



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA – MT
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

SÃO PEDRO DA CIPA – MT



EDUARDO JOSE DA SILVA ABREU
PREFEITO MUNICIPAL

WILSON VIRGINIO DE LIMA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

LUCIMAR APARECIDA DA SILVA
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



PORTARIA Nº 139/2021

**“DESIGNAR OS PROFISSIONAIS QUE IRÃO
COMPOR A EQUIPE DE TRABALHO DO PLANO
MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DA CIPA,
PARA O PERÍODO 2022 - 2025”**

WILSON VIRGÍNIO DE LIMA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CLAUDINÉIA ALVES QUEIRÓZ

COORDENAÇÃO GERAL

LUCIMAR APARECIDA DA SILVA

COORDENADOR DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

RAFAELA REGINA MOREIRA SOUZA

FARMACÊUTICA

KÁRITA MAYRA SOUZA BARBOSA

ENFERMEIRA

VÂNIA CRISTINA VIEIRA DA SILVA

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	6
2. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL	7
2.1. IDENTIFICAÇÃO GEOGRÁFICA	9
2.2. IDENTIFICAÇÃO ECONÔMICA.....	11
2.3. IDENTIFICAÇÃO EDUCACIONAL.....	11
2.4. IDENTIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA.....	15
2.4.1. MORADORES POR TIPO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA	15
2.4.2. MORADORES POR TIPO DE INSTALAÇÃO SANITÁRIA.....	15
2.4.3. MORADORES POR TIPO DE DESTINO DE LIXO	15
2.5. VULNERABILIDADE.....	16
2.6. IDENTIFICAÇÃO POPULACIONAL	17
2.7. PERFIL DE NATALIDADE.....	20
2.8. MORBIDADE HOSPITALAR	23
2.9. PRINCIPAIS INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA	25
2.10. COVID-19	25
2.11. MORTALIDADE	27
3. MODELO DE GESTÃO.....	29
3.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	29
3.2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	30
3.3. CENTRAL DE REGULAÇÃO	31
3.3.1. FLUXOS DE ACESSO	31
3.4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	32
3.4.1. SISTEMA HÓRUS	33
3.5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	33
3.5.1. VIGILÂNCIA SANITÁRIA	34
3.5.2. VIGILÂNCIA AMBIENTAL E CONTROLE DE ZOONOSSES.....	35
3.5.3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	36
3.5.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR.....	37
3.6. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	38
4. RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA.....	40



5. REDE FÍSICA INSTALADA.....	41
5.1. UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	41
5.2. PRINCIPAIS EQUIPAMENTOS EXISTENTES NA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS	42
6. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	43
6.1. FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA	43
6.2. PARTICIPAÇÃO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE	45
7. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS	47
7.1. NÚMERO DE EQUIPES E COBERTURA POPULACIONAL: ACS, SAÚDE DA FAMÍLIA, SAÚDE BUCAL E NASF	47
7.2. COBERTURA VACINAL (%) SEGUNDO TIPO DE IMUNOBiolÓGICO	48
8. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE.....	50
8.1. INDICADORES DE SAÚDE	50
8.2. RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE.....	52
8.3. RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADO PARA A SAÚDE	54
9. PREVISÃO DAS RECEITAS DA SAÚDE – 2022-2025.....	55
9.1. RECEITAS PREVISTAS DA SAÚDE - 2022	55
9.2. RECEITAS PREVISTAS DA SAÚDE – 2023.....	56
9.3. RECEITAS PREVISTAS DA SAÚDE – 2024.....	57
9.4. RECEITAS PREVISTAS DA SAÚDE – 2025.....	58
9.5. RESUMO DAS RECEITAS DA SAÚDE – 2022-2025 (TODAS AS FONTES)	59
10. PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE – 2022-2025.....	60
10.1. DESPESAS COM SAÚDE POR NATUREZA DA DESPESA – 2022-2025.....	61
11. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	62
12. CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO ...	63
13. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	64
14. VIª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	86
15. PLANO DE GOVERNO	91
16. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	92
17. SISTEMAS DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE UTILIZADOS NO MUNICÍPIO	93
18. CONCLUSÃO	94



1. APRESENTAÇÃO

O Pacto pela Saúde, aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuado entre os gestores do SUS em 2006, estabelece que todo município deve garantir a integralidade das ações de saúde prestada de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho, englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos e ações de assistência assegurando acesso ao atendimento das urgências.

Segundo o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), regulamentado pela Portaria GM nº 2.135/2013, o Plano de Saúde é definido como instrumento de gestão, que baseado numa análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. Já a Lei 8080/90 estabelece como atribuição comum a União, Estados e Municípios a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde, indicando ainda que a proposta orçamentária da saúde deve ser feita em conformidade com o Plano.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde e dos instrumentos que o operacionalizam deve ser entendida como um processo dinâmico que permite a avaliação permanente de suas metas e ações.

O presente Plano foi elaborado para o quadriênio 2022-2025, através de um processo participativo da Secretaria Municipal de Saúde. O êxito desse planejamento será resultado do trabalho integrado, pactuado e transparente, entre gestores, profissionais da saúde, conselheiros de saúde e população.

WILSON VIRGINIO DE LIMA

Secretário Municipal De Saúde



2. IDENTIFICAÇÃO MUNICIPAL

A região tem tradição garimpeira, pois o Rio Pombas é reduto de garimpagem há muito tempo. No início da exploração os aventureiros do garimpo tinham mais facilidade em suas atividades, pois os diamantes afloravam nas encostas e leitos de rios.

Com o passar do tempo foram necessários equipamentos modernos para a prospecção diamantífera. As gemas tornaram-se mais difíceis de serem encontradas e não é todo mundo que tem capital suficiente para o investimento necessário.

A região acompanhou o desenvolvimento do município de Jaciara, que foi colonizado pela CIPA-Companhia Industrial Pastoril e Agrícola. Nicola Rádica, italiano de nascimento e paulista por vocação, foi o grande pioneiro de São Pedro da Cipa.

Encantou-se com as terras e matas banhadas pelo Rio São Lourenço e adquiriu terras na região. Rádica chegou ao Vale do Rio São Lourenço em 1949. Veio atraído pela intensa propaganda que se fazia das terras férteis e virgens do lugar.

O italiano Nicola chegou após uma viagem aérea, realizada juntamente com Milton Ferreira - colonizador - um dos sócios da Companhia Industrial Pastoril e Agrícola, que havia adquirido 70 mil hectares de terras do governo estadual na região.

A viagem de avião foi trágica. Uma pane ocorrida quando a aeronave sobrevoava o Pantanal mato-grossense, obrigou o piloto a um pouso forçado. Não verificou-se nenhuma baixa.

No entanto os dias que se seguiram foram de pânico. Os sobreviventes percorreram quilômetros de área pantanosa, enfrentando todo tipo de adversidade que o ecossistema oferece. Foram salvos pela providencial ajuda de uma família pantaneira. Nicola Rádica não se deixou abater com este acontecimento.

Fixou residência às margens do Rio São Lourenço, numa homenagem ao belo rio que banha a região. Nos dias de hoje,



infelizmente não se pode dizer, pelo menos nas cercanias de São Pedro da Cipa, que o São Lourenço é um belo rio. Está assoreado e suas águas turvas tornaram-se barrentas. É o preço do progresso.

Formou-se então um pequeno povoado, às margens da rodovia que liga Rondonópolis à Cuiabá, nas proximidades de Jaciara. O primeiro nome que o núcleo recebeu foi Centro-Nápolis. Não pegou. Foi então que surgiu o nome de São Pedro da Cipa. São Pedro por ser o santo padroeiro da comunidade e Cipa é referência à companhia colonizadora que era dona das terras em que proliferou o atual município.

As terras férteis atraíram muita gente à região. Os primeiros povoadores ficaram entusiasmados com a idéia de plantarem café, já que os colonos vinham de região cafeeira paulista. O café foi a primeira grande cultura do lugar. A Lei nº 1.120, de 17 de outubro de 1958, criou o distrito de Pombas, em região eminentemente garimpeira.

A 20 de dezembro de 1991, através da Lei Estadual nº 5.906, de autoria do deputado estadual Hermes de Abreu foi criado o município. Artigo 1º - Fica criado o município de São Pedro da Cipa, desmembrado dos municípios de Jaciara e Dom Aquino.



2.1. IDENTIFICAÇÃO GEOGRÁFICA

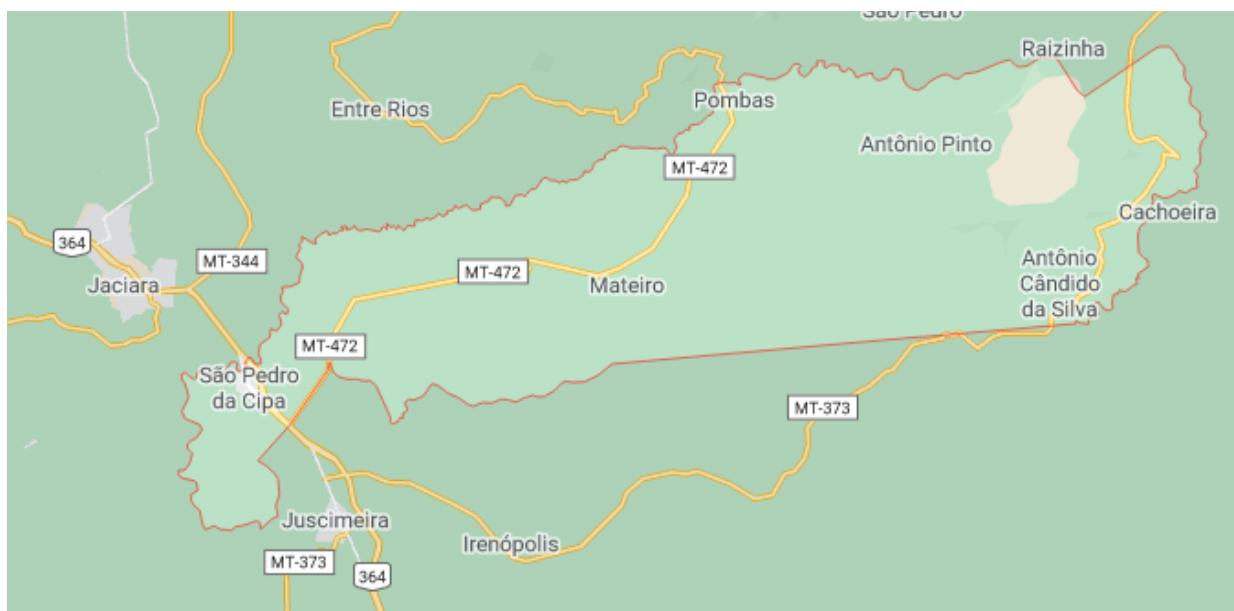
São Pedro da Cipa encontra-se inserida na mesorregião Sudeste Mato-grossense. O Município ocupa uma área de 344,360 km² (IBGE, 2016). O clima Tropical quente e sub-úmido com 4 meses de seca, de maio a agosto. Precipitação anual de 1.750 mm., com intensidade máxima em dezembro, janeiro e fevereiro. Temperatura média anual de 22° C, maior máxima 40° C, menor 0° C. O município está localizado a 132 km de Cuiabá, o acesso à cidade pode ser feito a partir da capital pela BR- 163 e rodovia MT- 364.

Tabela 01 - Informações geográficas, São Pedro da Cipa-MT.

Altitude	264 m.
Distância da Capital	132 km.
Extensão Territorial	344,360 Km ² (IBGE)
Localização Geográfica	Microrregião 538 - Rondonópolis. Região centro-sul mato-grossense.
Relevo	Depressão Rio Paraguai, calha do Rio São Lourenço.
Formação Geológica	Geológica Coberturas não dobradas do Fanerozóico, sub-bacia ocidental da Bacia do Paraná.
Bacia Hidrográfica	Grande Bacia do Prata.
Clima	Tropical quente e sub-úmido com 4 meses de seca, de maio a agosto. Precipitação anual de 1.750 mm., com intensidade máxima em dezembro, janeiro e fevereiro. Temperatura média anual de 22° C, maior máxima 40° C, menor 0° C.

Fonte: IBGE

Imagem 01 – Mapa de localização do município de São Pedro da Cipa-MT.



Fonte: Atlas Brasil

Imagem 02 – Município de São Pedro da Cipa-MT



Fonte: Prefeitura Municipal



2.2. IDENTIFICAÇÃO ECONÔMICA

Principal atividade econômica: base econômica do município de São Pedro da Cipa é composta principalmente pelas culturas de cana-de-açúcar, arroz, feijão e milho. A pecuária tem destaque com a criação de gado com fases de corte, cria, recria e leiteira. Existe incipiente atividade extrativista de diamantes.

PIB per capita: R\$ 11.653,08 (IBGE/2018)

2.3. IDENTIFICAÇÃO EDUCACIONAL

As principais informações sobre a educação e sua infraestrutura no município de São Pedro da Cipa se encontram elencadas no quadro abaixo.

Quadro 01 - Características do sistema educacional de São Pedro da Cipa – MT.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade	2010	97,5 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental	2019	5,5
DEB – Anos finais do ensino fundamental	2019	4,2
Escolas de ensino fundamental	2020	02 escolas
Escolas de ensino médio	2020	01 escolas
Matrículas no ensino fundamental	2020	544 matrículas
Matrículas no ensino médio	2020	154 matrículas
Docentes no ensino fundamental	2020	40 docentes
Docentes do ensino médio	2020	24 docentes

Fonte: IBGE.

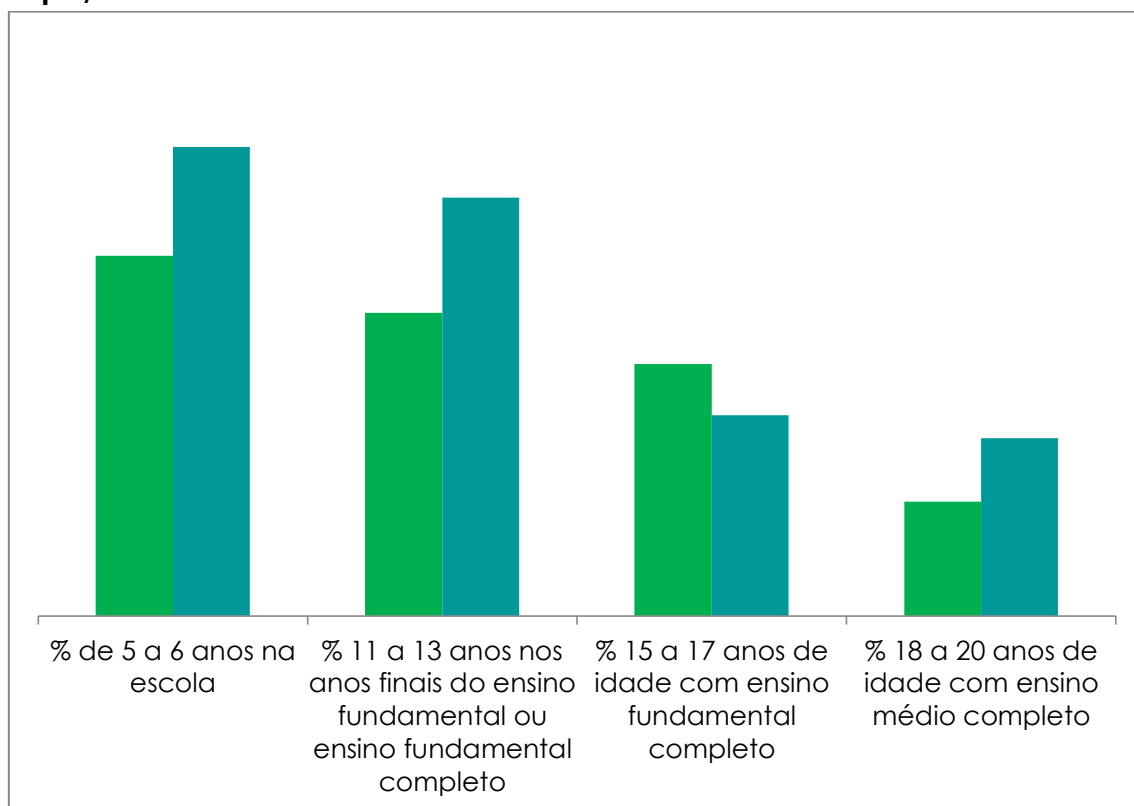
O IDHM Educação é composto por cinco indicadores. Quatro deles se referem ao fluxo escolar de crianças e jovens, buscando medir até que ponto estão frequentando a escola na série adequada à sua idade.

O quinto indicador refere-se à escolaridade da população adulta. A dimensão Educação, além de ser uma das três dimensões do IDHM, faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 – Educação de Qualidade.

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 97,82%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos, frequentando os anos finais do ensino fundamental, era de 87,31%.

A proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 41,87%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 37,11%.

Gráfico 01 - Fluxo escolar por faixa etária no município de São Pedro da Cipa/MT - 2000 e 2010.



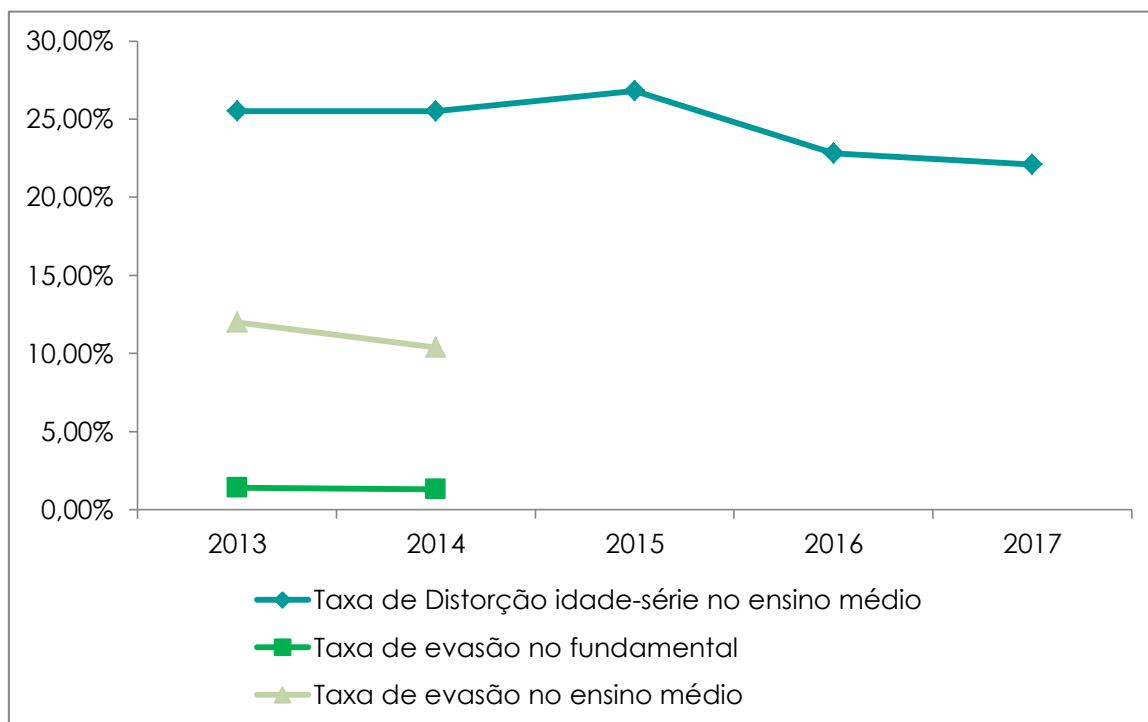
Fonte: PNUD, Ipea e FJP/Censos Demográficos (2000 e 2010).

Em 2000, 78,13% 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 85,64%.



A taxa de Distorção idade-série no ensino médio no município era de 22,80%, em 2016, e passou para 22,10%, em 2017. Por sua vez, a taxa de evasão no fundamental foi de 1,40%, em 2013, para 1,30%, em 2014. A taxa de evasão no ensino médio foi de 12,00%, em 2013, e, em 2014, de 10,40%.

Gráfico 02 - Distorção idade-série no ensino médio e evasão no ensino fundamental e médio no município de São Pedro da Cipa/MT – 2013 a 2017.



Fonte: PNUD, Ipea e FJP/ Censo Escolar – INEP (2013 -2017).

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 8,91 anos, em 2000, e 9,97 anos, em 2010, enquanto no estado de Mato Grosso registrou 9,02 anos e 9,29 anos, respectivamente.

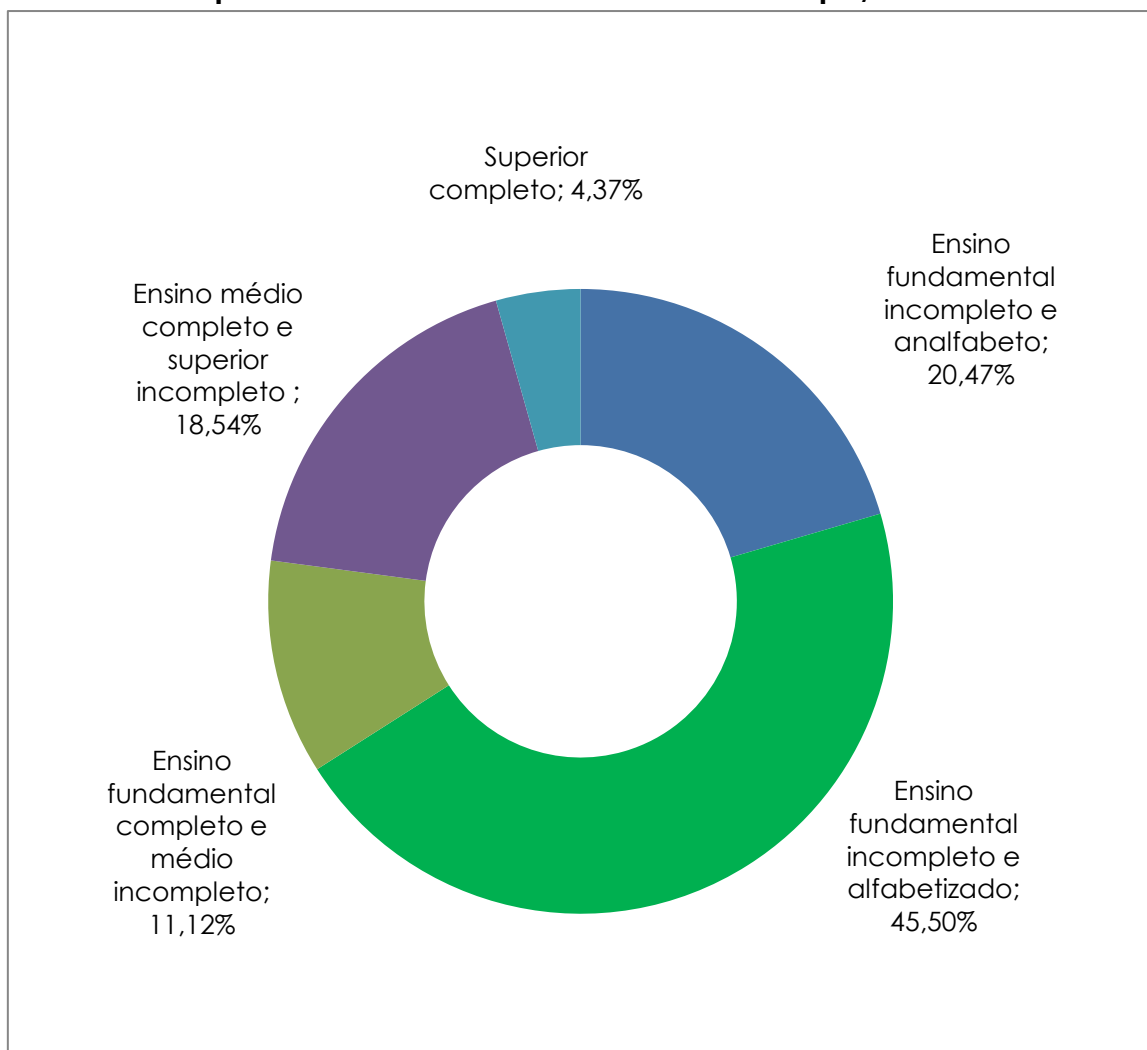
Outro indicador que compõe o IDHM Educação e mede a escolaridade da população adulta é o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador



reflete defasagens das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 23,54% para 39,35, no município, e de 35,82% para 53,20%, em Mato Grosso.

Em 2010, considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade no município de São Pedro da Cipa, 20,47% eram analfabetos, 34,03% tinham o ensino fundamental completo, 22,91% possuíam o ensino médio completo e 4,37%, o superior completo. No estado, esses percentuais eram, respectivamente, 10,82%, 48,29%, 33,03% e 10,47%.

Gráfico 03 - Escolaridade da população de 25 anos ou mais de idade no município - São Pedro da Cipa/MT - 2010.



Fonte: PNUD, Ipea e FJP/ Censos Demográficos (2000 e 2010).



2.4. IDENTIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA

2.4.1. MORADORES POR TIPO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	TOTAL MUNICÍPIO %
Rede Geral Pública	95,04%
Poço ou Nascente	4,96%
Outra forma – Terceirizado	-

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB.

*Dados referentes à Dez/2015 – Percentual considerando 1.331 famílias

2.4.2. MORADORES POR TIPO DE INSTALAÇÃO SANITÁRIA

INSTALAÇÃO SANITÁRIA	TOTAL MUNICÍPIO%
Sistema de Esgoto	0,38%
Fossa Séptica	97,82%
Céu Aberto	1,80%

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB.

*Dados referentes à Dez/2015 – Percentual considerando 1.331 famílias

2.4.3. MORADORES POR TIPO DE DESTINO DE LIXO

COLETA DE LIXO	TOTAL MUNICÍPIO %
Coleta Pública	94,29%
Queimado/Enterrado	5,26%
Céu Aberto	0,45%

Fonte: Sistema de Informação de Atenção Básica – SIAB.

*Dados referentes à Dez/2015 – Percentual considerando 1.331 famílias



2.5. VULNERABILIDADE

A situação da vulnerabilidade social no município - São Pedro da Cipa - pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 14,87% para 6,03%, 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 12,63% para 17,30%.

Neste mesmo período, é possível perceber que houve crescimento no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 9,85% para 11,46%.

Tabela 01 - Vulnerabilidade no município de São Pedro da Cipa/MT - 2000 e 2010

INDICADORES	TOTAL 2000	TOTAL 2010
Crianças e Jovens		
% de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola	85.51	51.00
% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza	9.85	11.46
% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres	14.87	6.03
Adultos		
% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	51.45	36.57
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade	12.63	17.30
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	3.79	1.06
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho	-	1.72
Condição de Moradia		
% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada	62.11	91.95

Fonte: PNUD, Ipea e FJP/Censos Demográficos (2000 e 2010).

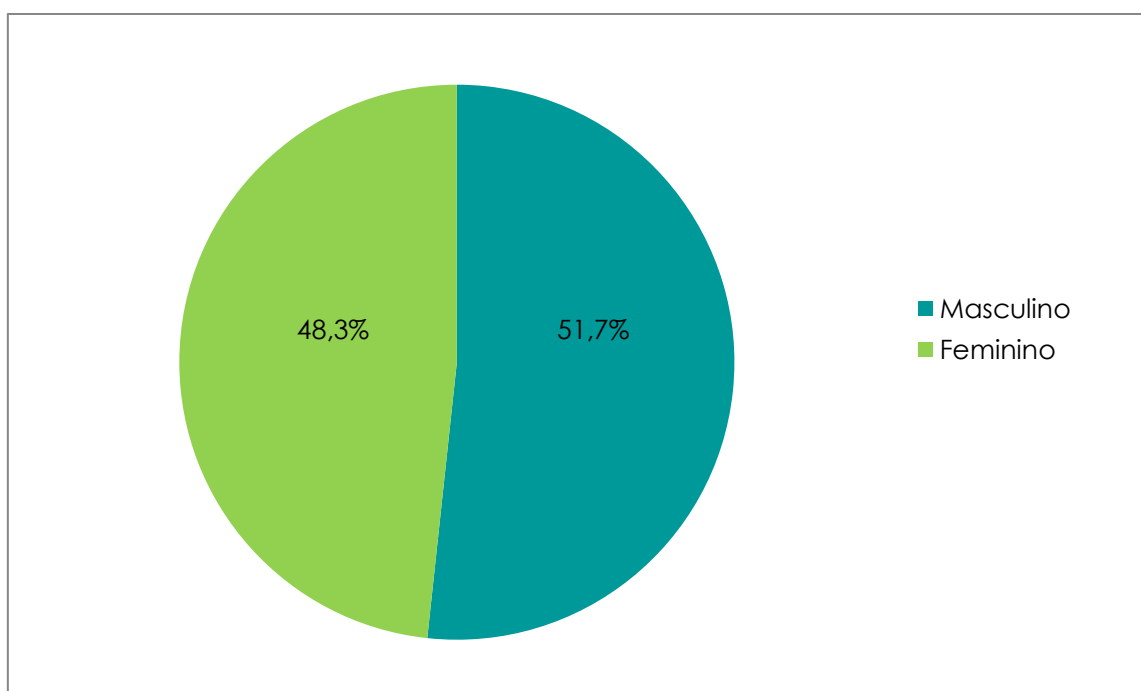


Por último, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. Em 2000, o percentual era de 62,11% e, em 2010, o indicador registrou 91,95%.

2.6. IDENTIFICAÇÃO POPULACIONAL

De acordo com o Censo, realizado pelo IBGE em 2010, o município apresentava uma densidade demográfica de aproximadamente 12,12 habitantes por Km², que em número de habitantes representava um total de 4.158 pessoas, sendo que naquele ano a população masculina totalizava 2.149 representando 51,7% do total de habitantes e a população feminina 2.009 com 48,3%.

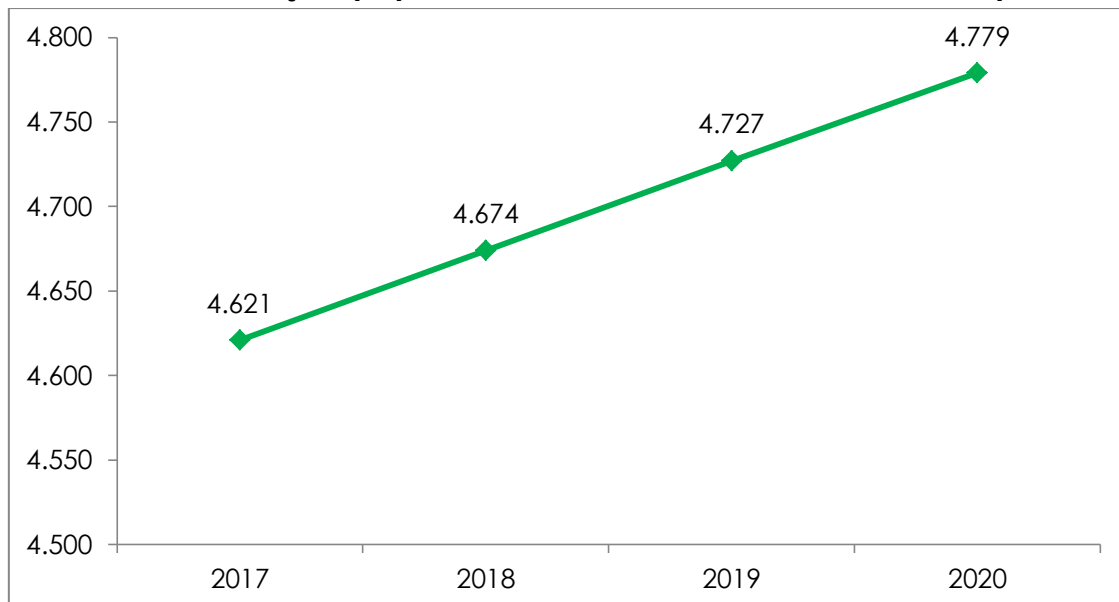
Gráfico 04 – População segundo sexo, São Pedro da Cipa – 2010.



Fonte: IBGE

Ao analisarmos a população estimada entre os últimos quatro anos, observa-se um crescimento populacional considerável, passando de 4.621 em 2017 para 4.779 habitantes em 2020.

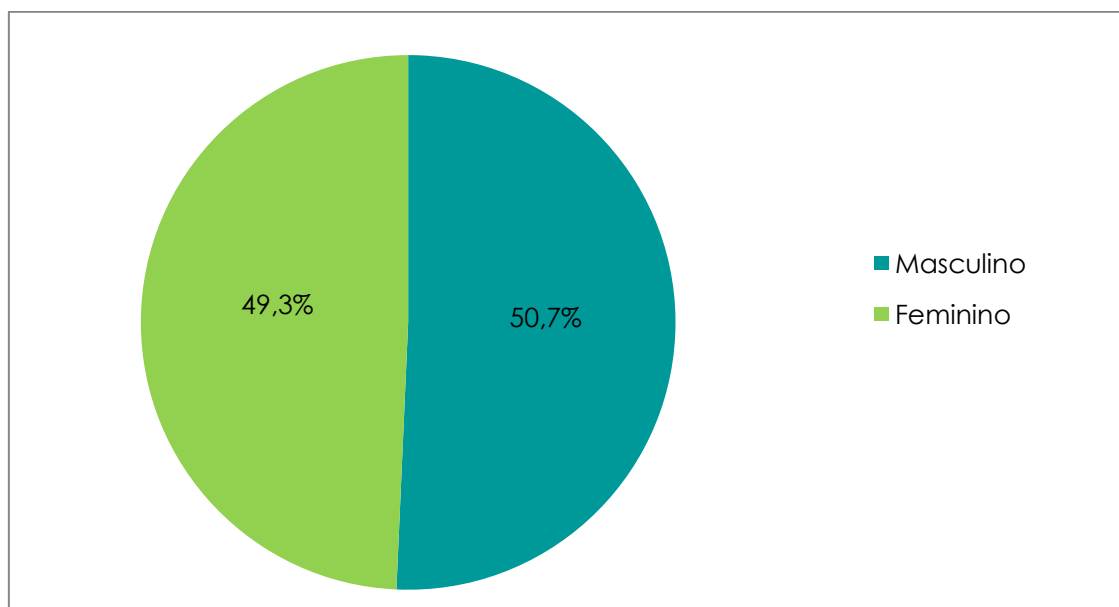
Gráfico 05 - Evolução populacional 2017-2020, São Pedro da Cipa – MT.



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

Para o ano de 2020 observa-se que apesar do aumento da população feminina, os homens ainda totalizam a maioria dos habitantes com 50,7% habitantes enquanto que as mulheres totalizaram 49,3%.

Gráfico 06 – População segundo sexo, São Pedro da Cipa – 2020.

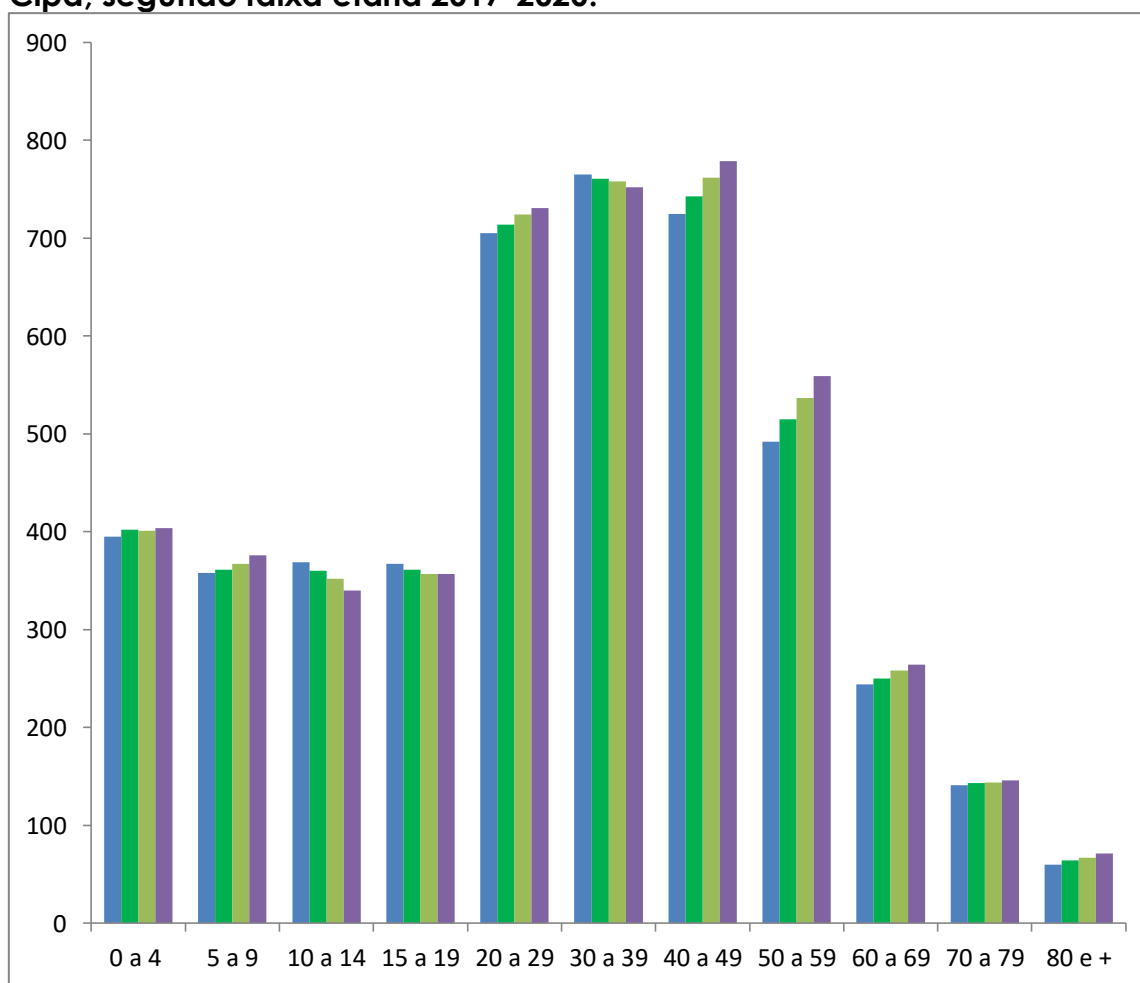


Fonte: 2000 a 2020 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

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 São Pedro da Cipa, como pode ser visualizado no Gráfico 07 os dados revelam um envelhecimento populacional. Tal mudança indica que São Pedro da Cipa acompanha uma tendência nacional, de envelhecimento populacional à medida que os nascimentos diminuem.

Gráfico 07 – Evolução da população do município de São Pedro da Cipa, segundo faixa etária 2017-2020.



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

São várias as situações que contribuem para esse processo, desde os avanços científicos na área da saúde, diminuição dos índices de



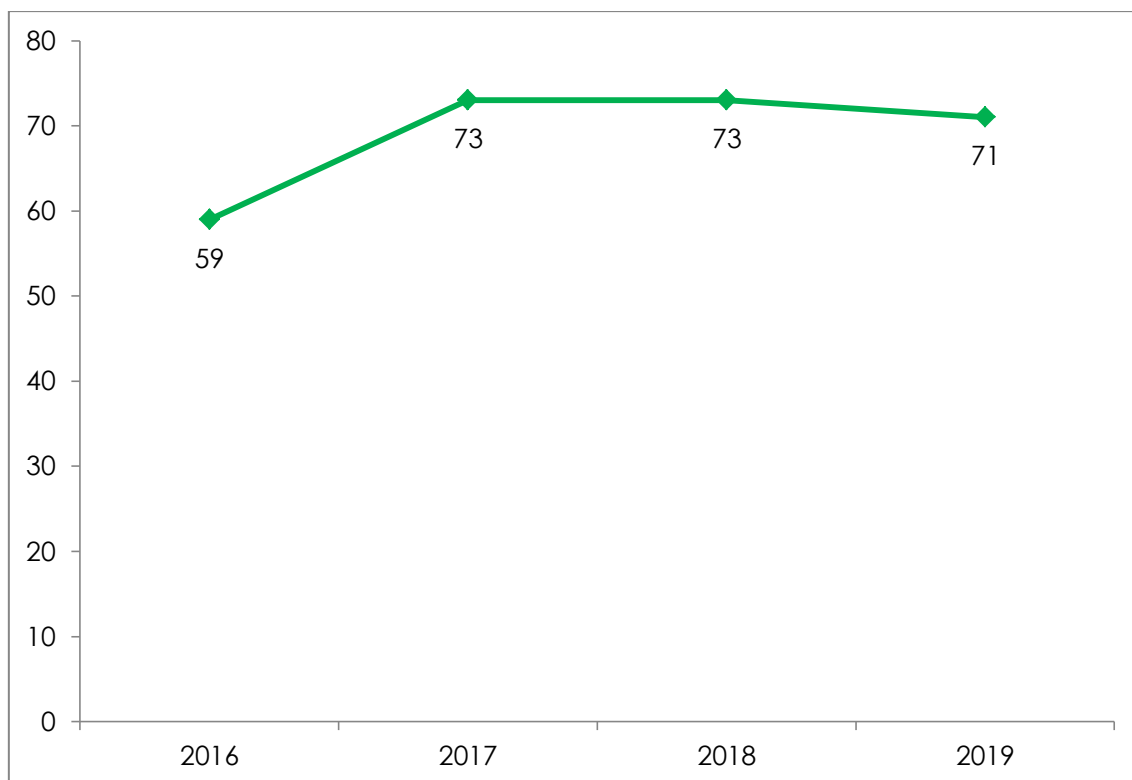
natalidade, aumento da expectativa de vida e diminuição dos índices de mortalidade. Esse fenômeno de acelerado envelhecimento populacional representa um grande desafio para o município demonstrando a necessidade de dedicar uma atenção especial a este contingente populacional.

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.

2.7. PERFIL DE NATALIDADE

Entre os anos de 2016 e 2019 (Gráfico 08) foram registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), 276 nascidos vivos de mães residentes em São Pedro da Cipa. Do total dos anos analisados, 24 % foram de mulheres com idade entre 10 a 19 anos como é verificado na tabela 02.

Gráfico 08 – Evolução dos nascimentos, São Pedro da Cipa – MT, 2016-2019.



Fonte: SINASC



Tabela 02 – Nascimentos por idade da mães residentes no Município de São Pedro da Cipa - MT, 2016-2019.

IDADE DA MÃE	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%
10 a 14 anos	01	2	01	1	02	3	-	-
15 a 19 anos	15	25	17	23	18	25	13	18
20 a 24 anos	14	24	16	22	18	25	19	27
25 a 29 anos	09	15	19	26	19	26	12	17
30 a 34 anos	13	22	11	15	10	14	18	25
35 a 39 anos	07	12	09	12	05	7	08	11
40 a 44 anos	-	-	-	-	01	1	01	1
TOTAL	59	100	73	10	73	100	71	100

Fonte: SINASC

O Quadro 02 traz em síntese informações relacionadas aos nascimentos em São Pedro da Cipa. Neste levantamento, o município apresentou em todos os anos analisados (2016 a 2019) um elevado quantitativo de partos cesáreos. Em 2019 as cesarianas nas mães residentes do município totalizaram 73,2%, esse quantitativo ultrapassa o que é recomendado pela Organização Mundial de Saúde 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, São Pedro da Cipa – MT, 2016-2019.

Indicador	2016		2017		2018		2019	
Tipo de parto	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Partos vaginal	18	30,5	19	26,0	25	34,2	19	26,8
Parto cesáreos	41	69,5	54	74,0	48	65,8	52	73,2
Consultas de pré-natal realizadas	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
1 a 3 consultas	02	3,4	04	5,5	03	4,1	02	2,8
4 a 6 consultas	15	25,4	25	34,2	25	34,2	20	28,2
7 ou +	42	71,2	44	60,3	45	61,6	49	69,0
Prematuridade (antes da 37ª semana)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Total de nascidos	03	5,1	06	8,2	05	6,8	04	5,6
Baixo peso ao nascer (<2500g)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Total de nascidos	04	6,8	08	11,0	04	5,5	03	4,2

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

* Valores correspondentes ao local de residência da mãe.

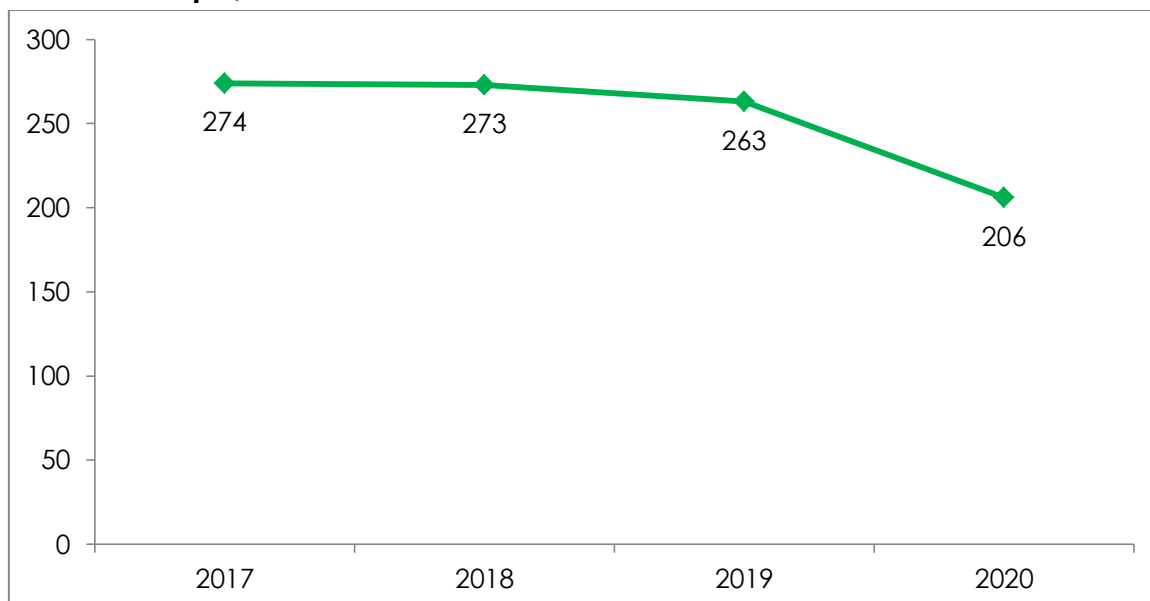
Quanto ao percentual de crianças nascidas em São Pedro da Cipa, em que a mãe realizou 07 ou mais consultas de pré-natal, observa-se um crescimento considerável nos anos analisados.

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. São Pedro da Cipa se apresenta dentro dos limites aceitáveis para o indicador. No período analisado o percentual de nascidos vivos com baixo peso foi de 6,8% em 2016 para 4,2% em 2019.

2.8. MORBIDADE HOSPITALAR

O município de São Pedro da Cipa entre 2017 e 2020 garantiu a oferta de 1.016 procedimentos hospitalares a seus residentes. Com foco para a redução de atendimentos para o ano de 2020, devido a pandemia da COVID-19.

Gráfico 09 – Internações por local de residência e ano atendimento, São Pedro da Cipa, 2017-2020.



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

O padrão de morbidade hospitalar tem se mantido o mesmo ao longo dos anos: o principal motivo de internação em São Pedro da Cipa



entre 2017 e 2020 foi devido a gravidez parto e puerpério, seguidas doenças do aparelho circulatório e pelas doenças do aparelho digestivo.

Tabela 02 – Morbidade hospitalar, segundo capítulo CID-10 e local de residência, São Pedro da Cipa, 2017-2020.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16	7	10	34	67
II. Neoplasias (tumores)	16	8	8	18	50
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	2	2	-	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	4	4	5	18
V. Transtornos mentais e comportamentais	11	12	12	4	39
VI. Doenças do sistema nervoso	1	3	4	5	13
VII. Doenças do olho e anexos	11	8	7	1	27
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	1	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	39	38	52	25	154
X. Doenças do aparelho respiratório	17	26	26	11	80
XI. Doenças do aparelho digestivo	29	26	36	23	114
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	5	2	4	19
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	3	1	1	11
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	9	20	15	9	53
XV. Gravidez parto e puerpério	55	57	47	39	198
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	12	4	-	21
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	2	-	-	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	2	2	2	12
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	27	31	27	22	107
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	6	3	3	18
TOTAL	274	273	263	206	1016

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



2.9. PRINCIPAIS INTERNAÇÕES POR CAUSAS SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA

GRUPO	ANO			
	2017	2018	2019	2020
Angina	03	04	01	02
Asma	-	-	01	-
Bronquites	01	01	-	01
Diabetes melitus	03	01	02	04
Deficiências nutricionais	-	01	-	-
Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	-	02	-	-
Doenças evitáveis por imunização e outras DIP	02	01	-	01
Epilepsias	01	01	02	02
Gastroenterites infecciosas e complicações	03	-	01	01
Hipertensão	03	02	-	-
Infecção da pele e tecido subcutâneo	04	04	02	02
Infecção no rim e trato urinário	02	08	05	02
Infecções de ouvido, nariz e garganta	01	-	-	-
Insuficiência cardíaca	09	04	14	11
Pneumonias bacterianas	01	01	09	01
TOTAL	33	30	37	27

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

2.10. COVID-19

A pandemia da doença causada pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) tornou-se um dos grandes desafios do século XXI. Atualmente, acomete mais de 100 países e territórios nos cinco continentes. Seus impactos ainda são inestimáveis, mas afetam direta e/ou indiretamente a saúde e a economia da população mundial.

A COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), do inglês severe acute respiratory syndrome-associated coronavirus.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China, foram descritos os primeiros



casos de pneumonia causada por um agente desconhecido e reportados às autoridades de saúde.

No dia 7 de janeiro de 2020, Zhu et al. anunciaram o sequenciamento do genoma viral e no dia 12 de janeiro, a China compartilhou a sequência genética com a OMS e outros países através do banco de dados internacional Global Initiative on Sharing All Influenza Data (GISAID).

Desde então, os casos começaram a se propagar rapidamente pelo mundo, inicialmente pelo continente asiático, havendo relatados na Tailândia, Japão e Coreia do Sul nos dias 13, 15 e 20 de janeiro, respectivamente. Em seguida, o vírus foi importado para outros países e continentes. No dia 23 de janeiro, os primeiros casos da doença nos Estados Unidos da América (EUA) foram registrados.

A China foi o primeiro país a reportar a doença e, até o dia 21 de abril de 2020, 213 países, territórios ou áreas relataram casos da COVID-19, correspondendo a um total de 2.397.216 casos confirmados. No Brasil, o registro do primeiro caso ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 no estado de São Paulo.

A partir destes eventos a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso passou a desenvolver ações para preparação e respostas orientadas pelo Plano de Contingência Estadual, que segue os princípios utilizados pelo Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de surto.

De acordo com o último boletim informativo publicado pela Secretaria Municipal de Saúde (08/09/2021) até o momento foram confirmados 737 (total de casos que testaram positivo) casos no município, destes, 710 evoluíram para cura após 14 dias de monitoramento dos primeiros sintomas apresentados e 26 evoluíram para óbito.

Atualmente o município possui uma população total de 4.107 vacinados, sendo 2.838 com 1 (uma) dose, 1.121 2 (duas) doses e 148 com dose única.



Desta maneira, a Secretaria de Saúde do Município do município tem seguido o Plano de Contingência Municipal no sentido de controlar a entrada e disseminação do vírus, incluindo estratégias de vigilância epidemiológica, sanitária, laboratorial, dentre outros.

2.11. MORTALIDADE

Durante o período de 2016 a 2019 foram registrados no SIM, um total de 104 óbitos. Analisando as principais causas de óbito, demonstra-se que o principal risco de morrer da população de São Pedro da Cipa no período de 2016 a 2019, esteve relacionado às Causas externas de morbidade e mortalidade, seguido das doenças do aparelho circulatório e das doenças do aparelho digestivo.

Tabela 04 – Mortalidade geral, segundo capítulo CID-10, São Pedro da Cipa – MT

CAPÍTULO CID-10	2016	2017	2018	2019	TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	1	2	5
II. Neoplasias (tumores)	-	5	2	-	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	-	3	2	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	2	1	4
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	6	8	3	8	25
X. Doenças do aparelho respiratório	2	1	4	-	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	1	2	2	8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	1	-	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e	-	1	-	-	1

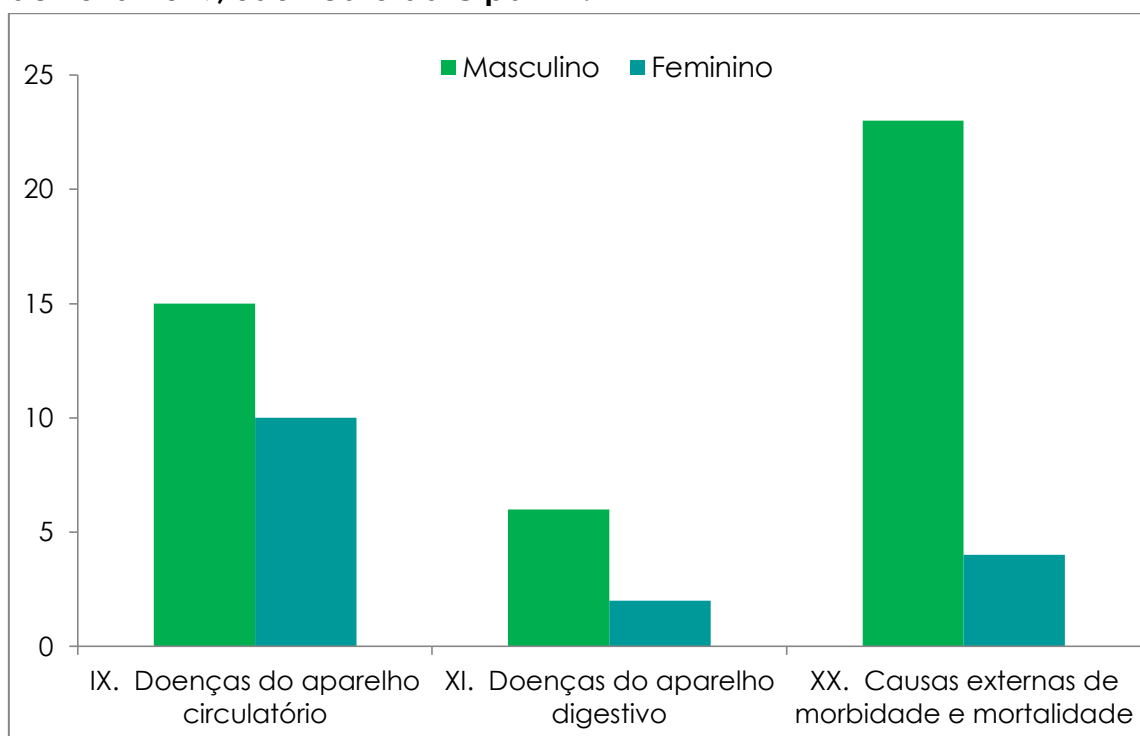
tec conjuntivo

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	1	2	4
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	2	-	-	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	1	-	1	5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	7	9	6	27
TOTAL	23	29	28	24	104

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

Desta forma acompanhando, em parte, a tendência do Brasil, onde a maior taxa de mortalidade decorre das Doenças do Aparelho Circulatório, seguido, respectivamente, das Neoplasias e Causas Externas.

Gráfico 10 – Óbitos pelas principais causas, segundo sexo entre os anos de 2016-2019, São Pedro da Cipa-MT.



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



Ao analisarmos todos os anos e todas as causas (Gráfico 10) observa-se a predominância de morte em homens. No sexo feminino, a predominância apesar de inferior ao sexo masculino esteve relacionada às doenças do aparelho circulatório.

3. MODELO DE GESTÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro da Cipa trabalha sob o modelo de gestão participativo, da gestão solidária, promoção e execução de serviços de saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a missão de garantir o direito à saúde do indivíduo e da coletividade de forma humanizada através da gestão democrática e efetiva das ações e serviços de saúde.

3.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA

Entende-se a Atenção Primária a Saúde – APS, como uma forma de organizar e integrar, a partir de uma perspectiva da população, os serviços de saúde.

Um sistema de saúde com base na APS tem como objetivo garantir cobertura e acesso a cuidados de saúde abrangentes e aceitáveis pela população, enfatizando a atenção clínica, a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Contudo, a APS vai além por assegurar o cuidado no primeiro atendimento, tendo as famílias e comunidades como sua base de organização, assim como recursos humanos e tecnológicos adequados.

A Atenção Primária do município de São Pedro da Cipa é formada por 02 Equipes de Saúde da Família e 02 Equipes em Saúde Bucal que atualmente apresentam uma cobertura populacional de 100% para atendimento básico de saúde e 100% para cobertura dos atendimentos odontológicos, conta ainda com 01 posto de saúde responsável pelos atendimentos na zona rural.



A unidade de Saúde da Família Damiao Jose Ferbonio possui ainda uma equipe multiprofissional de apoio a Atenção Primária, que conta com profissionais da fisioterapia, educação física e psicologia além da equipe mínima da ESF.

Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos; o atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares e possibilita a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

3.2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Atenção Especializada em saúde compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial e hospitalar que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados.

Os serviços especializados ambulatoriais devem prestar atenção complementar à APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência, com tecnologia compatível à sua capacidade de resolução. Deve estar integrada à rede de atenção a saúde e ainda inseridos em linhas de cuidados, podendo utilizar metodologias que apoiem e/ou ampliem a capacidade resolutiva da APS.

A entrada do usuário na rede de atenção especializada dá-se através de central de regulação, que integra os níveis assistenciais ou mediante a alguma unidade de emergência.

Atualmente o município oferta os serviços de atenção especializada (consultas médicas, exames, procedimentos e cirurgias) por meio da contratualização de serviços via consórcio intermunicipal de saúde e Programação Pactuada Integrada - PPI com os municípios de referência, regulados por meio da Central de Regulação Municipal.



O município oferta ainda atendimentos para reabilitação por meio da Unidade de Reabilitação Dalila Paula da Costa. A unidade é a referência municipal responsável pelo acompanhamento e tratamento dos pacientes portadores de comorbidades que necessitam de tratamento reabilitador fisioterapêutico.

3.3. CENTRAL DE REGULAÇÃO

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

A Secretaria Municipal de Saúde de São Pedro da Cipa - 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.

3.3.1. FLUXOS DE ACESSO

No que tange ao fluxo de acesso existente no município disponibilizado para os pacientes, a Secretaria Municipal de Saúde dispõe de estrutura apta a garantir, dentro das atribuições que lhe competem o acesso dos pacientes nos atendimentos/procedimentos, de acordo com o Protocolo de Regulação do Estado de Mato Grosso e consoante preconiza o Ministério da Saúde.



ATENÇÃO BÁSICA

1º Passo: Busca do atendimento pelo paciente junto a Unidade da Rede da Atenção Básica, onde será realizada a triagem e posteriormente a avaliação pelo profissional responsável.

2º Passo: Caso não ocorra a resolutividade ou diante da impossibilidade de atendimento de determinado caso na própria unidade em razão da especialidade e/ou complexidade, a solicitação é encaminhada a Central de Regulação.

CENTRAL DE REGULAÇÃO

1º Passo: A central de Regulação recebe a solicitação oriunda do atendimento realizado junto a rede de Atenção Básica.

2º Passo: A Central analisa a solicitação, e autoriza ou não o procedimento solicitado, de acordo com a urgência/emergência, fila de espera e disponibilidade de agenda.

3º Passo: Posteriormente entra em contato com o paciente e o informa quanto ao agendamento, solicitando o comparecimento deste junto a Secretaria Municipal de Saúde, oportunidade na qual lhe serão prestadas as demais orientações pertinentes, bem como as necessárias ao traslado via transporte público.

4º Passo: A Unidade Executando da solicitação registra a chegada do paciente e realiza o atendimento.

3.4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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



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

Atualmente a Assistência Farmacêutica do Município de São Pedro da Cipa conta com 01 profissional farmacêutico com atuação em:

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

3.4.1. SISTEMA HÓRUS

Implantado: sim (☒) não (☐)

Técnico Capacitado: sim (☒) não (☐)

Situação Atual do Sistema: O Sistema encontra-se em funcionamento.

3.5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de agravos, prioritariamente com ações de promoção à saúde, com o monitoramento epidemiológico das doenças e Agravos transmissíveis e não transmissíveis, de atividades sanitárias programáticas, de vigilância em saúde ambiental, com atividades que vão desde a inspeção e fiscalização de produtos e



serviços de interesse da saúde até programas de educação em bens e produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária.

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

3.5.1. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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

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

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

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

- Informação, educação e comunicação em Vigilância Sanitária;
- Alerta e resposta a surtos e eventos de importância em saúde pública;
- Notificação de eventos de interesse de saúde pública;
- Investigação de eventos de interesse de saúde pública;
- Interrupção da cadeia de transmissão;



- Inspeção de bares, lanchonetes, restaurantes, produtores de laticínios, mercados, frutarias, ginásios de esportes, óticas, escolas, cemitérios, salões de beleza, hotéis, ambulantes, cerealistas, alojamentos, dormitórios, distribuidoras de bebidas, distribuidoras de gás e água, depósito de alimentos, igrejas, feira livre, sorveterias, academias de ginástica, comércio de produtos de higiene e saneantes, barbearias;

3.5.2. VIGILÂNCIA AMBIENTAL E CONTROLE DE ZONÓSES

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

Para realização destas atividades é necessário uma contínua articulação da Vigilância Ambiental com outros setores da SMS, com destaque às Vigilância Epidemiologia e Sanitária, Unidades de Saúde e com outros setores como a Secretaria de Obras e a Coordenadoria de Meio Ambiente.

As principais atividades realizadas no município são:

- Vacinação (antirrábica) canina e felina;
- Coleta de material para investigação de leishmaniose canina;
- Bloqueios químicos em áreas consideradas de risco para a transmissão de leishmaniose visceral humana;
- Educação em saúde para o combate à dengue e o controle do vetor;



- Vistoria em imóveis em 6 ciclos (residências, pontos estratégicos, terrenos baldios, comércios);
- Vistoria em pontos estratégicos quinzenais (período chuvoso) e mensais (em períodos de estiagem);
- Pesquisa, detecção e eliminação de criadouros do aedes;
- Bloqueios químicos em áreas consideradas de risco para a transmissão de dengue;
- Educação em saúde para o controle do caramujo africano.

3.5.3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

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

O setor de Vigilância Epidemiológica de São Pedro da Cipa realiza:

- Alimentação, análise e acompanhamento de dados dos sistemas: SINASC (Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos), SIM (Sistema de Informação Sobre Mortalidade), SINAN Net (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SIVEP Malária (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica para Malária), dentre outros;
- Acompanhamento mensal dos casos de hanseníase e tuberculose junto ao SINAN;
- Avaliação da situação geral e medidas a serem adotadas através de investigação dos dados do paciente, visita domiciliar e possível localização da autoctonia de agravos de notificação compulsória;



- Investigações em âmbito domiciliar de óbitos com causa básica mal definida, mulheres em idade fértil, menores de 01 ano de idade e óbitos fetais;
- Investigações de partos domiciliares para certificação do mesmo;
- Responsável pelas informações da Planilha de Profilaxia da Raiva Humana;
- Responsável pelas informações da Planilha de Notificação Semanal de agravos de notificação imediata;
- Controle e distribuição das Declarações de Óbitos e Nascidos Vivos;
- Informação, educação e comunicação em Vigilância em Saúde;
- Alerta e resposta a surtos e eventos de importância em saúde pública;
- Notificação de eventos de interesse de saúde pública;
- Investigação de eventos de interesse de saúde pública;
- Busca ativa;
- Interrupção da cadeia de transmissão;
- Controle de vetores, reservatórios e hospedeiros;
- Diagnóstico laboratorial de eventos de interesse de saúde pública;
- Vacinação;
- Oferta de tratamento.

3.5.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

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



executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los

As ações da Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de São Pedro da Cipa estão sendo desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica. No entanto a Secretaria Municipal de Saúde tem buscado alternativas para sua implementação.

3.6. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A participação social é assegurada pela Lei 8142/1990, que a institui como uma das diretrizes do SUS. O estímulo à participação social é realizado através de diferentes mecanismos que objetivam a ampliação e qualificação do processo de mobilização e controle social.

O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, em caráter permanente e deliberativo, composto por representantes do governo, dos prestadores de serviços, de profissionais de saúde e de usuários, que atuam na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução da política de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de São Pedro da Cipa foi criado Lei Nº 023, publicada em 14/03/1997, no ano de 2013 houve uma reformulação da Lei o conselho municipal é representando 50% de usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de representantes da gestão e prestadores de serviços. A periodicidade das reuniões é mensal, com atuação efetiva no sistema municipal de saúde.

As Conferências de Saúde são espaços institucionais destinados a discutir e propor diretrizes para a formulação de Políticas de Saúde, sendo vitais para o exercício do controle social, pois estabelecem diretrizes para a atuação dos Conselhos de Saúde nas três esferas do Governo, sendo instituídas pela Lei N.º 8142, de 28 de dezembro de 1990.

O município de São Pedro da Cipa realizou em 30 de Maio de 2019 a VI Conferência Municipal de Saúde, com o tema central:



“Democracia e Saúde: Saúde como Direito, Consolidação e Financiamento do SUS”. E os eixos temáticos: Saúde como Direito, Saúde Mental, Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), Financiamento adequado e suficiente para o Sistema Único de Saúde (SUS).



4. RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA

OCUPAÇÕES EM GERAL		ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	Farmacêutico	01
	Médico Clínico	01
	Enfermeiro da estratégia de saúde da família	03
	Fisioterapeuta geral	01
	Médico da estratégia de Saúde da Família	01
	Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	02
	Psicólogo Clínico	01
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	Visitador Sanitário	03
	Técnico de enfermagem	03
	Técnico de enfermagem de saúde da família	04
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	Agente comunitário de saúde	10
	Agente de endemias	02
	Administrador	02
	Assistente técnico administrativo	01
	Auxiliar de pessoal	01
	Recepcionista em geral	02
	Guarda civil municipal	01
	Vigia	01
	Vigilante	01
	Trabalhador de serviços de manutenção	12
TOTAL		53

Fonte: CNES.



5. REDE FÍSICA INSTALADA

5.1. UNIDADES PRESTADORAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

UNIDADES	ATENDE AO SUS	TOTAL
	PÚBLICA	
CENTRAL DE REGULAÇÃO	01	01
UNIDADE BASICA DE SAUDE	02	02
POSTO DE SAÚDE	01	01
FARMACIA	01	01
SECRETARIA DE SAUDE	01	01
UNIDADE DE REABILITACAO	01	01
TOTAL	07	07

Fonte: CNES.



5.2. PRINCIPAIS EQUIPAMENTOS EXISTENTES NA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS

TIPO	EXISTENTE	EM USO	EXISTENTE SUS	EM USO SUS
Unidade Móvel Terrestre*	01	01	01	01
Ambulância	02	02	02	02
Veículos	03	03	03	03
Equipo Odontológico	02	02	02	02
Compressor Odontológico	02	02	02	02
Caneta de Alta Rotação	02	02	02	02
Caneta de Baixa Rotação	02	02	02	02
Amalgamador	02	02	02	02
TOTAL	16	16	16	16

Fonte: CNES.

*A unidade móvel terrestre está cedida para o município de Jaciara/MT



6. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

6.1. FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICA

UNIDADES EM FUNCIONAMENTO NO MUNICÍPIO	DIAS/SEMANA	HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
CENTRAL DE REGULACAO MUNICIPAL DE SAO PEDRO DA CIPA	Segunda-feira à Sexta-feira	07:00 às 17:00	Regulação do acesso a ações e serviços de saúde.
POSTO DE SAUDE DA GLEBA POMBAL II	Quarta-feira	07:00 às 11:00	Atendimento ambulatorial de atenção básica – Zona Rural.
FARMACIA MUNICIPAL DAMIAO JOSE FERBONIO DE SAO PEDRO DA CIPA	Segunda-feira à Sexta-feira	07:00 às 17:00	Dispensação de med. comp. Especializado da assist. Farmacêutica Dispensação de medicamentos básicos e estratégicos.
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO PEDRO DA CIPA	Segunda-feira à Sexta-feira	07:00 às 17:00	Central de gestão em saúde
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DAMIAO JOSE FERBONIO	Domingo à Sábado	07:00 às 21:00	Estratégia de saúde da família, saúde bucal, atenção ao pré-natal, parto e nascimento, serviço de atenção ao paciente com



			tuberculose/hanseníase, grupos prioritários, imunização, atendimento ambulatorial. Equipe do núcleo ampliado saúde da família e atenção primária.
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA WILMA ALVES PIMENTA FIGUEIREDO	Segunda-feira à Sexta-feira	07:00 às 17:00	Estratégia de saúde da família, saúde bucal, atenção ao pré-natal, parto e nascimento, serviço de atenção ao paciente com tuberculose/hanseníase, grupos prioritários, imunização, atendimento ambulatorial.
UNIDADE DE REABILITACAO DALILA PAULA DA COSTA	Segunda-feira à Sexta-feira	07:00 às 17:00	Serviço de fisioterapia e reabilitação.

Fonte: CNES.



6.2. PARTICIPAÇÃO NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE

SERVIÇOS CONSORCIADOS	QUANTIDADES/ANO	LOCALIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
	REALIZADAS 2021	
ENDOCRINOLOGIA ADULTO E INFANTIL	83	CEM- RONDONOPOLIS
CONSULTA DE OFTALMOLOGIA	169	CEM- RONDONOPOLIS
REUMATOLOGISTA	25	CEM- RONDONOPOLIS
ANGIOLOGIA E CIRURGIÃO VASCULAR	44	CEM- RONDONOPOLIS
ULTRASSONOGRAFIA DE DOPPLER DE CARÓTIDA/ARTÉRIAS	10	CLINICA SANTE-RONDONOPOLIS
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VENOSO MI E MS	37	CLINICA SANTE-RONDONOPOLIS
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA/VÍDEO-ENDOSCOPIA	49	CLINICA PRIORI-JACIARA
MAMOGRAFIA	37	APOR-RONDONOPOLIS
CONSULTA MASTOLOGISTA	23	CEM-RONDONOPOLIS
ULTRASSONOGRAFIA	100	CEM- RONDONOPOLIS
DERMATOLOGIA	39	AVENIDA COROADOS-JACIARA
CONSULTA CIRURGIÃO CABEÇA E PESCOÇO	23	CEM- RONDONOPOLIS
ESPIROMETRIA	46	CEM- RONDONOPOLIS
PNEUMOLOGISTA	35	CEM- RONDONOPOLIS
AUDIOMETRIA TONAL E VOCAL	10	CLINICA EDSON LUIZ MIYAHIRA-RONDONOPOLIS
IMPEDANCIOMETRIA	10	CLINICA EDSON LUIZ MIYAHIRA-RONDONOPOLIS
CONSULTA OTORRINO	56	CEM- RONDONOPOLIS
DENSITOMETRIA OSSEA	10	COMPLEXO SANTA LUCIA –JACIARA
EXAMES DE RADIOGRAFIA COM LAUDO	15	COMPLEXO SANTA LUCIA –JACIARA
TOMOGRAFIA	100	COMPLEXO SANTA LUCIA-JACIARA



RESSONÂNCIA	80	CEDIR-RONDONOPOLIS
EXAMES (YAG LASER)	05	HOSPITAL DE OLHOS – UNIDADE VARZEA GRANDE-
EXAMES FOTOCOAGULAÇÃO À LASER	05	HOSPITAL DE OLHOS – UNIDADE VARZEA GRANDE-
EXAMES OFTALMOLOGICOS (ANGIOFLUROCEINOGRRAFIA)	03	HOSPITAL DE OLHOS – UNIDADE VARZEA GRANDE-
EXAMES OFTALMOLOGICOS (CAMPO VISUAL)	04	HOSPITAL DE OLHOS – UNIDADE VARZEA GRANDE-
EXAMES OFTALMOLOGICOS (TOPOGRAFIA DE CORNEA)	02	HOSPITAL DE OLHOS – UNIDADE VARZEA GRANDE-
CONSULTA NEURO PEDIATRA	30	CEM-RONDONOPOLIS
CONSULTA NEUROLOGISTA	120	CEM-RONDONOPOLIS
COLONOSCOPIA E RETOSSIGMOIDOSCOPIA	22	PRIORI –JACIARA
CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCARDICA – REPOUSO E ESTRESSE	05	CEDIR-RONDONOPOLIS
CINTILOGRAFIA OSSEA (CORPO INTEIRO)	04	CEDIR-RONDONOPOLIS
PSIQUIATRIA	71	CEM-RONDONOPOLIS
BIOPSIA DE PROSTATA	06	CLINICA UROLASER-RONDONOPOLIS
CONSULTA CLINICA EM UROLOGIA	65	CEM-RONDONOPOLIS
CONSULTA INFECTOLOGISTA	05	SAE-RONDONOPOLIS
CONSULTA INFECTOPEDIATRA	05	
CARDIOLOGIA	138	CEM-RONDONOPOLIS
EXAME DE HOLTER	06	COMPLEXO SANTA LUCIA-JACIARA
EXAME DE MAPA	04	COMPLEXO SANTA LUCIA -JACIARA
EXAME TESTE ERGOMETRICO	04	COMPLEXO SANTA LUCIA -JACIARA

Fonte: Consórcio Intermunicipal de Saúde



7. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS

7.1. NÚMERO DE EQUIPES E COBERTURA POPULACIONAL: ACS, SAÚDE DA FAMÍLIA, SAÚDE BUCAL E NASF

TIPO DE EQUIPE	ANOS			
	2017	2018	2019	2020
Nº. ACS	10	10	10	10
Cobertura Populacional ACS	100%	100%	100%	100%
Nº. ESF	02	02	02	02
Cobertura Populacional ESF	100%	100%	100%	100%
Nº. ESB	02	02	02	02
Cobertura Populacional ESB	100%	100%	100%	100%
Nº NASF	01	01	01	01
Cobertura Populacional NASF	100%	100%	100%	100%

Fonte: E-gestor.



7.2. COBERTURA VACINAL (%) SEGUNDO TIPO DE IMUNOBIOLOGICO

IMUNOBIOLOGICOS	2017	2018	2019	2020
BCG	81,33	132,20	78,08	60,27
Hepatite B em crianças até 30 dias	72,00	125,42	79,45	54,79
Rotavírus Humano	92,00	108,47	89,04	50,68
Meningococo C	88,00	98,31	104,11	54,79
Hepatite B	74,67	108,47	95,89	69,86
Penta	74,67	108,47	95,89	69,86
Pneumocócica	101,33	113,56	97,26	54,79
Poliomielite	74,67	103,39	94,52	65,75
Poliomielite 4 anos	78,38	50,00	64,86	33,78
Febre Amarela	73,33	89,83	65,75	52,05
Hepatite A	69,33	98,31	89,04	46,58
Pneumocócica(1º ref)	37,33	91,53	72,60	57,53



Meningococo C (1º ref)	45,33	103,39	82,19	63,01
Poliomielite(1º ref)	65,33	77,97	67,12	43,84
Tríplice Viral D1	68,00	116,95	95,89	24,66
Tríplice Viral D2	65,33	115,25	102,74	80,82
Tetra Viral(SRC+VZ)	56,00	72,88	78,08	46,58
DTP REF (4 e 6 anos)	59,46	54,05	66,22	31,08
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	49,33	91,53	71,23	47,95
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	0,00	37,33	25,33	4,00
dTpa gestante	2,67	53,33	50,67	13,33
Total	66,42	90,78	79,21	48,73

Fonte: Datasus- Sipni.



8. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

8.1. INDICADORES DE SAÚDE

INDICADOR		2017	2018	2019	2020
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	4,94 %	5,00 %	4,34 %	5,63 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	81,73 %	89,67 %	77,00 %	79,97 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	12,54 %	25,34 %	8,76 %	13,75 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	64,17 %	90,38 %	82,74 %	90,65 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	13,39 %	30,53 %	11,38 %	18,93 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	57,06 %	59,91 %	52,85 %	49,66 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 670,14	R\$ 700,25	R\$ 714,64	R\$ 979,99
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	47,86 %	46,46 %	43,62 %	36,88 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	11,41 %	0,23 %	0,02 %	0,00 %



2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	24,24 %	20,25 %	23,26 %	24,92 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	8,20 %	1,19 %	10,48 %	17,48 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	64,84 %	128,70 %	51,24 %	60,69 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,92 %	21,73 %	18,74 %	17,75 %

Fonte: SIOPS



8.2. RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE

ESPECIFICAÇÃO MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (CUSTEIO)	ANO			
	2017	2018	2019	2020
ATENÇÃO BÁSICA	853.355,64	1.161.712,34	1.260.629,56	747.995,62
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	60.658,08	53.947,91	127.796,51	49.845,94
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	168,00	224,00	-
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	43.014,92	49.348,21	49.056,74	48.682,28
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	22.776,44	25.070,87	25.325,44	28.125,60
GESTÃO DO SUS	-	-	-	-
APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO	-	69.470,73	-	-
CORONAVÍRUS (COVID-19)	-	-	-	516.599,93
TOTAL	979.805,08	1.359.718,06	1.463.032,25	1.391.249,37

Fonte: FNS/DATASUS.



ESPECIFICAÇÃO ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (INVESTIMENTO)	ANO			
	2017	2018	2019	2020
ATENÇÃO BÁSICA	349.960,00	50.000,00	2.600,00	247.400,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	-	-	225.000,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	-	-	-	19.000,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	-	-	-	-
GESTÃO DO SUS	-	-	-	-
CORONAVÍRUS (COVID-19)	-	-	-	57.789,00
TOTAL	349.960,00	50.000,00	2.600,00	549.189,00

Fonte: FNS/DATASUS.



8.3. RECEITAS RECEBIDAS DO ESTADO PARA A SAÚDE

ESPECIFICAÇÃO	ANO			
	2017	2018	2019	2020
Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde	80.400,00	107.200,00	187.600,00	147.400,00
Assistência Farmacêutica Básica	5.243,94	8.411,28	15.152,08	12.015,41
PAICI - Consórcio	60.020,61	43.900,18	82.942,52	60.161,21
Aquisição de Equipamentos Vigilância	-	10.000,00	-	-
Estruturação Vigilância	-	-	-	9.000,00
TOTAL	145.664,55	169.511,46	285.694,60	228.576,62

Fonte: SES/MT.



9. PREVISÃO DAS RECEITAS DA SAÚDE – 2022-2025

9.1. RECEITAS PREVISTAS DA SAÚDE - 2022

Fonte de Recursos (Por Grupo)	Transferências Fundo a Fundo			Recursos Próprios	Total
	Federal	Investimentos	Estadual		
Atenção Básica	R\$ 757.900,92	R\$ 101,00	R\$ 160.802,00	R\$ 206.000,00	R\$ 1.124.803,92
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 49.294,48	R\$ 101,00	R\$ 53.641,88	R\$ 277.000,00	R\$ 380.037,36
Vigilância Sanitária	R\$ 12.000,00	-	-	R\$ 44.000,00	R\$ 56.000,00
Vigilância Epidemiológica	R\$ 34.586,80	-	-	R\$ 54.000,00	R\$ 88.586,80
Assistência Farmacêutica	R\$ 28.127,60	-	R\$ 13.234,36	R\$ 114.000,00	R\$ 155.361,96
Gestão do SUS	R\$ 1,00	-	-	R\$ 1.964.121,42	R\$ 1.964.122,42
Formação de Recursos Humanos	-	-	-	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
TOTAL GERAL	R\$ 881.910,80	R\$ 202,00	R\$ 227.678,24	R\$ 2.661.121,42	R\$ 3.770.912,46

Fonte: Dados baseados nas receitas previstas para o quadriênio 2022-2025.



9.2. RECEITAS PREVISTAS DA SAÚDE – 2023

Fonte de Recursos (Por Grupo)	Transferências Fundo a Fundo			Recursos Próprios	Total
	Federal	Investimentos	Estadual		
Atenção Básica	R\$ 757.904,92	R\$ 101,00	R\$ 160.802,00	R\$ 237.000,00	R\$ 1.155.807,92
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 49.292,48	R\$ 101,00	R\$ 53.641,88	R\$ 317.000,00	R\$ 420.035,36
Vigilância Sanitária	R\$ 12.000,00	-	-	R\$ 61.000,00	R\$ 73.000,00
Vigilância Epidemiológica	R\$ 34.584,80	-	-	R\$ 61.000,00	R\$ 95.584,80
Assistência Farmacêutica	R\$ 28.127,60	-	R\$ 13.234,36	R\$ 120.000,00	R\$ 161.361,96
Gestão do SUS	R\$ 1,00	-	-	R\$ 2.003.618,04	R\$ 2.003.619,04
Formação de Recursos Humanos	-	-	-	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
TOTAL GERAL	R\$ 881.910,80	R\$ 202,00	R\$ 227.678,24	R\$ 2.801.618,04	R\$ 3.911.409,08

Fonte: Dados baseados nas receitas previstas para o quadriênio 2022-2025.



9.3. RECEITAS PREVISTAS DA SAÚDE – 2024

Fonte de Recursos (Por Grupo)	Transferências Fundo a Fundo			Recursos Próprios	Total
	Federal	Investimentos	Estadual		
Atenção Básica	R\$ 757.904,92	R\$ 101,00	R\$ 160.802,00	R\$ 248.000,00	R\$ 1.166.807,92
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 49.292,48	R\$ 101,00	R\$ 53.641,88	R\$ 339.000,00	R\$ 442.035,36
Vigilância Sanitária	R\$ 12.000,00	-	-	R\$ 59.000,00	R\$ 71.000,00
Vigilância Epidemiológica	R\$ 34.584,80	-	-	R\$ 64.000,00	R\$ 98.584,80
Assistência Farmacêutica	R\$ 28.127,60	-	R\$ 13.234,36	R\$ 140.000,00	R\$ 181.361,96
Gestão do SUS	R\$ 1,00	-	-	R\$ 2.093.620,76	R\$ 2.093.621,76
Formação de Recursos Humanos	-	-	-	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00
TOTAL GERAL	R\$ 881.910,80	R\$ 202,00	R\$ 227.678,24	R\$ 2.947.620,76	R\$ 4.057.411,80

Fonte: Dados baseados nas receitas previstas para o quadriênio 2022-2025.



9.4. RECEITAS PREVISTAS DA SAÚDE – 2025

Fonte de Recursos (Por Grupo)	Transferências Fundo a Fundo			Recursos Próprios	Total
	Federal	Investimentos	Estadual		
Atenção Básica	R\$ 757.904,92	R\$ 101,00	R\$ 160.802,00	R\$ 265.000,00	R\$ 1.183.807,92
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 49.292,48	R\$ 101,00	R\$ 53.641,88	R\$ 376.000,00	R\$ 479.035,36
Vigilância Sanitária	R\$ 12.000,00	-	-	R\$ 65.000,00	R\$ 77.000,00
Vigilância Epidemiológica	R\$ 34.584,80	-	-	R\$ 77.000,00	R\$ 111.584,80
Assistência Farmacêutica	R\$ 28.127,60	-	R\$ 13.234,36	R\$ 155.000,00	R\$ 196.361,96
Gestão do SUS	R\$ 1,00	-	-	R\$ 2.159.246,50	R\$ 2.159.247,50
Formação de Recursos Humanos	-	-	-	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00
TOTAL GERAL	R\$ 881.910,80	R\$ 202,00	R\$ 227.678,24	R\$ 3.101.246,50	R\$ 4.211.037,54

Fonte: Dados baseados nas receitas previstas para o quadriênio 2022-2025.



9.5. RESUMO DAS RECEITAS DA SAÚDE – 2022-2025 (TODAS AS FONTES)

2022	2023	2024	2025	TOTAL
R\$ 3.770.912,46	R\$ 3.911.409,08	R\$ 4.057.411,80	R\$ 4.211.037,54	R\$ 15.950.770,88

Fonte: Dados baseados nas receitas previstas para o quadriênio 2022-2025.



10. PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE – 2022-2025

SUB-FUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2022	2023	2024	2025	
Atenção Básica (301)	R\$ 1.124.803,92	R\$ 1.155.807,92	R\$ 1.166.807,92	R\$ 1.183.807,92	R\$ 4.631.227,68
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	R\$ 380.037,36	R\$ 420.035,36	R\$ 442.035,36	R\$ 479.035,36	R\$ 1.721.143,44
Vigilância Sanitária (304)	R\$ 56.000,00	R\$ 73.000,00	R\$ 71.000,00	R\$ 77.000,00	R\$ 277.000,00
Vigilância epidemiológica (305)	R\$ 88.586,80	R\$ 95.584,80	R\$ 98.584,80	R\$ 111.584,80	R\$ 394.341,20
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	R\$ 155.361,96	R\$ 161.361,96	R\$ 181.361,96	R\$ 196.361,96	R\$ 694.447,84
Administração Geral (122)	R\$ 1.964.122,42	R\$ 2.003.619,04	R\$ 2.093.621,76	R\$ 2.159.247,50	R\$ 8.220.610,72
Formação de Recursos Humanos (128)	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 12.000,00
TOTAL GERAL	R\$ 3.770.912,46	R\$ 3.911.409,08	R\$ 4.057.411,80	R\$ 4.211.037,54	R\$ 15.950.770,88

Fonte: Dados baseados receitas previstas para o quadriênio 2022-2025.



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

NATUREZA DA DESPESA	2022	2023	2024	2025	TOTAL
DESPESAS CORRENTES	R\$ 3.737.704,46	R\$ 3.870.201,08	R\$ 4.016.203,80	R\$ 4.163.829,54	R\$ 15.787.938,88
DESPESAS DE CAPITAL	R\$ 33.208,00	R\$ 41.208,00	R\$ 41.208,00	R\$ 47.208,00	R\$ 162.832,00
TOTAL GERAL	R\$ 3.770.912,46	R\$ 3.911.409,08	R\$ 4.057.411,80	R\$ 4.211.037,54	R\$ 15.950.770,88

Fonte: Dados baseados nas receitas previstas para o quadriênio 2022-2025.



11. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Política de Gestão do Trabalho pressupõe a garantia de requisitos básicos para a valorização do trabalhador da saúde e do seu trabalho, tais como: Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS); vínculos de trabalho com proteção social; espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, com mesas de negociação permanente e comissões locais de negociação de condições de trabalho; capacitação e educação permanente dos trabalhadores, humanização da qualidade do trabalho, dentre outros.

Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde no município se encontra num processo de melhoria, com o objetivo de aperfeiçoar as condições de estudo para que os profissionais possam se capacitar.

O Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PAMEPS) ainda em processo de planejamento para atualização propõem um momento oportuno para que os profissionais aproveitem oportunidades com diferenciais de formação tais quais, plataformas que oferecem capacitações no formato EaD (Ensino a Distância).

Evidencia-se que a Gestão do Trabalho quanto a Educação Permanente apontam para uma um caminho de melhorias que estão sendo programadas para a serem realizadas nos próximos anos.

Um dos grandes desafios do município é a oferta em bases solidas, de educação profissional articulada aos serviços de saúde e organizações e instituições parceiras. A Secretaria Municipal de Saúde possui o Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos próprio.



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

Quanto à inovação a Secretaria Municipal de Saúde tem trabalhado em diversas vertentes, algumas, já em execução e outras estão em fase de implantação conforme o disposto a seguir:

1. Aprimoramento da rede de Internet dos setores e Unidades de Saúde.
2. Aquisição de computadores;
3. Implantação do Sistema Hórus;
4. Capacitação Profissional: Os profissionais são incentivados a fazer capacitações disponíveis em formato EaD.



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 - Aperfeiçoar o acesso e a qualidade da Atenção Básica

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Ampliar a realização de coletas de 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	0,52	2020	Razão	0,45	Razão	0,45	0,45	0,45	0,45



	mesma faixa etária									
Ampliar a realização de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,19	2020	Razão	0,08	Razão	0,08	0,08	0,08	0,08
Manter e ampliar quando necessário a cobertura das equipes da Atenção Básica, expandindo os atendimentos em conjuntos com todos os programas preconizados pelo Ministério da Saúde.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	93,33	2020	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90	90
Manter e ampliar quando necessário a cobertura de saúde bucal, expandindo os atendimentos em conjuntos com todos os programas preconizados pelo Ministério da Saúde.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100	100
Reduzir a gravidez em adolescentes do município de São Pedro da Cipa.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	16,00	2020	Proporção	15	Proporção	15	15	15	15	15



Ampliar o acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	-	-	-	60	Proporção	60	60	60	60
Ampliar 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
Ampliar o 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



Ampliar a vigilância ativa de todas as mulheres na idade preconizada.	Cobertura de exame citopatológico	-	-	-	40	Percentual	40	40	40	40
Ampliar a cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente, a fim permitir o monitoramento e adesão da criança menor de um ano ao calendário vacinal.	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	-	-	-	95	Percentual	95	95	95	95
Garantir o monitoramento da hipertensão aos munícipes de São Pedro da Cipa, a fim e reduzir o risco cardiovascular, hospitalizações e óbitos decorrentes da pressão arterial	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	-	-	-	50	Percentual	50	50	50	50



descompensada.											
Garantir o monitoramento da Diabetes mellitus aos munícipes de São Pedro da Cipa, a fim e reduzir as complicações agudas e crônicas vinculadas a doença.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	-	-	-	50	Percentual	50	50	50	50	50
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	-	-	-	03	Número	03	03	03	03	03



Ampliar a oferta de serviços da Atenção Básica, através da construção e/ou ampliação das unidades de saúde.	Número de unidades da Atenção Básicas construídas e/ou ampliadas por ano	-	-	-	01	Número	01	01	01	01
Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Básica.	Número de unidades reformadas	-	-	-	03	Número	03	03	03	03
Equipar a atenção básica, através da aquisição anual de equipamentos e material permanente.	Número de aquisições por ano	-	-	-	01	Número	01	01	01	01
Ampliar a frota de veículos da Atenção Básica	Número de veículos adquiridos	-	-	-	02	Número	02	02	02	02



DIRETRIZ - Garantia e qualificação do acesso da população aos serviços de saúde em tempo adequado, com ênfase na humanização e equidade por meio do aprimoramento da Atenção Especializada.

OBJETIVO - Ampliar o acesso e a qualidade dos serviços de atenção especializada.

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
Oferecer serviço de Transporte Sanitário adequado a população que se enquadre no Protocolo de Tratamento Fora do Domicílio – TFD	Número de pessoas utilizando o TFD por ano	-	-	-	5.328	Número	5.328	5.328	5.328	5.328



Ampliar a prestação de serviços especializados através de credenciamentos, consórcio e contratos.	Número de meses mantidos	-	-	-	12	Número	12	12	12	12
Investigar todos os óbitos ocorridos de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Registrar 95% dos óbitos com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	59,00	2020	Proporção	95	Proporção	95	95	95	95



Fortalecer a rede de atendimento a saúde materna e infantil, reduzindo o número de óbitos em menores de 1 ano.	Taxa de mortalidade infantil	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0
Fortalecer a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, evitando a ocorrência de óbito materna.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0
Promover acesso e qualidade a assistência pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	23,00	2020	Proporção	30	Proporção	30	30	30	30



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
Ampliar as ações de prevenção com foco nas doenças crônicas não transmissíveis e promoção do envelhecimento saudável.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias)	1	2020	Número	4	Número	4	4	4	4



	crônicas)									
Manter elevadas e homogêneas as coberturas vacinais em menores de 2 anos.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.	0	2020	Proporção	75	Proporção	75	75	75	75
Manter a capacidade de resolução das investigações de casos registrados no SINAN, bem como a sua atualização	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100



oportuna.	60 dias após notificação.									
Aumentar a efetividade dos serviços de saúde, melhorando a adesão dos pacientes em tratamento de hanseníase até a alta.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	2020	Proporção	85	Proporção	85	85	85	85
Manter as ações de vigilância, diagnóstico e tratamento oportuno dos casos de sífilis em gestantes, conforme protocolo implantado.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0
Garantir a qualidade da assistência pré-natal, parto e nascimento, seguindo o protocolo de atendimento as gestantes portadoras	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0



de HIV.										
Garantir a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	117,36	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Realizar as ações de controle vetorial, garantindo a cobertura de no mínimo 80% dos imóveis visitados em cada ciclo.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	2020	Número	6	Número	6	6	6	6
Manter a qualidade dos registros das notificações de agravos relacionados	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100



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



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



OBJETIVO: Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública decorrente a pandemia do 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
Sistematizar as ações e procedimentos no que diz respeito à resposta à epidemia pelo Coronavírus, a fim de reduzir o surgimento de novos casos no município.	Taxa de Incidência de COVID-19	6,3	2020	Taxa	2	Taxa	6	4	3	2



DIRETRIZ - Garantia de acesso a serviços, medicamentos e insumos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento das ações e serviços públicos de saúde na Assistência Farmacêutica.

OBJETIVO - Ampliar do acesso a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes, bem como promover o seu uso racional.

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 Assistência Farmacêutica e adequada assistência ao usuário	Número de unidades mantidas	-	-	-	01	Número	01	01	01	01



DIRETRIZ - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

OBJETIVO - Estimular processos de gestão de qualidade e uso eficiente dos recursos públicos, com acompanhamento sistemático das políticas e dos processos de trabalho, assegurando as práticas legais de financiamento no SUS.

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
Planejar e monitorar a execução financeira do Fundo Municipal de Saúde garantindo o investimento mínimo do orçamento municipal.	Percentual de investimento em serviços de saúde conforme LC 14/2012	22,74	2020	Percentual	15	Percentual	15	15	15	15



Manter as atividades da Secretaria de Saúde	Número de meses em funcionamento	-	-	-	12	Número	12	12	12	12
Garantir o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde	-	-	-	12	Número	12	12	12	12
Ampliar e fortalecer a gestão participativa por meio de fóruns de debate entre todos os segmentos da sociedade.	Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde a cada quatro anos.	-	-	-	01	Número	-	01	-	-
Ampliar a frota de veículos da Gestão	Número de veículos adquiridos	-	-	-	03	Número	03	03	03	03



OBJETIVO - Fortalecimento das práticas de Educação Permanente em 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
Elaborar o Plano de Educação Permanente em Saúde, de modo a identificar e contemplar as necessidades de aprendizado das equipes e profissionais e os desafios à qualificação do processo de trabalho.	Número de instrumento elaborado	-	-	-	01	Número	01	-	-	-



Garantir a realização de capacitações aos profissionais de saúde	Número de capacitações anuais realizadas.	-	-	-	02	Número	02	02	02	02
--	---	---	---	---	----	--------	----	----	----	----



14. VIª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EIXO I: SAÚDE COMO DIREITO	PROPOSTAS ELENCADAS	MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
	Implementar uma lei que obrigue o Estado a cumprir os repasses em dia, e com punição mais rígida caso não o faça.			x
	Lei que especifique um valor fixo a ser repassado pela União aos serviços de saúde			x
	Implementar nos Hospitais Regionais mais estrutura e disponibilidade para exames de alta complexidade com repasses fixos exclusivos para manutenção dos mesmos.			x
	Repactuação de exames de baixa, média e alta complexidade bem como revisão de valores dos mesmos			x
	Atualização e aumento dos valores da tabela SUS para consultas e medicamentos.			x
	Aumentar o número de consultas especializadas nas UBS.		x	
	Aprimoramento profissional dos profissionais de saúde, qualificação dos agentes de saúde para procedimentos simples (aferir PA, medir glicemia capilar)	x		



EIXO II: SAÚDE MENTAL	PROPOSTAS ELENCADAS	MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
	Capacitação dos profissionais do atendimento primário e aumento dos profissionais da área de saúde mental.	x		
	Criações de grupos de apoio aos pais com atendimento psicológico e psicopedagogo.	x		
	Ampliação do número de residências terapêuticas com infraestrutura e tratamento adequado.		x	
	Melhorar a assistência ao usuário no retorno ao convívio social, com atendimento psicossocial a família.	x		
	Uso racional de medicamentos, otimizando o tratamento e diminuindo gastos.	x		
	Solicitar a assistência do CAPS aos usuários do município.		x	



EIXO III: CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).	PROPOSTAS ELENCADAS	MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
	Criação de um mecanismo de fiscalização para que os usuários não utilize de recursos de municípios vizinhos	X		
	Criação de mecanismo de ampla distribuição de informações básicas sobre o SUS e como funciona a ESF.	X		
	Priorizar investimentos nas unidades de acordo com a demanda, discutindo nos conselhos locais de saúde e ampliação e transparência no uso de recursos.		X	X
	Responsabilização dos usuários quanto ao descumprimento com os compromissos de não comparecimento em consulta e exames agendados pela Central de Regulação	X		
	Garantir capacitação previa e formação continuada para todos os funcionários no âmbito do sistema do município e garantir e ampliar a oferta de serviços de educação permanente.	X		



EIXO IV: FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).	PROPOSTAS ELENCADAS	MUNICIPAL	ESTADUAL	NACIONAL
	Revisão das tabelas de repasse do SUS e consórcios intermunicipais para melhorar os serviços, procedimentos e exames de diagnóstico que são realizados no âmbito primário, secundário e terciário (baixa, média e alta complexidade) a fim de melhorar e ampliar o atendimento prestado a população.		x	x
	Garantir pelas três esferas de governo (União, Estado e Município) a aplicação financeira para a saúde conforme as porcentagens previstas em lei.		x	x
	Garantir a formação e manutenção de equipes para a elaboração de projetos visando a capacitação de recursos financeiros do ministério da saúde.		x	x
	Garantir investimentos para a divulgação das ações do conselho de saúde em parceria com as secretarias de saúde, governo e assistência social.	x	x	
	Destinar recursos financeiros suficientes para implantação de polo de educação permanente no município, com o objetivo de discutir as necessidades de saúde e população e os princípios e diretrizes do SUS, com sistema democrático de participação, independente dos vínculos empregatícios desses servidores públicos.	x	x	
	Criar uma política de atendimento multiprofissional visando a promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos trabalhadores da saúde, visando cumprir o direito a um ambiente de trabalho salubre (saudável).	x		



Fortalecer e implementar a atuação das equipes de Saúde bucal, ACS (agentes comunitárias de saúde), VISA (vigilância sanitária), Vigilância epidemiológica e Vigilância Ambiental.	x		
Revisão dos serviços que hoje não correspondem ao contratado e que sejam realocados onde existe real necessidade, a fim de possibilitar pactuações condizentes com a realidade do município	x	x	
Criação de um Fundo Financeiro Emergencial, fundo este destinado para o uso específico em reparo e aquisição de equipamentos das unidades de saúde e reabilitação do município.		x	
Fomentar as atividades da equipe NASF (núcleo de apoio a saúde da família) através da construção de espaço integrado para atendimento multiprofissional.	x		
Investir e garantir qualidade nos serviços da central de regulação, implantando programa interno evitando a duplicidade de solicitações médicas e agendamentos, otimizando recursos e tempo de espera na fila.	x		



15. PLANO DE GOVERNO

SÃO PEDRO NO CAMINHO CERTO

PLANO DE GOVERNO MUNICIPAL - 2021 A 2024

- Ampliação em atendimento com médicos especialistas;
- Ampliar centro de reabilitação, com equipamentos adequados e modernos;
- Ampliação na entrega de medicamentos de alto custo;
- Torna mais acessíveis medicamentos distribuídos pela farmácia básica; C
- Continuar o convenio com Consórcio Regional de Saúde;
- Aumentar as quantidades de exames ofertados pelo município;
- Torna o atendimento das agentes de saúde mais humanitária, com mais apoio e melhorias nas condições de trabalhos;
- Informatizar os prontuários de visitas com tabletes e sistema com informação instantânea;
- Analisa zona de risco e mapeamento as das maiores necessidade de saúde do município;
- Programa de capacitação contínua aos profissionais da saúde;
- Iniciar o Programa "Saúde no Campo";
- Programa "Saúde Bucal Noturna", atendimento de dentista em horário noturno, para os quem trabalha também tem acesso a saúde bucal;
- Programa "SORRISOS PARA TODOS" prótese dentaria para população carente.



16. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento é o acompanhamento continuado de compromissos (objetivos, metas e ações), explicitados em planos, programações ou projetos, de modo a verificar se estes estão sendo executados conforme preconizado.

A avaliação é entendida como um processo que implica julgar, emitir um julgamento de valor, tendo por base uma análise do que foi realizado (intervenção, ação, serviço, procedimento, etc.) ou uma análise do resultado obtido, sempre em comparação com um referencial considerado como um ideal a ser alcançado.

Nos dois casos – monitoramento e avaliação –, busca-se identificar pontos de fragilidade que merecerão a adoção de medidas ou intervenções por parte dos responsáveis pelo objeto deste monitoramento e avaliação, visando superar os desafios que impedem o avanço do que está proposto.

Nesse sentido, a execução do Plano Municipal de Saúde será acompanhada por meio das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios de Gestão, trimestrais e anuais, bem como, indicadores de saúde da população, tendo como referentes à cobertura, a efetividade e seus impactos.



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

O Objetivo do Plano Municipal de Saúde (PMS) é apresentar as proposta de implementação na área da saúde, baseado nos instrumentos de Planejamento e Orçamento Público, no intuito de ampliar e capacitar o SUS no âmbito municipal.

Dessa forma, a expectativa é uma consolidação de ações de saúde de forma sistematizadas que ampliem o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, ampliando e qualificando o Sistema Único de Saúde do Município de São Pedro da Cipa, conforme o quadriênio 2022-2025.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA – MT
SECRETARIA MUNIIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022-2025

FEVEREIRO/2022

EDUARDO JOSE DA SILVA ABREU
PREFEITO MUNICIPAL

WILSON VIRGINIO DE LIMA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

LUCIMAR APARECIDA DA SILVA
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE