativa de anos de estudo, Juscimeira – MT.



Fonte: Atlas Brasil

Outro indicador que compõe o IDHM Educação e mede a escolaridade da população adulta é o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador reflete defasagens das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 24,95% para 44,98, no município, e de 35,82% para 53,20%, no estado.

Em 2010, considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade no município - Juscimeira, 18,53% eram analfabetos, 38,67% tinham o ensino fundamental completo, 23,46% possuíam o ensino médio completo e 5,37%, o superior completo. Em Mato Grosso, esses percentuais eram, respectivamente, 10,82%, 48,29%, 33,03% e 10,47%.

Figura 06 - Taxa de analfabetismo da população com 25 anos ou mais, Juscimeira – MT.



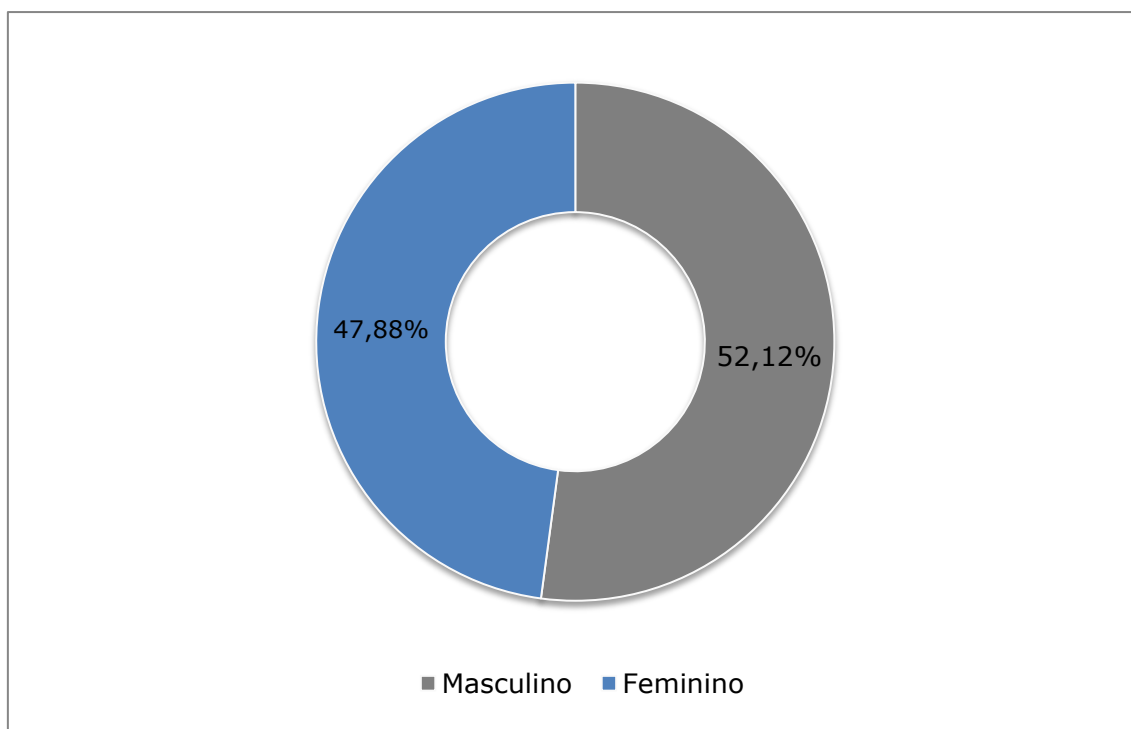
Fonte: Atlas Brasil

3. ANÁLISE SITUACIONAL

3.1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

De acordo com o Censo, realizado pelo IBGE em 2010, o município apresentava uma densidade demográfica de aproximadamente 5,18 habitantes por Km², que em número de habitantes representava um total de 11.430 pessoas, sendo que naquele ano a população masculina representava 52,12% e a feminina 47,88%.

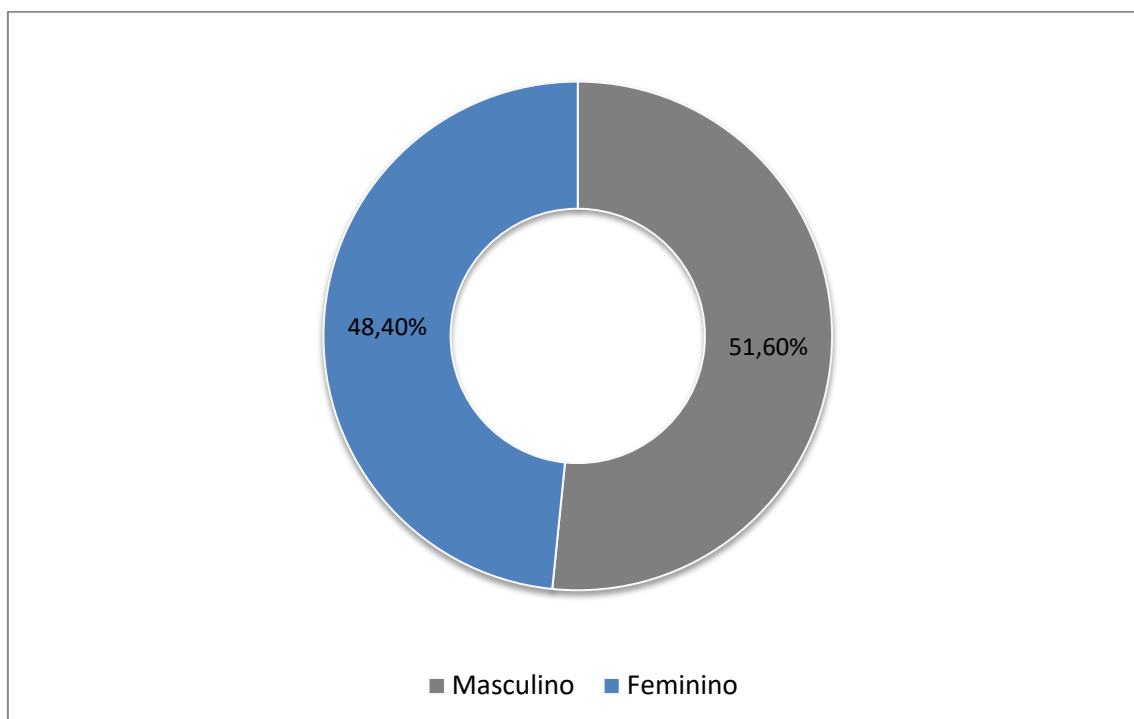
Gráfico 01 – População segundo sexo, Juscimeira – 2010.



Fonte: IBGE

Ao analisarmos a população estimada pelo IBGE para 2020 observa-se uma redução populacional, com um total de 11.168 habitantes, sendo 5.763 habitantes do sexo masculino e 5.405 do sexo feminino. Apesar do aumento da população feminina no município, os homens ainda totalizam a maioria dos habitantes de Juscimeira.

Gráfico 02 – População segundo sexo, Juscimeira – 2020.



Fonte: IBGE

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. No Brasil essa realidade não é diferente, ano a ano esta população vem crescendo de forma significativa.

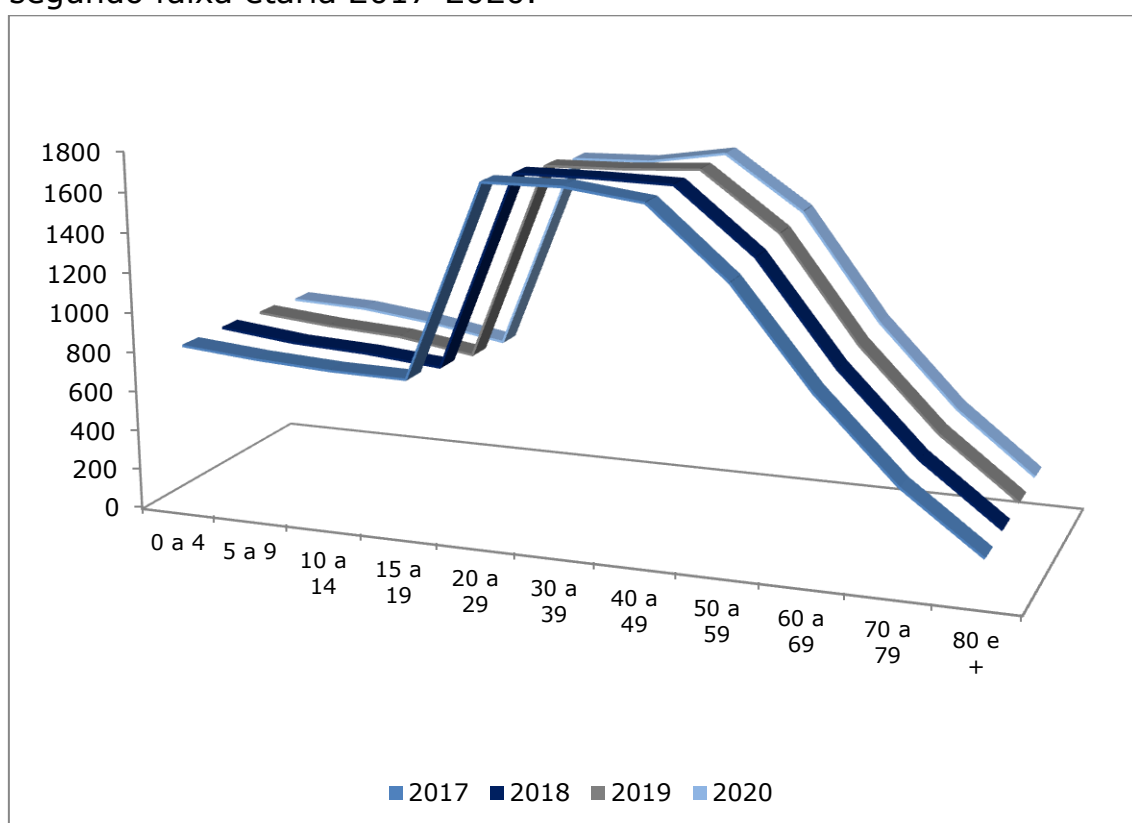
A transformação do padrão demográfico corresponde a uma das mais importantes modificações estruturais verificadas em Juscimeira, como pode ser visualizado no **Gráfico 03**, os dados revelam um envelhecimento populacional. Tal mudança indica que Juscimeira acompanha uma tendência nacional, de envelhecimento populacional à medida que os nascimentos diminuem.

São várias as situações que contribuem para esse processo, desde os avanços científicos na área da saúde, diminuição dos índices de natalidade, aumento da expectativa de vida e diminuição dos índices de mortalidade. Esse fenômeno de acelerado envelhecimento populacional representa um grande desafio para o município

demonstrando a necessidade de dedicar uma atenção especial a este contingente populacional.

Seus desdobramentos dizem respeito não somente à pessoa idosa, mas à sociedade em geral, pois transformam a vida econômica, social e política de um país.

Gráfico 03 – Evolução da população do município de Juscimeira, segundo faixa etária 2017-2020.



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

3.2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

3.2.1. NASCIMENTOS

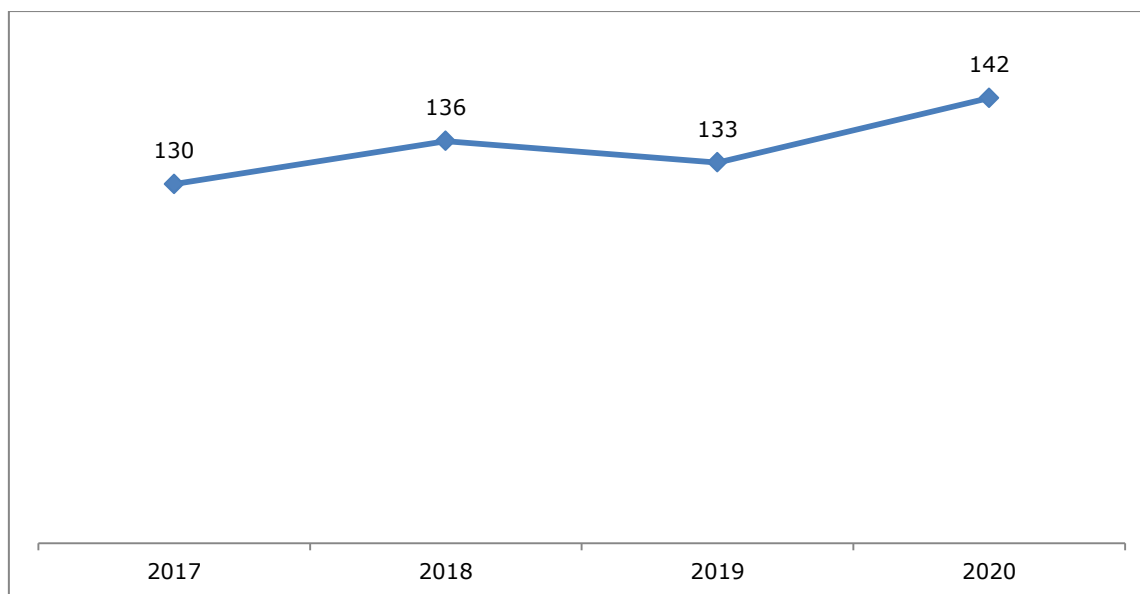
Conhecer o número de nascimentos no município constitui informação relevante que possibilita a avaliação e o planejamento de ações de saúde. É com base no número de nascimentos ocorrido em determinado período que podemos obter índices e bases de dados

fundamentais para a análise quantitativa e qualitativa da realidade de um determinado país, estado ou município.

Esse resultado é utilizado para orientar os planos e estratégias governamentais, tendo em vista que com o estudo populacional é possível comparar as diferenças regionais e compreender de que forma os fatores econômicos, sociais, políticos e culturais interferem nessa realidade.

Apesar de pouco expressivos, o município de Juscimeira apresentou acentuada elevação quanto ao número de nascimentos.

Gráfico 04 – Evolução dos nascimentos, Juscimeira – MT, 2017-2020*.



Fonte: SINASC

*2020 – Dados Preliminares

O Quadro 02 traz em síntese informações relacionadas aos nascimentos em Juscimeira. Neste levantamento, o município apresentou no primeiro e último ano da análise 2017 (73,1%) e 2020 (63,4%) os maiores percentuais de partos cesáreos. Apesar da redução em 2018 (55,9%) e 2019 (57,9%), o município ainda ultrapassa o que é recomendado pela Organização Mundial de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

que desde 1985, considera que a taxa ideal de cesárea seria entre 10% e 15%.

Importante destacar que a Secretaria Municipal de Saúde vem priorizando as ações de orientação e estímulo ao parto normal na população feminina em idade fértil.

Quadro 02 – Informações sobre Natalidade, em residentes de Juscimeira – MT, 2017-2020*.

Indicador	2017		2018		2019		2020	
Tipo de parto	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Partos cesáreos	95	73,1	76	55,9	77	57,9	90	63,4
Parto vaginal	35	26,9	60	44,1	56	42,1	52	36,6
Consultas de pré-natal realizadas	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Nenhuma consulta	1	0,8	1	0,7	-	-	-	-
1 a 3 consultas	5	3,8	7	5,1	6	4,5	07	4,9
4 a 6 consultas	43	33,1	45	33,1	33	24,8	43	30,3
7 ou +	81	62,3	83	61,0	94	70,7	92	64,8
Prematuridade (antes da 37ª semana)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Total de nascidos	9	6,9	8	5,9	9	6,8	11	7,7
Baixo peso ao nascer (<2500g)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Total de nascidos	6	4,6	3	2,2	5	3,8	12	8,5

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

*2020 – Dados Preliminares

Quanto ao percentual de crianças nascidas em Juscimeira, em que a mãe realizou 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se um crescimento considerável nos anos analisados, passando de 62,3%

em 2017 para 64,8% em 2020, tendo variado, nos outros anos da análise.

Os casos de baixo peso ao nascer remetem o retardo do crescimento intra-uterino ou prematuridade que representa importante fator de risco para a morbi-mortalidade neonatal e infantil. De acordo com o padrão internacional, valores acima de 10% são considerados inaceitáveis. Juscimeira se apresenta dentro dos limites aceitáveis para o indicador.

3.2.2. IMUNIZAÇÃO

A cobertura vacinal é o percentual da população que foi atingida pela vacinação em um determinado espaço de tempo (anual, semestral, mensal ou durante uma campanha), em uma determinada área geográfica.

Este dado permite avaliar o acesso da população ao serviço, o grau de aceitação da comunidade ao programa de vacinação e a eficiência do serviço. O Ministério da Saúde estabelece metas a serem atingidas, como a porcentagem da população a ser vacinada para cada uma das vacinas. O não cumprimento destas metas pode refletir no ressurgimento de doenças imunopreveníveis, que já se encontram sobre controle, erradicadas ou em fase de eliminação.

Quadro 03 – Cobertura vacinal, Juscimeira - MT, 2017-2020.

IMUNO	2017	2018	2019	2020
BCG	80,12	92,75	124,62	76,15
Hepatite B em crianças até 30 dias	71,43	89,13	113,85	67,69
Rotavírus Humano	89,44	102,90	121,54	94,62
Meningococo C	88,82	97,83	133,08	100,77
Hepatite B	82,61	100,00	110,00	104,62
Penta	82,61	100,00	110,00	104,62
Pneumocócica	94,41	103,62	135,38	103,85
Poliomielite	80,75	104,35	116,15	99,23

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Poliomielite 4 anos	51,88	53,13	90,63	92,50
Febre Amarela	72,05	89,13	111,54	82,31
Hepatite A	68,94	110,87	140,00	93,85
Pneumocócica(1º ref)	47,83	71,01	120,77	106,15
Meningococo C (1º ref)	45,34	67,39	126,92	116,92
Poliomielite(1º ref)	75,78	74,64	130,00	97,69
Tríplice Viral D1	81,37	112,32	134,62	95,38
Tríplice Viral D2	65,84	110,87	116,15	84,62
Tetra Viral(SRC+VZ)	65,22	96,38	113,08	83,85
DTP REF (4 e 6 anos)	56,88	60,63	83,13	94,38
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	59,63	90,58	116,92	108,46
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	23,60	44,10	36,65	26,71
dTpa gestante	22,98	54,66	57,14	60,25
Total	67,03	85,94	109,61	89,27

Fonte: PNI

Com relação às imunizações, o município de Juscimeira vem desenvolveu campanhas de vacinação atingindo o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. Com isso, demonstrando a melhoria e qualidade no controle e avaliação na vigilância em saúde.

3.2.3. MORBIDADE

3.2.3.1. MORBIDADE HOSPITALAR

O município de Juscimeira entre 2017 e 2020 garantiu a realização de 1.408 procedimentos hospitalares por local de internação.

O padrão de morbidade hospitalar tem se mantido o mesmo ao longo dos anos. O principal motivo de internação em Juscimeira entre 2017 e 2020 foi devido doenças do aparelho respiratório, algumas doenças infecciosas e parasitárias e pelas doenças do aparelho geniturinário.

- I. Doenças do aparelho respiratório** – Esse capítulo contém as infecções agudas das vias aéreas superiores, influenza (gripe) e pneumonia, outras doenças das vias aéreas superiores, doenças crônicas das vias aéreas inferiores e outros agrupamentos. As doenças respiratórias impõem uma imensa carga para a saúde mundial, e a prevenção destas deve ser o primeiro passo na busca pela saúde. É preciso identificar e melhorar os fatores que causam ou promovem tais doenças para assim preveni-las. As doenças respiratórias estão frequentemente ligadas ao ambiente: presença de poluição, queimadas, uso de defensivos agrícolas. Prevenir e combater essas doenças é a melhor estratégia de custo-benefício, conforme exposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS).
- II. Algumas doenças infecciosas e parasitárias** – Podem ser doenças infecciosas intestinais, tuberculose, outras doenças bacterianas, infecções de transmissão predominantemente sexuais, febres por arbovírus e febres hemorrágicas, hepatites virais, doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), helmintíases, micoses, entre outras. Apesar da situação epidemiológica das doenças transmissíveis ter apresentado mudanças significativas no mundo inteiro, este grupo de doenças continua a oferecer desafios aos programas de prevenção, através da introdução de novas doenças ou agentes que sofrem modificações genéticas e se disseminam rapidamente através das populações, e além disso, doenças antigas ressurgiram e endemias importantes ainda persistem. Tudo isso faz com que esse grupo de patologias continue representando um importante problema de saúde pública.
- III. Doenças do aparelho geniturinário** – Estão relacionadas aos órgãos uropoéticos que são os responsáveis por fazer a urina e

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

guarda-la temporariamente até que seja eliminada, podem se apresentar por incontinência urinária, insuficiência renal, cálculos, infecção urinária, dentre outros.

Tabela 01 – Morbidade hospitalar, segundo capítulo CID-10, por local de internação, Juscimeira, 2017-2020.

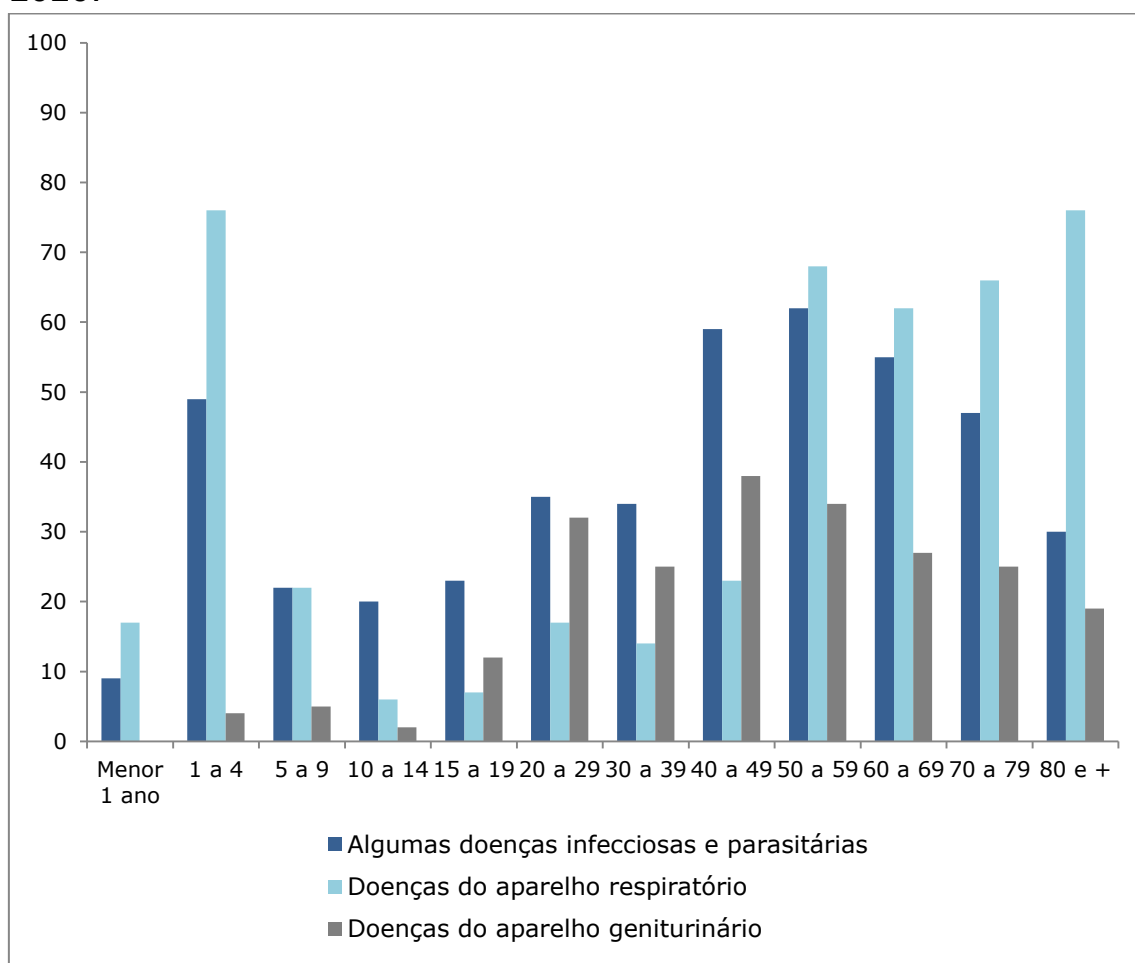
CAPÍTULO CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	180	98	89	76
II. Neoplasias (tumores)	-	2	4	-
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	7	3	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	23	30	12	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	2	3	-
VI. Doenças do sistema nervoso	3	3	3	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	13	23	3	10
X. Doenças do aparelho respiratório	140	139	123	50
XI. Doenças do aparelho digestivo	18	22	24	22
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	4	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	48	58	68	47
XV. Gravidez parto e puerpério	3	4	1	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	1	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	1	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3	7	3	1
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	1	-	-
Total	438	400	339	219

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

É relevante observarmos as internações decorrentes das doenças infecciosas e parasitárias como a principal causa de morbidade principalmente em adultos na faixa etária predominante de 40 a 79 anos.

As doenças do aparelho respiratórios acometeram em grande número crianças menores de 1 ano a 9 anos de idade e idosos. Quanto às doenças do aparelho geniturinário observa-se a predominância nas faixas etárias a partir dos 20 anos.

Gráfico 05 - Morbidade hospitalar, segundo as três principais causas de internação por faixa etária em residentes de Juscimeira, 2017-2020.



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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Quadro 04 - Assistência Hospitalar (Nº, Média e % de internações), por tipo e local de ocorrência -Juscimeira, 2017 a 2020.

INTERNAÇÕES		2017			2018			2019			2020		
		Nº internações	Média internações/mensal	%	Nº internações	Média internações/mensal	%	Nº internações	Média internações/mensal	%	Nº internações	Média internações/mensal	%
Clínica Médica		04	0,33	100	324	27,00	81,00	275	22,92	81,12	199	16,58	89,64
Pediatria		-	-	-	75	6,25	18,75	64	5,33	18,88	23	1,92	10,36
Obstetrícia	Tratamento De Intercorrências Na Clinicas Gravidez	-	-	-	01	0,08	0,25	-	-	-	-	-	-
TOTAL GERAL		04	-	100	400	-	100	339	-	100	222	-	100

Fonte: SIH.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Quadro 05 – Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Juscimeira, 2017 a 2021.

DIAGNÓSTICOS	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Anemia	-	02	01	01	04
Angina	-	08	04	03	15
Asma	-	-	-	-	-
Bronquites	-	01	-	-	01
Deficiências nutricionais	-		01	01	02
Diabetes melitus	-	20	13	05	38
Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	-	-	01	01	02
Doenças evitáveis por imunização e outras DIP	-	02	-	-	02
Epilepsias	-	02	01	01	04
Gastroenterites infecciosas e complicações	-	66	38	26	130
Hipertensão	-	09	02	01	12
Infecção da pele e tecido subcutâneo	-	16	28	21	65
Infecção no rim e trato urinário	03	45	35	27	110
Infecções de ouvido, nariz e garganta	-	02	04	01	07
Insuficiência cardíaca	-	13	08	10	31
Pneumonias bacterianas	-	16	06	-	22
TOTAL	03	202	142	98	445

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

3.2.3.2. MORBIDADE DE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

A **Tabela 02** apresenta as principais doenças de notificação compulsória registradas em Juscimeira. Observa-se que, no período acumulado de 2017 a 2020, foram notificados 391 agravos. Nesse contexto, a maior concentração de registros foi por Dengue, seguidos de Atendimento Antirrábico, demonstrando que as principais causas de adoecimento da população estão associadas às condições de saneamento e socioambientais propícias à proliferação de vetores.

Tabela 02 – Agravos de notificação entre os anos de 2017 a 2020, Juscimeira - MT.

AGRAVO	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Dengue	125	04	2	55	186
Tuberculose	2	4	1	2	9
Brucelose	-	1	-	-	1
Hanseníase	4	9	2	2	17
Sífilis em adulto (excluída a forma primária)	-	1	1	-	2
Sífilis não especificada	-	2	3	1	6
Sífilis em gestante	-	1	1	3	5
Pneumonia não especificada	-	1	-	-	1
Aids	-	1	-	-	1
Caxumba [parotidite epidêmica]	-	1	-	-	1
Doença aguda pelo v-rus zika	19	-	-	1	20
Varicela	-	-	5	-	5
Varicela sem complicações	6	-	-	-	6

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Hepatites virais	1	-	-	-	1
Leishmaniose tegumentar americana	1	4	3	1	9
Doença de chagas aguda	-	-	1	-	1
Conjuntivite	-	-	2	-	2
Meningite	1	-	-	-	1
Atendimento antirrábico	19	19	32	30	100
Acidente por animais peçonhentos	-	2	1	3	6
Acidente de trabalho grave	1	2	1	6	10
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	-	1	-	-	1
Total	179	53	55	104	391

Fonte: SINAN

3.2.4. MORTALIDADE

3.2.4.1. MORTALIDADE INFANTIL

Do total de óbitos do município, captados no SIM no período de 2017 a 2020, 03 ocorreram em menores de 01 ano de idade. Pode-se observar, através da tabela abaixo, que o componente neonatal, sobretudo o neonatal precoce (de 0 a 6 dias), contribuiu diretamente para o risco de morte nos menores de 01 ano de idade. Destaca-se que taxas de mortalidade neonatal elevadas estão geralmente relacionadas às insatisfatórias condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Tabela 03 - Número de Óbitos infantil, 2017-2020*. Juscimeira - MT.

FAIXA ETÁRIA	2017	2018	2019	2020
0 a 6 dias	-	01	01	-
7 a 27 dias	01	-	-	-

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

*2020 - Dados preliminares

3.2.4.2. MORTALIDADE GERAL

Durante o período de 2017 a 2020 foram registrados no SIM, um total de 311 óbitos. Analisando as principais causas de óbito, demonstra-se que o principal risco de morrer da população de Juscimeira no período de 2017 a 2020, esteve relacionado às Doenças do Aparelho Circulatório com 20,6% do total de óbitos, seguido das Neoplasias (17,7%) e das Causas Externas (15,1%).

Desta forma acompanhando a tendência do Brasil, onde a maior taxa de mortalidade decorre das mesmas causas em ordem comparativa ao do município de Juscimeira. .

Tabela 04 – Mortalidade geral, segundo capítulo CID-10, Juscimeira – MT

CAPÍTULO CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	3	-	21
II. Neoplasias (tumores)	14	11	12	18
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	3	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	5	8	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	8	2	4	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	13	18	15	18

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

X. Doenças do aparelho respiratório	6	8	9	11
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	2	2	6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1	2	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	-	1	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	1	-	6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	18	7	11	11
Total	81	59	67	104

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

3.2.5. COVID-19

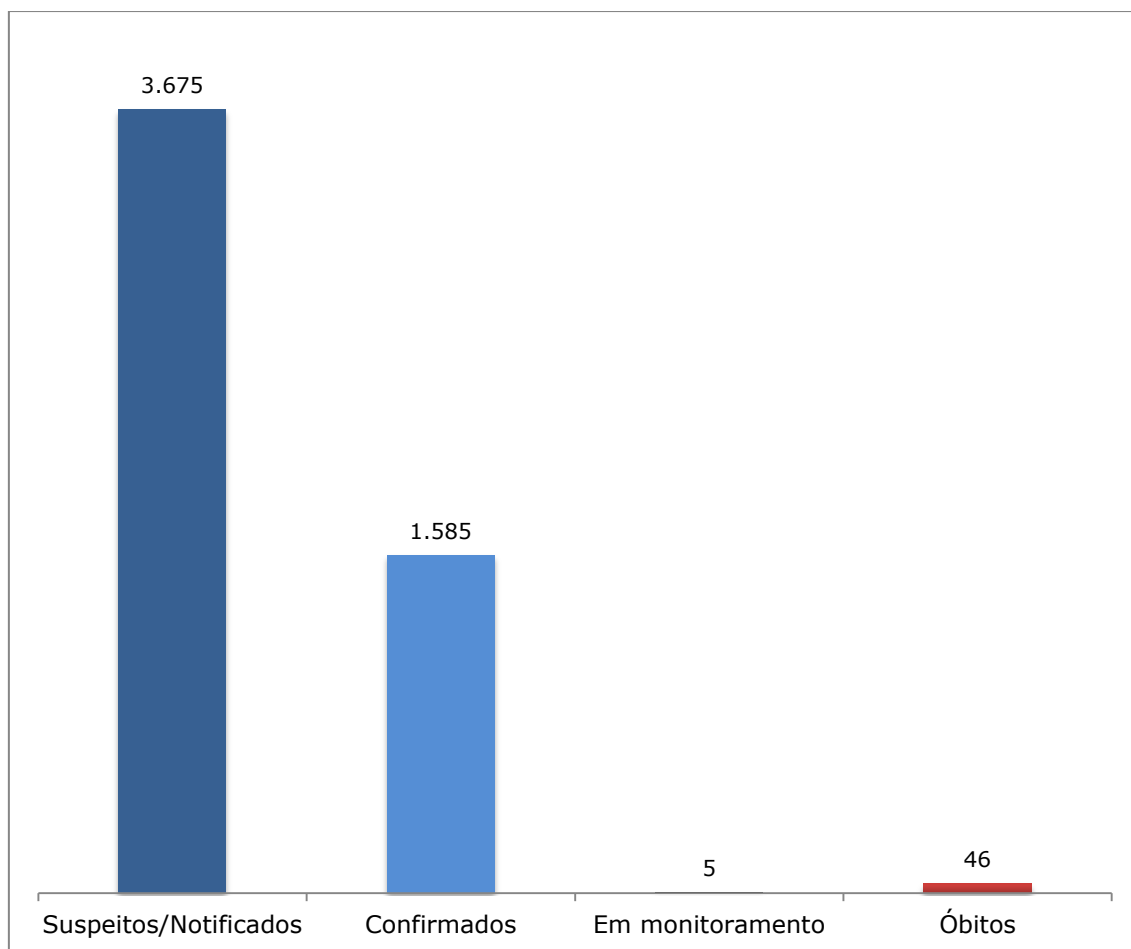
No final de dezembro de 2019, uma pneumonia causada por um novo coronavírus começou a se espalhar em Wuhan, China. A Organização mundial de Saúde (OMS) nomeou oficialmente esta doença como doença causado por coronavírus 2019 (COVID-19 – do inglês CoronaVirusDisease 2019) em 11 de fevereiro e em 11 de março declarou a COVID-19 como uma pandemia. Ao mesmo tempo, o Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus (ICTV) anunciou que o novo coronavírus foi denominado coronavírus de síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2).

Desde o surto, COVID-19 trouxe grandes danos e desafios para mais de 200 países e regiões em todo o mundo. No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro em São Paulo e a primeira morte pela doença em 3 de março. Após mais de um ano da doença, o Brasil se destaca entre os países com mais casos e óbitos pela doença, estando a Região Centro-Oeste em primeiro lugar quanto à

taxa de incidência e morte por 100.000 habitantes entre as regiões do país.

O estado de Mato Grosso teve o primeiro caso de COVID-19 confirmado em 20 de março de 2020 e a primeira morte em 03 de abril de 2020. Até 01 de abril de 2021 foram registrados 310.337 casos e 7.675 mortes pela doença, colocando o estado em 8º lugar quanto a taxa de incidência (7.542 casos por 100.000 habitantes) e em 4º lugar quanto ao número de óbitos (216 óbitos por 100.000 habitantes) entre as 26 Unidades da Federação.

Gráfico 09 – COVID-19 e sua evolução no município de Juscimeira-MT



Fonte: Boletim Epidemiológico – Atualizado: 28/12/2021

Até o dia 28 de dezembro de 2021 Juscimeira confirmou, 1.585 casos, sendo que 1.531 totalizaram os casos recuperados e 46 vieram a óbito.

Apesar dos desafios no controle da disseminação da doença, a Secretaria Municipal de Saúde vem desenvolvendo ações que estimulem as medidas de prevenção da infecção, preconizadas pelo Plano Municipal de Contingência para o Enfrentamento da Infecção Humana pelo COVID-19 vigente do município, bem como pelo Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra COVID-19, que levou em consideração as etapas desenhadas pela equipe técnica do MS obedecendo a critérios logísticos de recebimento e distribuição das doses pelo Ministério da Saúde.

4. ESTRUTURA DO SISTEMA

4.1. MODELO DE GESTÃO

O modelo de gestão do município é pleno e participativo. O planejamento da Secretaria Municipal de Saúde integra um processo de construção do Modelo de atenção à saúde centrado na interssetorialidade, no acesso universal e integral para garantir a melhoria na qualidade dos serviços de saúde e consequentemente na expectativa de vida.

4.1.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária é o primeiro nível de atenção em saúde, sendo um conjunto de ações de saúde, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde para desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A atenção primária do município é composta por quatro Equipes de Saúde da Família e três Equipes de Saúde Bucal. Conta ainda com um polo de academia da saúde e uma equipe multidisciplinar de apoio à saúde da família com profissionais das áreas da psicologia, nutrição, farmácia e assistência social. A rede municipal conta ainda com três postos de saúde, para apoio as comunidades rurais.

Quadro 06 - Número de Equipes e cobertura populacional: ACS, Saúde da Família, Saúde Bucal, NASF – Juscimeira, 2017-2021.

TIPO DE EQUIPE	ANOS			
	2017	2018	2019	2020
Nº. ACS	26	32	30	29
Cobertura Populacional ACS	100%	100%	100%	100%
Nº. ESF	04	04	04	04
Cobertura Populacional ESF	100%	100%	100%	100%
Nº. ESB	04	04	04	04
Cobertura Populacional ESB	100%	100%	100%	100%
Nº. NASF	01	01	01	01
Cobertura Populacional NASF	100%	100%	100%	100%

Fonte: E-gestor.

4.1.2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento; a alta complexidade é o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde.

O município de Juscimeira possui 01 hospital público municipal que presta atendimento SUS aos munícipes. Possui regime de trabalho 24h e conta com equipe composta por: médicos clínicos, médicos radiologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnico em radiologia, recepcionistas, vigias, recepcionistas, copeiros, auxiliares de escritório, diretores e condutores de ambulância.

Oferece serviços e procedimentos tais como: consultas médicas, internações, exames de RX, eletrocardiograma, procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

Quadro 06 - Número de leitos por especialidades, Juscimeira – 2021.

DESCRIÇÃO	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
Suporte Ventilatório Pulmonar - Covid-19	02	00
Clínico	14	14
Obstétrico	01	01
Pediátrico	05	05
TOTAL	22	20

Fonte: CNES

O município possui um Centro de Reabilitação que fica localizado na Rua Miguel Pereira de Souza, 180, bairro Cajus e conta com profissionais, da fisioterapia e assistência social. O Laboratório Municipal de Análises Clínicas possui 01 servidora Farmacêutica-Bioquímica, 02 servidoras Técnicas em Patologia Clínica e 01 Supervisora Administrativa os quais realizam os serviços ofertados e prestam atendimentos as demandas dos munícipes conta quatro Farmacêuticos analistas Clínicos.

A demanda para consultas com especialistas, exames, procedimentos e cirurgias não ofertados no município é suprida através dos encaminhamentos para municípios de referência por meio do Consorcio Regional de Saúde do Sul de Mato Grosso - CORESS e pela Programação Pactuada Integrada - PPI (agendamentos realizados via SISREG).

O CORESS é referência para os 19 (dezenove) municípios da região sul do Estado, sendo uma alternativa encontrada para os municípios que não possuem todas as especialidades na área médica,

além de minimizar os custos dos serviços e dar maior resolutividade ao atendimento especializado.

4.1.3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência farmacêutica engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

No município de Juscimeira, o ciclo da Assistência Farmacêutica está organizado da seguinte forma:

- **Seleção** - a seleção de medicamentos vem sendo realizada a com base na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais);
- **Programação** - a programação é aprovada pela farmacêutica do município, com base no consumo médio mensal de medicamentos, fornecido pelo sistema informatizado Hórus;
- **Aquisição**- é realizada por meio de licitação municipal e também via Ata de Registro de Preços, onde os valores de ambos são comparados e opta-se pelo que apresentar menor valor;
- **Distribuição** - a farmacêutica responsável pela farmácia básica do município solicita via Hórus para o almoxarifado central, onde o mesmo é verificado e aprovado pela farmacêutica responsável do mesmo, após aprovação da quantidade

solicitada, e feita a entrega dos medicamentos na unidade solicitante.

O armazenamento Central dos medicamentos é centralizado e distribuído pelo almoxarifado central, onde a estrutura física predial é nova, limpa, climatizada e exclusiva sendo supervisionado pela farmacêutica responsável in loco.

PROCESSO DE JUDICIALIZAÇÃO EM JUSCIMEIRA

O paciente procura a farmácia do município, onde é verificado que o medicamento não pertence à farmácia básica e nem a farmácia de alto custo do Estado.

Após isso é emitida certidão que declara que o medicamento não faz parte da lista de medicamentos disponíveis, e a partir de então o processo corre via defensoria pública ou promotoria, por conta do paciente.

PROCESSO ALTO CUSTO EM JUSCIMEIRA

O paciente munido de receita médica procura a farmácia básica, onde é feita a verificação na lista emitida pelo sistema online do Estado, após isso, imprime o protocolo necessário para a solicitação do medicamento.

O processo é montado juntamente com o paciente, que apresenta a documentação solicitada.

Após todas as verificações necessárias, o processo é montado e encaminhado para o Polo Regional, setor de Alto Custo, onde é feita a conferência e avaliação, sendo emitido recebido de para que o paciente aguarde a avaliação dos documentos por parte do médico avaliador do Estado e se haverá liberação.

AÇÕES PARA O SETOR

Para o planejamento futuro, o setor pretende implementar:

- Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) já em fase de criação;
- Elaboração da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - REMUME;
- Aquisição de novos equipamentos e mobiliário para atender a demanda do setor.

4.1.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças.

Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador.

A vigilância sanitária, também conhecida como VISA, tem como principal papel atuar em prol da saúde da população Vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990, entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as

etapas e processos, da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

No município de Juscimeira as ações da VISA estão destinadas especificamente à Vigilância Sanitária de Alimentos, Farmácias, Drogarias e Postos de medicamentos, Atividades Profissionais e Serviços de interesse à Saúde.

O objetivo principal da vigilância epidemiológica é proporcionar o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

No município o setor da Vigilância Epidemiológica é responsável pelo acompanhamento, monitoramento e investigação dos casos de notificação compulsória, conforme Portaria 204/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

O fluxo consiste na coleta diária das notificações realizadas nos estabelecimentos de saúde do município, bem como a coordenação dos Programas Municipais de Imunizações, Hanseníase e Tuberculose.

Em relação à vigilância ambiental, esta se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, no controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores no município.

4.1.5. GESTÃO

O município está respaldado pela Lei Municipal n. 195 de 1991 do Fundo Municipal de Saúde sendo aplicada pelo Fundo de Saúde na Secretaria Municipal de Saúde. O secretário municipal de Saúde é ordenador de despesas. O SIOPS vem sendo alimentado regularmente pela Secretaria de Saúde, que tem garantido a participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012.

Quadro 07 - Gasto Público em Saúde, entre 2017 e 2020, Juscimeira – MT

2017	2018	2019	2020
26,15%	21,39%	21,91%	24,95%

Fonte: SIOPS

Os serviços de saúde estão organizados em uma rede hierarquizada e regionalizada para realização do conjunto de ações e serviços oferecidos pela gestão em cumprimento da Lei nº 8.080/90 - Lei Orgânica da Saúde - LOS, que regula as ações do Sistema Único de Saúde em todo território nacional estabelecendo as diretrizes para o gerenciamento e a descentralização.

A Lei Orgânica da Saúde - LOS estabelece ainda as competências de cada esfera de Governo seja Municipal, Estadual ou Federal. O Município observa a Lei nº 8.142/90 que regulamenta a LOS e baliza as ações municipais quanto à observação da:

- Participação e do papel das comunidades na gestão do SUS,
- Promoção da equidade;
- Prática da Universalidade de acesso e a Integralidade da Assistência.

O atual momento de desenvolvimento do SUS, de acordo com o princípio da eficiência previsto na Constituição Federal de 1988, objetiva-se desenvolver e obter uma gestão plena de qualidade, com um foco em resultados e satisfação do usuário, dentro de suas necessidades. Portanto, a pretensão é aperfeiçoar os mecanismos de gestão baseados em decisões colegiadas e técnicas no âmbito da Secretaria de Saúde.

Trata-se de uma construção de uma rotina de trabalho na qual os gestores da Secretaria de Saúde realizam reuniões técnicas sistemáticas, pautadas na informação, socialização do conhecimento e decisões técnicas colegiadas, visando decidir soluções técnicas de projetos e problemas, cujas decisões são homologadas pelo Secretário de Saúde.

4.1.6. CENTRAL DE REGULAÇÃO

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

A Secretaria Municipal de Saúde de Juscimeira - MT, através da Central de Regulação Municipal, assume a responsabilidade pela organização do acesso dos usuários do SUS às consultas, cirurgias e exames/procedimentos especializados a fim de garantir um atendimento integral e humanizado. No município é também a Central de Regulação a responsável pelo agendamento do transporte de pacientes e Tratamento Fora Domicílio.

O trabalho de regulação da assistência consiste em conhecer a demanda por serviços de saúde e disponibilizar de forma ordenada, a oferta existente.

4.1.7. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

No que diz respeito ao Conselho Municipal de Saúde tem caráter permanente e deliberativo, é o órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.

O Conselho Municipal de Saúde foi instituído pela Lei Municipal nº 186, de 28 de dezembro de 1990. A sua criação cumpriu o preconizado pela legislação federal e representou um avanço no tocante à participação social no âmbito da elaboração das políticas públicas de Saúde. A participação Popular nas discussões das políticas públicas, bem como a fiscalização e acompanhamento das ações do poder executivo representa o exercício da cidadania, que é uma conquista do povo brasileiro.

As legislações que amparam a existência dos Conselhos de Saúde são: Constituição Federal, Lei 8080/90, Lei 8142/90 e Resolução Federal 453/12 do Conselho Nacional de Saúde. A Lei do Conselho Municipal de Saúde em vigor é a Lei Municipal nº 1.037 de 13 de junho de 2016.

Enquanto instância deliberativa, no município as reuniões são feitas mensalmente e conforme a necessidade em suprir as demandas da saúde do município.

5. RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA

RECURSOS HUMANOS					
CATEGORIA PROFISSIONAL		VÍNCULOS / QUANTIDADE			
		MUNICIPAL			TOTAL
		EFETIVO	CONTRATADO	SELETIVO/ COMISSIONADO	
ENSINO SUPERIOR	ASSISTENTE SOCIAL	2	-	-	2
	ENFERMEIROS	1	2	8	11
	FARMACEUTICO/BIOQUIMICO - RADIOLOGIA	1	-	2	3
	FISIOTERAPEUTAS	2	-	-	2
	MÉDICOS	-	5	8	13
	NUTRICIONISTA	1	-	-	1
	ODONTOLOGOS	4	-	-	4
	PSICOLOGO	-	-	1	1
NÍVEL MÉDIO	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3	-	1	4
	DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	-	-	2	2
	GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	-	-	2	2
	SECRETARIO EXECUTIVO	-	-	1	1
	TECNICO DE ENFERMAGEM	10	5	10	25
	TSB	2	-	1	3
	VISITADOR SANITARIO	2	-	-	2

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

NÍVEL ELEMENTAR	ACD	1	-	-	1
	ACE		-	7	7
	ACS	27	-	1	28
	ATENDENTE DE FARMÁCIA	1	-	-	1
	AUXILIAR DE ESCRITORIO	1	-	1	2
	COPEIRO	2	-	1	3
	DIGITADOR	6	-	-	6
	MOTORISTA DE AMBULÂNCIAS /E OUTROS CARROS	9	-	11	20
	RECPCIONISTAS	6	-	4	10
	TRABALHADORES DE LIMPEZA ÁREA PUBLICA/SERV. GERAIS	6	3	6	15
	VIGIA	1	-	4	5
TOTAL		88	15	71	174

Fonte: CNES.

6. REDE FÍSICA INSTALADA

6.1. UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

TIPO DE ESTABELECIMENTO	PÚBLICO
ACADEMIA DA SAÚDE	01
CENTRAL DE REGULAÇÃO	01
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	04
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	01
FARMACIA	01
HOSPITAL GERAL	01
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	01
POSTO DE SAUDE	03
SECRETARIA DE SAUDE	01
TOTAL	14

Fonte: CNES.

6.2. PRINCIPAIS EQUIPAMENTOS EXISTENTES NA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS

EQUIPAMENTO	EXISTENTES	EM USO	EXISTENTES SUS	EM USO SUS
RAIO X MAIS DE 500MA	01	01	01	01
RAIO X DENTARIO	01	01	01	01
AR CONDICIONADO	78	78	76	76
GRUPO GERADOR	01	01	01	01
REFRIGERADOR	17	17	16	16
EQUIPO ODONTOLOGICO	09	08	09	08
COMPRESSOR ODONTOLOGICO	06	06	06	06
FOTOPOLIMERIZADOR	05	05	05	05
CANETA DE ALTA ROTACAO	05	05	05	05
CANETA DE BAIXA ROTACAO	04	04	04	04
AMALGAMADOR	05	05	05	05

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICARBONATO	01	01	01	01
BOMBA DE INFUSAO	04	04	04	04
BERÇO AQUECIDO	01	01	01	01
DEFIBRILADOR	01	01	01	01
MONITOR DE ECG	04	04	04	04
MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	06	06	04	04
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	09	09	09	09
RESPIRADOR/VENTILADOR	05	05	03	03
ELETROCARDIOGRAFO	02	02	02	02
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	05	05	02	02
APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	09	09	04	04
TOTAL	179	178	164	163

Fonte: CNES – Competência 12/2021

7. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

7.1. FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA

UNIDADES EM FUNCIONAMENTO NO MUNICÍPIO	DIAS/SEMANA	HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
Secretaria Municipal de Saúde de Juscimeira	Segunda a sexta	Atendimento nos turnos da manhã e da tarde	✓ Central de gestão em saúde. ✓ Serviço de vigilância em saúde.
Estratégia de Saúde da Família I Pastor Joao Batista Azevedo	Segunda a sexta	Atendimento nos turnos da manhã e da tarde	✓ Estratégia de Saúde da Família. ✓ Saúde Bucal. ✓ Equipe Núcleo Ampliado de Saúde da Família. ✓ Serviço de atenção ao paciente com tuberculose. ✓ Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento. ✓ Serviço de controle de tabagismo. ✓ Imunização. ✓ Serviço de vigilância em saúde.
Estratégia de Saúde da Família II Julia Maria da Silva Costa	Segunda a sexta	Atendimento nos turnos da manhã e da tarde	✓ Estratégia de Saúde da Família. ✓ Serviço de atenção ao

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

			paciente com tuberculose. ✓ Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento. ✓ Serviço de controle de tabagismo. ✓ .Imunização. ✓ Serviço de vigilância em saúde.
Estratégia de Saúde da Família III Wilson Lemes de Moura	Segunda a sexta	Atendimento nos turnos da manhã e da tarde	✓ Estratégia de Saúde da Família. ✓ Saúde Bucal. ✓ Serviço de atenção ao paciente com tuberculose. ✓ Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento. ✓ Serviço de controle de tabagismo. ✓ Imunização. ✓ Serviço de vigilância em saúde.
Estratégia de Saúde da Família IV Dario Moreira De Souza	Segunda a sexta	Atendimento nos turnos da manhã e da tarde	✓ Estratégia de Saúde da Família. ✓ Saúde Bucal. ✓ Serviço de atenção ao paciente com tuberculose. ✓ Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento. ✓ Serviço de controle de tabagismo.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

			✓ Imunização. ✓ Serviço de vigilância em saúde.
Posto de Saúde Geraldo Pereira Andrade	Segunda a sexta	Atendimento nos turnos da manhã e da tarde	✓ Atendimento ambulatorial de demanda espontânea – zona rural.
Posto de Saúde de Placa Santo Antônio	Segunda a sexta	Atendimento nos turnos da manhã e da tarde	✓ Atendimento ambulatorial de demanda espontânea – zona rural.
Posto de Saúde de Fatima de São Lourenço	Segunda a sexta	Atendimento nos turnos da manhã e da tarde	✓ Atendimento ambulatorial de demanda espontânea – zona rural.
Laboratório de Análises Clínicas Municipal	Segunda a sexta	Atendimento somente pela manhã	✓ Serviço de diagnóstico por laboratório clínico (exames bioquímicos, coprológicos, uroanálise, em outros líquidos biológicos, hematológicos e de hemostasia, hormonais, imunohematológicos, microbiológicos, sorológicos e imunológicos). ✓ Serviço de vigilância em saúde.
Hospital Municipal Padre Johannes Berthold Henning	Atendimento contínuo de 24 horas/dia (plantão: inclui sábados, domingos e feriados)	Atendimento contínuo de 24 horas/dia (plantão: inclui sábados, domingos e feriados)	✓ Comissões e comitês. ✓ Serviço de urgência e emergência ✓ Serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

			✓ Serviço de atenção domiciliar. ✓ Serviço de diagnóstico por imagem. ✓ Serviço de diagnóstico por laboratório clínico. ✓ Serviço de farmácia.
Farmácia Básica de Juscimeira	Segunda a sexta	Atendimento nos turnos da manhã e da tarde	✓ Serviço de farmácia (dispensação de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica, dispensação de medicamentos básicos, dispensação de medicamentos estratégicos).
Centro de Reabilitação João Baiano	Segunda a sexta	Atendimento nos turnos da manhã e da tarde	✓ Serviço de fisioterapia (assistência fisioterapêutica cardiovasculares e pneumofuncionais, em alterações obstétricas, em alterações oncológicas, em queimados, em neurologia, nas disfunções músculo esqueléticas). ✓ Serviço de reabilitação. ✓ Comitês e comissões.
Central de Regulação de	Segunda a sexta	Atendimento nos turnos da	✓ Regulação de acesso a

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Juscimeira		manhã e da tarde	ações e serviços de saúde (regulação ambulatorial de alta complexidade, de média complexidade, regulação estadual de alta complexidade).
Academia Intermediária de Saúde Ver Expedito Senra	Segunda a sexta	Atendimento nos turnos da manhã e da tarde	✓ Polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde.

Fonte: CNES.

7.2. PARTICIPAÇÃO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

SERVIÇOS CONSORCIADOS		QUANTIDADE - ANO REALIZADAS 2021	LOCALIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
EXAMES	1 - RAIO X	311	COMPLEXO JACIARA/CEM ROO
	2 - ULTRASSON GERAL	276	CEM ROO/APOR ROO
	3 - ENDOSCOPIA	57	PRIORI JACIARA/ ENDOCLINICA ROO
	4 - MAMOGRAFIA	176	APOR ROO
	5 - BIOPSIA	11	CEM ROO
	6 - ECOCARDIOGRAMA	145	COMPLEXO JACIARA/VITA CLIN ROO/MULTICLINICA ROO
	7 - MAPA	31	CEM ROO/VITACLIN ROO
	8 - HOLTER	12	COMPLEXO JACIARA/CEM ROO
	9 - AUDIOMETRIA	14	CLINICA MIYAHIRA ROO
	10 - TESTE ERGOMETRICO	10	CONSULTAR ROO/ COMPLEXO JACIARA
	11 - ELETROCARDIOGRAMA	23	CONSULTAR ROO
	12 - ELETROENCEFALOGRAMA	33	CEM ROO/TI TELEMEDICINA ROO
	13 - ESPIROMETRIA	82	CEM ROO
	14 - VIDEOLARINGOSCOPIA	22	SIRIUS ROO/CEM ROO
	15 - PAAF	08	SANTA CASA ROO
	16 - COLONOSCOPIA	10	PRIORI JACIARA/ ENDOCLINICA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

			ROO
	17 – TOMOGRAFIA	35	CEDIR ROO/COMPLEXO JACIARA
	18 – RESSONANCIA	22	CEDIR ROO
	19 – CIRURGIA	30	SANTA CASA ROO/ HOSPITAL POXOREU
ESPECIALIDADES	01 – PSIQUIATRA	178	CEM ROO
	02 – CARDIOLOGISTA	105	COMPLEXO JACIARA/CEM ROO
	03 – OTORRINO	94	EDSON MIYAHIRA
	04 – DERMATOLOGISTA	77	FABIANA VERNIANO JACIARA/CEM ROO
	05 – CARDIO PEDIATRA	10	CLINICA CIM ROO
	06 – GASTRO E CIRURGIAO GERAL	33	CEM ROO
	07 – GINECOLOGISTA	110	CEM ROO
	08 – PNEUMOLOGISTA	50	CEM ROO
	09 – REUMATOLOGISTA	117	CEM ROO
	10 – UROLOGISTA	64	CEM ROO
	11 – MASTOLOGISTA	37	SANTA CASA ROO
	12 – NEFROLOGISTA	20	CEM ROO
	13 – PROCTOLOGISTA	17	CEM ROO
	14 – INFECTOLOGISTA PEDIATRA	01	CEM ROO
	15 – INFECTOLOGISTA	05	CEM ROO
	16 – PEDIATRA	24	CEM ROO
	17 – ONCOLOGISTA	09	CEM ROO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

	18 – CIRURGIAO CABEÇA E PESCOÇO	48	CEM ROO
	19 – ORTOPEDISTA	256	CEM ROO
	20 – NEURO PEDIATRA	45	CEM ROO
	21 – NEUROLOGISTA	118	CEM ROO
	22 – ENDOCRINOLOGISTA	170	CEM ROO
	23 – OFTALMOLOGISTA	156	CEM ROO
	24 – ANGIOLOGISTA	45	CEM ROO
	25 – YAG LASER	10	CEM ROO

Fonte: CORESS/MT

7.3. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR CONTRATUALIZADA

NOME DA UNIDADE	ESPECIALIDADE	NATUREZA		
		PÚBLICA	FILANTRÓPICA	PRIVADO
Instituto Social De Saúde São Lucas	Gestão Administrativa		x	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

1 - Existe uma Comissão constituída para acompanhamento e avaliação dos serviços privados contratualizados ?

(x) Sim

() Não

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

Mensal

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

(x) Sim

() Não

4 - Se positivo, qual a periodicidade desta supervisão, e se há emissão de relatórios? Mensal , sim (CAC)

7.4. LEITOS DE INTERNAÇÃO, SEGUNDO ESPECIALIDADES (OFERTA)

ESPECIALIDADE	PÚBLICO SUS
	EXISTENTES
Leitos de Observação clínica	06
Clínico Geral	09
Clínica Pediatra	05
Ginecologia / obstetrícia	01
Isolamentos	01

Fonte: CNES

** LEITO DE URGENCIA E EMERGENCIA – 02

7.5. REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

UNIDADES	PÚBLICO	PRIVADO
Farmácias Públicas	03	-
- Farmácia da Atenção Básica	01	-
- Central de Abastecimento Farmacêutico	01	-
- Farmácia Hospitalar	01	-

Fonte:Secretaria Municipal de Saúde

7.6.1. SISTEMA HORUS

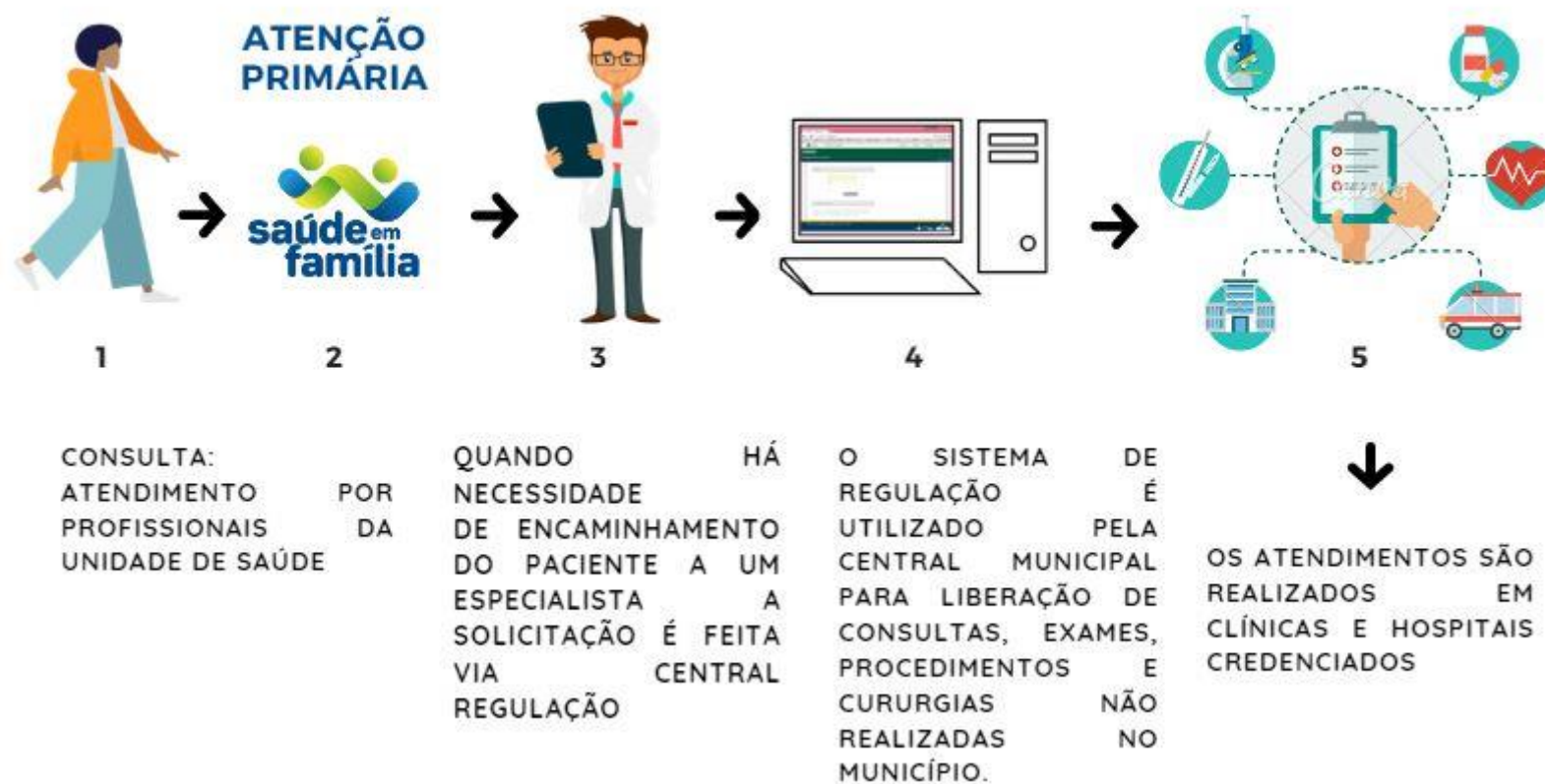
Implantado

(☒) Sim (☐) Não

Técnico Capacitado

(☒) Sim (☐) Não - Situação Atual do Sistema: Em funcionamento

8. FLUXOS DE ACESSO



9. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

9.1. INDICADORES DE SAÚDE

INDICADOR		2017	2018	2019	2020
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	14,36%	16,44%	9,12%	9,80%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	73,67%	73,67%	80,19%	84,38%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	10,87%	22,13%	14,77%	13,88%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	86,90%	49,92%	57,63%	83,72%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	19,01%	22,21%	17,88%	20,47%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	63,53%	59,53%	54,18%	50,56%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 749,57	R\$ 849,39	R\$ 937,05	R\$ 1.017,24
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	56,15%	54,11%	41,77%	44,00%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,82%	3,35%	0,71%	1,04%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	4,49%	10,21%	13,11%	14,06%

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,57%	2,30%	7,65%	4,20%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	-	0,00%	0,00%	0,00%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	34,75%	73,97%	47,98%	50,22%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	26,15%	21,39%	21,91%	24,95%

Fonte: SIOPS – Acesso em: 29/03/2021

9.2. RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE

MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (CUSTEIO)	ANO			
	2017	2018	2019	2020
ATENÇÃO BÁSICA	1.919.865,16	2.793.984,50	2.252.861,62	2.686.629,63
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	422.197,46	384.575,00	652.511,50	351.578,44
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	168,00	224,00	-
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	86.169,85	89.308,58	92.385,56	108.614,10
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	64.003,68	67.897,44	68.221,92	71.791,20
GESTÃO DO SUS	-	12.000,00	-	-
APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO	-	92.627,64	-	-
CORONAVÍRUS (COVID-19)	-	-	-	1.525.147,97
TOTAL	2.492.236,15	3.440.561,16	3.006.204,60	4.747.761,34

Fonte: FNS/DATASUS. Acesso em:30/03/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (INVESTIMENTO)	ANO			
	2017	2018	2019	2020
ATENÇÃO BÁSICA	-	45.000,00	-	-
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	849.990,00	-	-
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	-	-	-	-
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	-	-	-	-
GESTÃO DO SUS	-	-	-	-
CORONAVÍRUS (COVID-19)	-	-	-	6.950,00
TOTAL	-	894.990,00	-	6.950,00

Fonte: FNS/DATASUS. Acesso em: 30/03/2021

9.3. RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADO PARA A SAÚDE

ESPECIFICAÇÃO	ANO			
	2017	2018	2019	2020
Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde	186.768,00	249.024,00	435.792,00	328.008,00
Assistência Farmacêutica Básica	13.106,28	21.593,46	39.606,84	31.119,66
PAICI - Consórcio	71.525,64	70.557,13	124.382,67	91.042,93
Emenda Parlamentar	-	-	-	200.000,00
Estruturação Vigilância Sanitária	-	-	-	9.000,00
Contrapartida convênio federal nº 648385/2018	-	1.727,31	-	-
Aquisição de equipamentos e materiais permanentes - ambulância	-	140.000,00	-	-
Aquisição de equipamentos vigilância	-	10.000,00	-	-
TOTAL	271.399,92	492.901,90	599.781,51	659.170,59

Fonte: SES/MT. Acesso em: 30/03/2021

10. PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1. PREVISÃO DE DESPESAS DA SAÚDE POR SUB-FUNÇÃO – 2022-2025

SUB-FUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2022	2023	2024	2025	
Atenção Básica	4.637.520,00	5.024.520,00	4.637.520,00	4.637.520,00	18.937.080,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	4.799.000,00	4.799.000,00	4.799.000,00	4.799.000,00	19.196.000,00
Suporte Profilático e Terapêutico	843.000,00	843.000,00	843.000,00	843.000,00	3.372.000,00
Vigilância Sanitária	134.000,00	134.000,00	134.000,00	134.000,00	536.000,00
Vigilância Epidemiológica	330.500,00	330.500,00	330.500,00	330.500,00	1.322.000,00
Gestão do SUS	2.438.951,00	2.438.951,00	2.438.951,00	2.438.951,00	9.755.804,00
COVID-19	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	16.000,00
TOTAL GERAL	13.186.971,00	13.573.971,00	13.186.971,00	13.186.971,00	53.134.884,00

Fonte: PPA 2022-2025

10.2. PREVISÃO DE DESPESAS COM SAÚDE POR NATUREZA DA DESPESA – 2022-2025

SUB-FUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2022	2023	2024	2025	
DESPESAS CORRENTES	R\$ 13.104.971,00	R\$ 13.491.971,00	R\$ 13.104.971,00	R\$ 13.104.971,00	R\$ 52.806.884,00
DESPESAS DE CAPITAL	R\$ 82.000,00	R\$ 82.000,00	R\$ 82.000,00	R\$ 82.000,00	R\$ 328.000,00
TOTAL GERAL	R\$ 13.186.971,00	R\$ 13.573.971,00	R\$ 13.186.971,00	R\$ 13.186.971,00	R\$ 53.134.884,00

Fonte: PPA 2022-2025

11. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Os processos de gestão do trabalho e educação na saúde procuram orientar e auxiliar as políticas de formação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho no município de Juscimeira.

O planejamento dos recursos humanos da saúde municipal requer discussões acerca da forma de seleção dos profissionais, dos recursos financeiros que serão aplicados em suas contratações, da manutenção de seus trabalhos, da modernização do sistema de saúde, da comunicação com os servidores e da qualificação destes.

A gestão municipal conceitua os profissionais de saúde como verdadeiros agentes transformadores, dos quais o trabalho é visto como uma importante ferramenta utilizada para troca de saberes, estimulação de pensamento criativo, explorando os conceitos de coparticipação e corresponsabilização na gestão. O ambiente de trabalho deve ser conceituado como um espaço para discussões, negociações das relações de trabalho, de valorização dos servidores e capacitação através das ações de educação permanente.

A educação permanente em saúde significa que tanto o cotidiano do trabalho dos profissionais, como sua formação, deve estar em constante atualização, de modo a fornecer a melhoria da qualidade da atenção à saúde prestada à população.

A Secretaria Municipal de Saúde tem investido em capacitações, voltadas às principais necessidades dos serviços. A descrição detalhada das ações de educação permanente em saúde será objeto do Plano Municipal de Educação Permanente.

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

Para que a Política Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde, esteja em consonância com seus princípios, ela deverá estar baseada em diversos fatores, que envolvam capacidade de intervir nos vários pontos da cadeia do conhecimento, compreendendo produtores, financiadores e usuários da produção técnico-científica, que também possuam seletividade como capacidade de indução compreendendo complementaridade entre as lógicas da indução, espontaneidade e seleção dos projetos técnicos e científicos, com mérito relativo à qualidade dos projetos e com relevância social, sanitária e econômica com caráter de utilidade dos conhecimentos produzidos e principalmente responsabilidade da gestão com regulação governamental e ampla participação do controle social.

Acerca das possibilidades de rede, vínculo e colaborações, são apontados os atores protagonistas na indução de ações que suportam os processos. Em suma, compreende-se o contexto de que as atividades no campo da Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão, geram oportunidades de investimento, emprego e renda, compondo, assim, um espaço ativo de desenvolvimento econômico a partir de acomodações entre os subsistemas em ocasiões históricos diferentes, fortalecido ainda por uma interligação peculiar com a produção de insumos, medicamentos, equipamentos e materiais médicos, que hoje se apresenta como o fundamental eixo para a definição dos rumos da política de saúde em todo país.

A Secretaria de Saúde, nos últimos quatro anos vem investindo na melhoria da ambiência da rede, investiu na adequação de algumas edificações e supriu as necessidades de materiais e equipamentos. Houve também ampliação da frota de ambulância do município, bem

como de veículos de transporte sanitário. Na área de tecnologia e informação, foi desenvolvida a oferta do Sistema Hórus para a Assistência Farmacêutica.

Os servidores também se utilizam do Telessaúde para o desenvolvimento de atividades à distância relacionadas à saúde. Houve a adesão do Informatiza APS.

Essa estratégia visou à informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde do município. O investimento na tecnologia da informação subsidiou a gestão nos serviços de saúde e na melhoria da clínica.

13. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Diretriz: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política da atenção básica.

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

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Fortalecer a atenção primária, através da manutenção das atividades desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família.	Número de programa em pleno funcionamento	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
Garantir e manter as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças realizado pelo programa de	Número de programa em pleno funcionamento	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

agentes comunitários de saúde.										
Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Bucal, através da manutenção das atividades desenvolvidas pelo programa de Saúde Bucal.	Número de programa em pleno funcionamento	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
Ampliar a oferta de serviços de promoção da saúde e produção do cuidado, através da manutenção do Programa Academia de saúde	Número de programa em pleno funcionamento	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
Intensificar as coletas dos exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,41	2020	Razão	0,41	Razão	0,41	0,41	0,41	0,41
Intensificar a oferta da realização de exames de	Razão de exames de mamografia rastreamento	0,28	2020	Razão	0,21	Razão	0,21	0,21	0,21	0,21

mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.										
Ampliar o funcionamento das equipes da Atenção Básica expandindo os atendimentos médicos para atingir a cobertura.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	92,24	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
Ampliar o funcionamento das equipes de saúde bucal expandindo os atendimentos odontológicos para atingir a cobertura.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF (Auxílio Brasil) pelas equipes de atenção básica.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF - Auxílio Brasil)	75,04	2020	Percentual	85	Percentual	85	85	85	85	85

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Diminuir o número de adolescentes gestantes com a realização de ações específicas.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	15,94	2020	Proporção	14	Proporção	14	14	14	14
Intensificar o acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	-	-	-	45	Proporção	45	45	45	45
Intensificar a realização dos exames de maior impacto na saúde do feto e do recém-nascido.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	-	-	-	60	Proporção	60	60	60	60
Promover a rotina de atendimento odontológico em gestantes a fim de reduzir problemas gestacionais decorrentes de doenças bucais.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	-	-	-	60	Proporção	60	60	60	60
Intensificar a realização do exame, com busca ativa e organização	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	-	-	-	40	Percentual	40	40	40	40

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

para todas as mulheres na idade preconizada.										
Ampliar a cobertura vacinal contra Difetaria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada, para monitoramento e adesão da criança menor de um ano ao calendário vacinal.	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difetaria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada	-	-	-	95	Percentual	95	95	95	95
Fortalecer o monitoramento da hipertensão, com organização dos cadastros, consultas e aferição de pressão, a fim e reduzir o risco cardiovascular, hospitalizações e óbitos decorrentes da pressão arterial descompensada.	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	-	-	-	50	Percentual	50	50	50	50

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Fortalecer o monitoramento da Diabetes com organização dos cadastros, consultas e solicitação de exame hemoglobina glicada a fim e reduzir as complicações agudas e crônicas vinculadas a doença.	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	-	-	-	50	Percentual	50	50	50	50
Promover a prevenção através da manutenção do Programa Saúde na Escola (PSE).	Número de Ações Realizadas	-	-	-	12	Número	12	12	12	12

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Objetivo: Adequar à infraestrutura física da Rede Básica Municipal de Saúde a fim de propiciar uma ambiência acolhedora e segurança ao atendimento básico adequado.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Garantir o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento das Unidades da Atenção Básica e adequada assistência ao usuário	Número de unidades mantidas	-	-	-	04	Número	04	04	04	04
Ampliar a oferta de serviços da Atenção Básica, através da ampliação do PSF 02 – início e finalização.	Número de obra de ampliação – início e finalização	-	-	-	01	Número	01	01	-	-

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Realizar reformas na infraestrutura do PSF 01, conforme necessidade levantada pela SMS.	Número de Unidades Básicas de Saúde contemplada com reforma na infraestrutura.	-	-	-	01	Número	-	01	-	-
Realizar reformas na infraestrutura do PSF 03/ Fátima do São Lourenço, conforme necessidade levantada pela SMS.	Número de Unidades Básicas de Saúde contemplada com reforma na infraestrutura.	-	-	-	01	Número	-	-	01	-
Realizar reformas na infraestrutura do PSF 04/ Geraldo Pereira de Andrade, conforme necessidade levantada pela SMS.	Número de Unidades Básicas de Saúde contemplada com reforma na infraestrutura.	-	-	-	01	Número	-	-	-	01
Realizar aquisição de equipamentos/mobiliários para adequação dos serviços das unidades da Atenção Básica (PSF's 01, 02, 03 e 04)	Número de Unidades Básicas de Saúde contempladas com melhoria de infraestrutura.	-	-	-	04	Número	01	02	01	-
Ampliar a frota de veículos da Atenção Básica	Número de veículos adquiridos	-	-	-	01	Número	-	01	01	-

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Realizar aquisição de veículo para o PSF 03	Número de veículos adquiridos	-	-	-	01	Número	-	-	01	-
Realizar aquisição de veículo para o PSF 04	Número de veículos adquiridos	-	-	-	01	Número	-	-	01	-

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Diretriz: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política da atenção especializada, ambulatorial e hospitalar, garantindo a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

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

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Manter e garantir as ações do programa de Média e Alta Complexidade com qualidade e eficiência	Número de programa em funcionamento anualmente	-	-	-	01	Número	01	01	01	01
Garantir e manter acesso as atividades e serviços do Hospital Municipal.	Número de serviço/atendimento em pleno funcionamento anualmente	-	-	-	01	Número	01	01	01	01

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Garantir e manter aos usuários referenciados, acesso eficiente e de qualidade as atividades serviços do Centro de Reabilitação do município.	Número de serviço/atendimento em pleno funcionamento anualmente	-	-	-	01	Número	01	01	01	01
Garantir e manter acesso as atividades e serviços de análises clínicas do Laboratório Municipal.	Número de serviço/atendimento em pleno funcionamento anualmente	-	-	-	01	Número	01	01	01	01
Manutenção das Atividades com Consórcio Intermunicipal de Saúde.	Número de Consórcio mantido anualmente.	-	-	-	01	Número	01	01	01	01
Garantir plantões de urgência e emergência com atendimentos médicos no Hospital Municipal	Percentual de serviços de urgência e emergência com atendimento médico.	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
Garantir suporte de transporte sanitário conforme necessidade para atendimento das demandas de	Percentual de serviços de saúde com suporte de transporte sanitário	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

urgência e emergência											
Realizar a investigação dos óbitos ocorridos de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100	100
Registrar os óbitos com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95,14	2020	Proporção	95	Proporção	95	95	95	95	95
Manter o acompanhamento sobre pré-natal, parto e puerpério para as gestantes, reduzindo o número de óbitos em menores de 1 ano.	Taxa de mortalidade infantil	1	2020	Taxa	0	Taxa	0	0	0	0	0
Fortalecer a qualidade da assistência sobre pré-natal, parto e puerpério para as gestantes, evitando a ocorrência de óbito	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0	0

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

materna.										
Fortalecer a ampliar a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	34,78	2020	Proporção	40	Proporção	40	40	40	40

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Objetivo: Adequar à infraestrutura física da Atenção Especializada a fim de propiciar uma ambiência acolhedora e segurança ao atendimento adequado.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Realizar reformas na infraestrutura da Unidade de Reabilitação conforme necessidade levantada pela SMS a ser finalizada até o ano de 2024.	Número de Unidade da contemplada com reforma na infraestrutura.	-	-	-	01	Número	-	-	01	-
Realizar aquisição de equipamentos/mobiliários para adequação dos serviços da Unidade de Reabilitação.	Número de unidade contemplada com melhoria de infraestrutura.	-	-	-	01	Número	-	01	-	-
Realizar aquisição de	Número de unidade	-	-	-	01	Número	-	-	01	-

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

equipamentos/mobiliários para adequação dos serviços do Hospital Municipal.	contemplada com melhoria de infraestrutura.										
Realizar aquisição de veículo para o Hospital Municipal.	Número de veículos adquiridos	-	-	-	01	Número	-	-	01	-	-
Ampliar frota de ambulâncias do município	Número de ambulâncias adquiridas no ano	-	-	-	01	Número	-	01	-	-	-

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes, violências e no controle das doenças transmissíveis.

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

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Garantir e manter as ações da vigilância sanitária no município	Número de programa mantido	-	-	-	01	Número	01	01	01	01
Garantir e manter as ações da vigilância epidemiológica, ambiental e do trabalhador no município	Número de programa mantido	-	-	-	01	Número	01	01	01	01
Intensificar as ações de prevenção com foco nas doenças crônicas	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais	18	2020	Número	15	Número	15	15	15	15

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

não transmissíveis e promoção do envelhecimento saudável.	DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)									
Garantir o alcance das coberturas vacinais em menores de 2 anos.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.	100	2020	Proporção	75	Proporção	75	75	75	75
Efetivar o monitoramento das investigações dos casos notificados no Sistema de Notificação - SINAN, além do seu encerramento oportuno.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Intensificar a organização dos serviços de saúde para referência em	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	2020	Proporção	85	Proporção	85	85	85	85

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

HIV/AIDS identificado em gestantes, com acompanhamento adequado em relação ao pré-natal, parto e puerpério.										
Manter as coletas de acordo com o pactuado mensalmente, para a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	111,11	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Ampliar as ações de controle vetorial, aumentando o número de ACE para garantir a cobertura de no mínimo 80% dos imóveis a cada ciclo trabalhado.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	2020	Número	6	Número	6	6	6	6

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Manter a organização e qualificação dos registros das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Realizar controle de imóveis inspecionados com depósitos tratados e eliminados	Índice de Infestação Predial	-	-	-	0,99	Índice	0,99	0,99	0,99	0,99

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

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

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

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Assegurar a assistência oportuna para 100% dos pacientes suspeitos de COVID 19, classificando seu risco e encaminhando aos níveis assistenciais de referência segundo sua necessidade.	Percentual de casos monitorados	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

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

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

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Garantir a utilização do Sistema Hórus nas unidades de Saúde do município.	Percentual de Unidades de Saúde com o Sistema Hórus implantado	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
Garantir o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento das Unidades da Assistência Farmacêutica e adequada assistência ao usuário	Percentual de unidades mantidas	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

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

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

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)			META PLANO (2022-2025)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
Manter as atividades da Secretaria de Saúde	Número de meses em funcionamento	-	-	-	12	Número	12	12	12	12
Assegurar o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde	-	-	-	12	Número	12	12	12	12
Garantir os espaços de participação da comunidade através do controle social.	Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde a cada quatro anos.	-	-	-	01	Número	00	01	00	00

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Garantir a realização de capacitações aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde	Número de capacitações anuais na Atenção Primária	-	-	-	01	Número	01	01	01	-
Garantir a realização de capacitações aos profissionais da Unidade Descentralizada de Reabilitação.	Número de capacitações anuais realizadas	-	-	-	01	Número	01	01	01	-
Garantir a realização de capacitações aos profissionais do Hospital Municipal.	Número de capacitações anuais realizadas	-	-	-	01	Número	01	01	01	-
Garantir a realização de capacitações aos profissionais do Laboratório Municipal	Número de capacitações anuais realizadas	-	-	-	01	Número	01	01	01	-

14. PLANO DE GOVERNO

GESTÃO DE SAÚDE HUMANITÁRIA, HOSPITALEIRA E DE QUALIDADE.

COMPROMISSO: Partindo da conquista da população garantida na Constituição Federal em que “A saúde é direito de todos e dever do Estado”, o Sistema Único de Saúde vem desde sua implantação em 1988, avançando e aprimorando novos processos, dentre eles a preconização na equidade do atendimento e humanização.

PRINCIPAIS AÇÕES PROPOSTAS:

- A humanização é a chave no avanço da saúde do nosso município, desde a porta de entrada até o atendimento médico e hospitalar. Entendemos por humanização na Saúde a valorização de todos os sujeitos envolvidos no Sistema de Saúde: Usuários, trabalhadores e gestores;
- A hospitalidade é a maneira mais acolhedora de transformar o ambiente de recuperação em saúde harmonioso, pois concepção em saúde não se resume à ausência de doença, e sim em uma busca incansável de prevenção, cuidados e reabilitação;
- Os desafios que se enfrentam são maiores quando se lida com a defesa da vida e se prioriza o ser humano, diante disso não se faz saúde eficaz sem qualidade no atendimento;
- Garantir a cobertura de 100% de atendimento na rede de Atenção Básica de Saúde, por meio das equipes de atendimento do ESF (Estratégia de saúde da família) bem como, o funcionamento de todos os programas preconizados pelo Ministério da Saúde;

- Continuar Ampliando o número de consultas especializadas e exames através do CORESS – Consórcio Regional de Saúde Sul de Mato Grosso;
- Promover capacitações dos servidores e profissionais da saúde a fim de garantir a melhoria e a humanização do atendimento na rede de saúde pública, assegurando uma postura de atenção e cuidado que responda afetivamente à expectativa da população;
- Desenvolver um projeto de implantação de remuneração salarial dos servidores da saúde baseado na Gestão por Resultados por meio de indicadores em Saúde;
- Buscar parcerias para acolhimento de dependentes químicos (álcool e drogas), com o objetivo de resgatar a saúde dos dependentes;
- Continuar com a saúde preventiva, através de palestras e campanhas publicitárias educativas;
- Ampliar o acesso a parcerias e convênios para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos;
- Aperfeiçoar os sistemas de informatização nas unidades de saúde para otimizar o fluxo de atendimento, através da utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), Sistema e-SUS, entre outros;
- Implantar um Centro de Especialidades Médicas, para atendimentos eletivos de especialistas em parceria com o Consórcio Regional de Saúde Sul de Mato Grosso – (CORESS/MT).

15. RELATÓRIO FINAL DA 8ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TEMA CENTRAL – DEMOCRACIA E SAÚDE: SAÚDE COMO DIREITO E CONSOLIDAÇÃO E FINANCIAMENTO DO SUS

Nº	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
1	Agilidade na marcação dos exames		X	
2	Melhorar Comunicação/Informação entre Gestores e Servidores(Ref. Resultados exames realizados no Hosp. Regional de Roo)	X		
3	Aprimorar o atendimento e tratamento do Usuário do SUS	X		
4	Qualificação Profissional	X		
5	Alterar a Legislação do CAPS de 20 mil habitantes para 10 mil habitantes para que nosso município seja contemplado.		X	

EIXO TEMATICO I - SAUDE COMO DIREITO

Nº	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
1	Aumentar o número de oferta de vagas de consulta especializada no Município	X		
2	Melhorar e aumentar o Financiamento dos Médicos especialistas (Tabela SUS)		X	
3	Implantação de Sala Equipada para realização de Raios X	X		
4	Fiscalização Rigorosamente mensal dos relatórios dos ACS	X		
5	Desburocratização dos processos da Farmácia de Alto		X	

	Custo			
--	-------	--	--	--

EIXO TEMÁTICO II – SAÚDE MENTAL

Nº	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
1	Criação de grupos de trabalho para pacientes que usam medicação de uso contínuo(Saúde Mental).	X		
2	Melhorar a informação sobre saúde mental, qualidade de vida para usuários e profissionais de saúde	X		
3	Educação continuada com palestras nas escolas para adolescentes e crianças	X		
4	Nos PSFs que se instale o dia de atendimento saúde mental, como o do HIPERDIA	X		
5	Ampliação do grupos de trabalho de Saúde Mental para os assentados e suas famílias, com parcerias dos órgãos públicos que atendem essa população.	X		

EIXO TEMÁTICO III – CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Nº	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
1	Criar Equipe Móvel de Saúde da Família para atendimento em zonas rurais e assentamentos		X	
2	Garantir a Educação Permanente com a Equipe Básica de Saúde, capacitando os profissionais para atendimento humanizado	X		

3	Melhorar o atendimento de Consultas e exames especializados	X		
4	Garantir a estabilidade profissional nos programas de atenção à saúde	X		

**EIXO TEMÁTICO IV – FINANCIAMENTO ADEQUADO E
SUFICIENTE PARA O SUS**

Nº	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
1	Estabelecer políticas de Co financiamento por emenda Parlamentar			X
2	Criar política de Co Financiamento permanente constitucional para programas que não tem contra partida estadual (NASF, Vig. Saúde Centro de Reabilitação		X	
3	Revogar a EC 95 (PEC da Morte)		X	
4	Garantir os repasses estaduais em dia		X	
5	Criar Lei de Incentivo para repasse percentual do PMAQ	X		
6	Criar comissão para avaliação das ESF, bem como cumprimento de metas para repasse de incentivos.	X		

16. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Lei 8.080/90, em seus artigos 15 e 17, estabelecem que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as atribuições de avaliação e controle de serviços de saúde, além da avaliação e divulgação das condições ambientais e da saúde da população; e que é responsabilidade dos estados e dos municípios participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.

Sendo assim, adotar mecanismos de monitoramento sistemático e avaliações pontuais é uma das medidas eleitas para a qualificação das estratégias de gestão do sistema de saúde para os próximos quatro anos. A partir dessas medidas pretende-se contribuir com informações úteis e oportunas para possíveis reformulações e redimensionamentos que possam contribuir para a efetividade das ações e serviços ofertados, de forma participativa.

De acordo com as diretrizes da Lei nº 141/12 serão produzidos relatórios quadrimestrais de prestação de contas e os Relatórios Anuais de Gestão, devidamente apresentados aos órgãos de controle público e gestores e técnicos da Secretaria de Saúde.

Em síntese, cabe avaliar se as informações produzidas por uma avaliação podem resultar da comparação entre as observações feitas a partir delas e as normas (abordagem normativa, avaliação operacional), ou a partir de meios relacionais para desenhar atribuições com o uso de critérios e padrões estabelecidos.

Portanto, para a gestão municipal de Juscimeira é essencial saber que investir no monitoramento promove maior inclusão de todos que fazem parte da intervenção, tendo em vista a necessidade de se seguir a disponibilidade de recursos, a implementação das ações previstas e os efeitos mais imediatos (produtos), intermediários

(resultados) e finalísticos (impacto). A existência de um bom sistema de monitoramento da intervenção exige conhecimento sobre a racionalidade da mesma e possibilita a disponibilização de informações que ajudam na tomada de decisão.

A avaliação pode ajudar na melhoria das buscas de evidências de como melhor orientar a tomada de decisão no âmbito da gestão, evitando que essas decisões sejam tomadas sem nenhum aprofundamento explicativo e nem tampouco o uso de padrões de referência de qualidade, buscando sempre a estruturação de sistemas para o monitoramento e a avaliação de processo e práticas em saúde.

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

- ✓ **APAC** – Sistema de Captação de Dados
- ✓ **SIASUS** – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
- ✓ **BDCNES** – Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- ✓ **SIHD** – Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados
- ✓ **SIH-SUS** – Sistema de Informações Hospitalares do SUS
- ✓ **BPA** – Boletim de Produção Ambulatorial
- ✓ **SIM** – Sistema de Informações sobre Mortalidade
- ✓ **CADSUS** – Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS
- ✓ **SINAN** – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
- ✓ **SIH** – Sistema de Internação Hospitalar
- ✓ **SINASC** – Sistema de Nascidos Vivos
- ✓ **CNS Cadastro** – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde
- ✓ **SIOPS** – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
- ✓ **CNS CADWEB** – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde On Line
- ✓ **SI-PNI** – Site dos Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações
- ✓ **E-SUS AB** - e-SUS Atenção Básica
- ✓ **SISAB** – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica
- ✓ **DIGISUS** – Sistema Planejamento do SUS
- ✓ **FORMSUS** – Sistema de Criação de Formulários Fórum do Ministério da Saúde
- ✓ **SISPPI** – Sistema de Programação Pactuada e Integrada
- ✓ **FPO** – Sistema de Programação Orçamentária dos Estabelecimentos de Saúde
- ✓ **SISPRÉNATAL** – Sistema de Acompanhamento de Pré Natal
- ✓ **SISVAN** – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/Bolsa Família
- ✓ **SIVEP/MALÁRIA** – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária
- ✓ **TABWIN** – Sistema Tabulador de Informações de Saúde para Ambiente Windows
- ✓ **CNES** – Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde

18. CONCLUSÃO

Construir coletivamente o Plano Municipal de Saúde representa a valorização de todos os esforços desempenhados na sua elaboração, focalizados nos processos de humanização, fortalecimento do SUS e solidificação dos processos de promoção de saúde através da educação, capacitação e participação corresponsável de todos os segmentos envolvidos.

O planejamento efetivo permite a qualificação do desempenho das ações em saúde, ampliando o acesso da população aos serviços e melhorando seu perfil de saúde. Acompanhar, monitorar e avaliar as metas e dificuldades encontradas orientarão os ajustes necessários ao longo desta trajetória.

Desenvolver o conjunto de ações estabelecidas pela gestão municipal de saúde para o período de 2022-2025, deverá ser a garantia para o alcance de metas em busca de melhorias em prol da saúde da população.

As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as necessidades de saúde do município, com das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

Por fim, o resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde de Juscimeira.

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUSCIMEIRA – MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MAIO/2022

MOISÉS DOS SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL DE JUSCIMEIRA

NASSIN FARAH
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

VANINA MACEDO MOURA FERNANDES AGUIAR
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE