

PREFEITURA DE SÃO PEDRO DA CIPA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

2017



AUTORIDADES MUNICIPAIS

ALEXANDRE RUSSI
Prefeito Municipal

EDUARDO JOSÉ DA SILVA ABREU
Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

WILSON VIRGINIO DE LIMA
Secretário Municipal de Saúde

NATHIELI ARAUJO DOMINGOS BARATTO
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

CLAUDINEIA ALVES QUEIROZ
Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde

COLABORAÇÃO
Conselho Municipal De Saúde
Profissionais De Saúde

ORGANIZAÇÃO DO PLANO
Claudinéia Alves Queiroz
Nathieli Araujo Domingos Baratto

SUMÁRIO

1. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	5
2. PALAVRA DO SECRETÁRIO.....	6
3. APRESENTAÇÃO	7
4. INTRODUÇÃO.....	8
5. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	9
5.1 Evoluções Históricas	9
5.2 Aspectos Geográficos	9
5.3 População Estimada no ano de 2017	10
5.4 População –Sexo e faixa etária	11
5.5 Situação da educação no município	11
5.6 IDH	12
5.7 Renda.....	13
5.8 Habitação	13
5.9 Energia Elétrica	13
5.10 Abastecimento de Água.....	14
5.11 Resíduos Sólidos	14
5.12 Estruturas Sanitárias	15
6. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SERVIÇOS.....	15
7. RECURSOS HUMANOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	16
8. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	18
8.1 Aspectos Demográficos	18
9. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA.....	19
9.1 Perfil da Mortalidade	19
9.2.1 Doenças Transmissíveis.....	21
9.2.2 Doenças Transmissíveis por vetores e Antropozoonoses	22
9.2.3 Doenças e agravos não transmissíveis	25
9.2.4 Grupo Vulnerável aos riscos de doenças ou com necessidade específica .	27
9.2.3.1 Saúde do Idoso	29
9.2.3.2 Saúde da mulher	30

9.2.3.3 Saúde Mental.....	31
9.2.3.4 Saúde do Trabalhador	31
9.2.3.5 Atenção as pessoas com deficiência.....	31
9.2.3.6 Atenção Integral a saúde da criança	32
10.DOENÇAS IMUNOPREVINIVEIS E IMUNIZAÇÃO.....	33
11. ANALISE EM RELAÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE.....	34
11.1 Atenção a saúde	34
11.2 Atenção Especializada	37
11.2.1 Ambulatórios Especializados	37
11.3 Atendimentos de Urgência e Emergências.....	39
11.4 Assistência Farmacêutica	40
11.5 Financiamentos.....	41
11.6 Informações em Saúde	45
11.7 Participação Social	46
12.LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITARIOS POR EIXO	47
12.1 EIXO I.....	47
12.2 EIXO II	63
13.REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	64

1 - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Triênio: 2018/2021

ENTIDADE	NOME	SITUAÇÃO
Governo Municipal	Remoaldo Neri Pivetta	Titular
	Maria Alice Pivetta	Suplente
Secretaria Municipal de Educação	Ilma da Silva Souza	Titular
	Déa Lucia Ribeiro	Suplente
Trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde /ACS,s	Ilza Ferreira Rodrigues	Titular
	Marlene Rosa de Moraes	Suplente
Servidores de Saúde	Claudineia Alves Queiroz	Titular
	Nathieli Araujo D. Baratto	Suplente
Igrejas evangélicas	Elias Ferreira do Nascimento	Titular
	Elisangela Isidoro Vital da Costa	Suplente
Igreja Católica	Silvana Silva	Titular
	Ana Claudia de França	Suplente
Associação de Pequenos Produtores Rural	Maria Joana Fontanelli	Titular
	Terezinha Martins Souza	Suplente
Representante do Sindicato dos Motoristas	Ivany Elias da Silva	Titular
	Daiane Ferreira de Jesus	Suplente

2 – PALAVRA DO SECRETÁRIO.

Saúde relaciona-se diretamente com o bem estar físico e mental. Diversos aspectos da vida cotidiana têm influência direta na manutenção do equilíbrio fisiológico dos órgãos e sistemas no corpo humano. Estes fatores externos, que envolvem a vida em sociedade, muitas vezes tem tornado este equilíbrio interno uma tarefa difícil. O bem estar da família, as condições de moradia, de trabalho e renda, de lazer, além de outras razões que impliquem em melhoria da qualidade de vida, são condições que tem transcendência fundamental na saúde coletiva. Nesta perspectiva, o Sistema Único de Saúde está sendo construído, ao longo das últimas décadas, com participação de gestores, usuários e profissionais da área da saúde.

Sabemos que as demandas de saúde são ilimitadas. Conhecemos que os recursos são limitados. Cabe então ao conjunto da sociedade eleger prioridades para que se utilize com máxima otimização os recursos financeiros existentes. No entanto, atualmente, vários são os descontentamentos com o modelo de gestão, oriundos da representação popular na Câmara de Vereadores e do Conselho Municipal de Saúde.

É preciso que o Plano Municipal de Saúde aponte soluções exeqüíveis, com compromissos assumidos por todos os atores, com normas e regras claras e que sigam as principais diretrizes de universalidade, equidade e integralidade, voltadas para a qualificação da atenção, e educação do usuário, tanto em relação aos seus direitos quanto aos deveres como cidadão, com a finalidade de cumprirmos os objetivos e metas traçados e para a utilização adequada do SUS. Para uma efetiva gestão participativa é preciso ainda que o gestor municipal tenha apoio para fazer o que deva ser feito e tome as decisões certas no momento certo.

Nosso maior objetivo é a qualidade de vida da nossa população para isso trabalharemos com afinco para alcançar os objetivos propostos nesse Plano.

3 - APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde define o Plano de Saúde como o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e resultados a serem buscados no período de quatro anos, devendo ser a expressão das políticas, dos compromissos e das prioridades de saúde numa determinada gestão, sendo a base para a execução, acompanhamento, avaliação e a gestão do sistema.

O principal objetivo do plano é o contínuo aperfeiçoamento e a concretização do SUS, fundamentado nas suas diretrizes: universalização, integralidade e a equidade da atenção à saúde no município de São Pedro da Cipa .

O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 deve ser compreendido como a Síntese das propostas e ações estratégicas do Governo do Município de São Pedro da Cipa, na área de saúde. As metas programadas vêm sendo desenvolvidas em consonância com os Projetos e Programas previstos, assegurando as condições necessárias para formalização, execução,

Monitoramento dos instrumentos de gestão e demais compromissos pertinentes à gestão do sistema municipal de saúde.

4 – INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de Gestão do SUS, destinado a orientar e fortalecer a Gestão do SUS, com o objetivo de orientar e fortalecer a Gestão Estratégica e Participativa, na medida em que deve ser apresentado, discutido e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS. Além disso, deve orientar a elaboração da Programação Anual e do Relatório Anual de Gestão.

A Gestão dos serviços e do Sistema Municipal de Saúde é um processo, com Avaliação, revisão e atualização do mesmo, num movimento contínuo, cujo objetivo Principal é contribuir para que o SUS seja capaz de garantir acesso universal, atenção integral para os usuários e cidadãos e para os coletivos que vivem e trabalham em São Pedro da Cipa.

Fundamental ainda será garantir a participação dos trabalhadores e gerentes dos serviços de Saúde no processo de planejamento e discussão do Plano, tendo em vista o protagonismo dos mesmos na produção do cuidado e da saúde coletiva do município. Neste sentido, a elaboração deste Plano de Saúde contou com a participação dos membros nomeados pelo gestor municipal, do Grupo de Trabalho para elaboração do Plano Municipal de Saúde, formado por gestores da Secretaria Municipal de Saúde, Conselho Municipal de saúde.

5. ANALISE SITUACIONAL DO MUNICIPIO

5.1 – Evolução histórica

O território do município de São Pedro da Cipa foi habitado pelo povo indígena bororó. Quando os paulistas iniciaram a preia indígena em terras mato-grossenses, no final do século XVII, deparou-se com índios desta nação - chamaram-nos de Porrudos - julgando que estes índios possuíam órgãos genitais de gigantescas proporções. Isto se deveu ao uso comum, por parte do homem bororó, de um protetor genital. Na verdade defendiam-se das piranhas, que abundavam nos rios da região. Por isto, os paulistas deram o nome de Rio dos Porrudos ao Rio São Lourenço, que banha a sede municipal de São Pedro da Cipa. O território do município foi amplamente movimentado por conta de investidas garimpeiras. 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 dos rios. No entanto, o lugar só teve povoamento consolidado, a partir da década de quarenta. Neste período o governo do Estado incentivava a colonização. As terras eram adquiridas a custo baixíssimo, desde que fossem implantados programas colonizadores.

A região acompanhou o desenvolvimento do município de Jaciara, 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.

Fixaram às residências as margens do Rio São Lourenço, numa homenagem ao belo rio que banha a região. 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 e referência à companhia colonizadora que era dona das terras em que proliferou o atual município. As terras férteis atraíram muita gente à região.

5.2 - Aspectos geográficos

O município de São Pedro da Cipa esta localizado em uma área de 345,0 km², densidade demográfica de 11,68 hab/km², Altitude: 264 m, com população de 4.259 habitantes, (IBGE 2010), nas tabelas a seguir vão mostrar alguns dados do município.

Figura 1. Localização geográfica de São Pedro da Cipa



Fonte: <http://www.google.com.br/search?hl=pt-BR&q=sao+pedro+da+cipa>.

Com uma área de 345,0 km², e com altitude de 264 m, faz divisa com os municípios de Jaciara, Juscimeira, Dom Aquino.

A principal BR de acesso é a 364 de maior importância pois faz ligação entre os municípios vizinhos e a Capital de Mato Grosso.

5.3 - População Estimada no ano de 2017

Tabela 1- População estimada para 2017. 4.541

Distribuição Da População	Número	%
População Urbana	3.703	100,00%
População Rural	455	0,00%
População Total	4.158	100,00%

Fonte: IBGE/2010, estimativa 2012

Tabela 2- População de acordo com raça.

População do último Censo (ano 2010)	Quantidade	%
Branca	1.283	32,50%
Preta	503	11,81%
Amarela	104	2,44%
Parda	2.257	52,99%
Indígena	11	0,26%
Sem declaração	0	0,00%

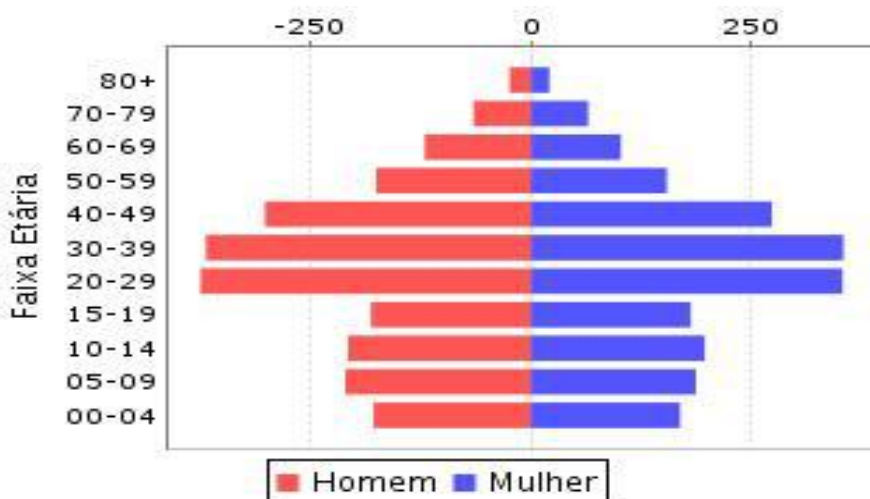
Fonte: IBGE/2010

Observamos que a maior parte da população é de cor parda sendo um índice de 2.257 habitantes com percentual de 52.99% da população total.

5.4 - População - Sexo e Faixa Etária

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
00-04	178	169	347
05-09	210	187	397
10-14	207	197	404
15-19	181	181	362
20-29	374	353	727
30-39	368	354	722
40-49	301	273	574
50-59	175	154	329
60-69	120	102	222
70-79	65	65	130
80+	24	21	45
Total	2.203	2.056	4.259

Fonte: IBGE/2010, estimativa 2012



5.5- Situação da Educação no município.

O sistema educacional do município de São Pedro da Cipa é composto por escolas e centros de educação infantis mantidos pela prefeitura, contam uma escola estadual onde possui o nível de ensino médio.

Tabela 3- Número de escolas de ensino fundamental

Escolas de 1º Grau	Municipais	Estaduais	Particulares
Número de escolas	01	01	00
Número de professores	22	20	00
Número de alunos matriculados	357	320	00

FONTE: Secretaria Municipal de Educação

Tabela 4- Número de escolas de ensino Médio

Escolas de 2º Grau	Municipais	Estaduais	Particulares
Número de escolas	00	01	00
Número de professores	00	13	00
Número de alunos matriculados	00	250	00

FONTE: Escola Estadual do Município

A escola do Estado de ensino médio possui o ensino de educação de Jovens e Adultos (EJA) no período noturno com 188 alunos.

Tabela 5- Número de Creches no Município

Creches	Numero
Número de creches	01
Número de crianças	240
Número de professores	14

Fonte: secretaria municipal de Saúde.

5.6 - Renda / IDH

O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH é um índice calculado com base em Dados econômicos e sociais, que tem por objetivo medir o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida oferecida à população. O IDH vai de 0 (nenhum desenvolvimento humano) a 1 (desenvolvimento humano total), portanto quanto mais próximo de 1 o resultado, mais desenvolvido é o local analisado, podendo este ser em nível de cidades, estados, regiões ou países.

No cálculo do IDH são computados os seguintes fatores: educação (taxas de

alfabetização e escolarização), longevidade (expectativa de vida da população) e renda (PIB per capita)

Tabela 6- Índice de desenvolvimento Humano

Ano	IDH
1991	0,365
2000	0,563
2010	0,717

Fonte- IBGE/2012

Podemos observar que houve um aumento no IDH do ano de 1991 para o ano de 2010, mas esse valor é um valor baixo para o município.

5.7 Renda

Destaca-se a agricultura com os principais produtos: cana-de-açúcar, milho, arroz e feijão. Na pecuária há criação de gado de corte e leiteiro.

Há uma indústria de cana-de-açúcar, instalada numa cidade próxima com grande capacidade de produção de açúcar e álcool.

Destaca-se, também, a economia informal, que é bem visível à margem da Br 364, com a venda de palmito, frutas, artesanato, etc...

5.8 - Habitação

Tipo de Casa:

- Tijolo/Adobe 98,57%
- Taipa revestida 0,08
- Taipa não revestida 0,00%
- Madeira 1,13
- Material aproveitado 0,00%
- Outros 0,23

5.9-Energia Elétrica: Termoelétrica

- Período Diário de Fornecimento de Energia: **24 horas**
- Percentual da população atendida pelo fornecimento de energia elétrica: Urbana **99,92%**
Rural **0,24%**

5.10- Abastecimento de Água: Sistema Privado

- Estação de Tratamento de Água: **Sim**
- Percentual de residências abastecidas com água tratada:
 - Urbana **95,04%**
 - POCO ou nascente: **5.78%**
 - Rural **0,58%**

FONTE: **PREFEITURA MUNICIPAL**

5.11 - Resíduos Sólidos

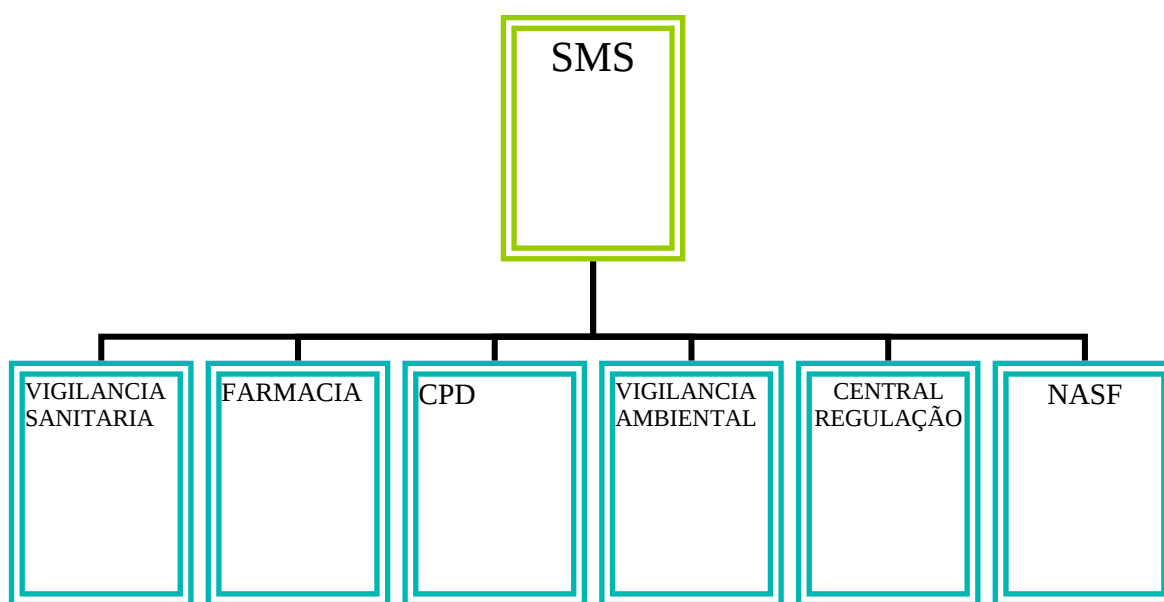
- Sistema de Coleta: **Dias Alternados.**
- Coleta Seletiva: **para lixo doméstico e não há coleta seletiva para lixo hospitalar e lixo reciclável.**
- Destino do Lixo: **Terreno Baldio (lixão)**
- Percentual de residências contempladas com coleta de lixo:
 - Urbana **94,24%**
 - Queimado/ Enterrado: **7,60%**
 - Céu aberto: **0,66%**
 - Rural **0,00%**

5.12 - Estrutura Sanitária:

- Tipos: Rede de Esgoto **0,38%**
Fossa Séptica **97,82%**
Céu Aberto **1,80%**

FONTE: e-sus – SMS

6 - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SMS E SERVIÇOS



7 - RECURSOS HUMANOS SMS

PSF (Programa de Saúde da Família)

Ord.	Funcionário	Vinculo	Função
01	Ailton Henrique de Oliveira	Concursado	Motorista
02	Antonio Marcelo da Silva	Concursado	Guarda
03	Artur Ramos da Filho	Concursado	Odontologo
04	Audeir Lopes de Assunção	Concursado	Agente de Vigilância
05	Carlos Eduardo Ferreira	Contratado	Fiscal Sanitário
06	Cerisley Costa Carvalho Rocha	Concursada	Recepcionista
07	Claudineia Alves Queiroz	Concursado	Digitador
08	Dalva Aparecida Vieira	Concursada	Agente Comunitário de Saúde
09	Edileia Ingrid da silva	Contratada	Agente Administrativo
10	Elisangela Lima da Silva	Concursada	Agente Comunitário de saúde
11	Enrique Llobet Malala	Contratado	Medico do PSF
12	Eunice Pereira Viana	Concursada	Técnica de Enfermagem
13	Flavia Fernanda Luiz Mendes	Contratada	Farmacêutica
14	Gesse Oliveira da Silva	Contratado	Cirurgião Dentista
15	Gilmar Pinheiro de Oliveira	Contratado	Agente de Saúde Doenças Epidemiológicas
16	Ilza Rodrigues Ferreira	Concursada	Agente Comunitário de saúde
17	Irisvania Oliveira Azevedo	Concursada	Agente Comunitário de saúde
18	Jessica Terezinha Fialho dos Santos	Contratada	Fisioterapeuta
19	João Fernandes Lacerda	Concursado	Guarda
20	Laudenice Laurentina de Oliveira	Contratada	Técnico de Enfermagem
21	Laurinda Atanásio Brasileiro	Concursada	Auxiliar de Serviços Gerais
22	Luciana Luiz dos Santos	Concursada	Agente Comunitário de saúde
23	Luciene Alves Ribeiro	Contratada	Nutricionista
24	Lucimar Aparecida da Silva	Contratada	Enfermeira
25	Luiz Henrique do Nascimento	Concursado	Motorista

26	Maria Aparecida da Silva	Contratada	Atendente de Consultório Dentário
27	Maria Conceição Silva	Concursada	Auxiliar de serviços Gerais
28	Maria Justina	Concursada	Técnica de Enfermagem
29	Maria Madalena Alves	Concursada	Auxiliar de serviços Gerais
30	Marilene Souza Silva	Concursada	Agente de Serviços Gerais
31	Marleide Rosa de Moraes	Concursada	Agente Comunitário de saúde
32	Marlene Moraes	Concursada	Agente Comunitário de saúde
33	Marlene Nani de Brito	Concursado	Atendente de Consultório Dentário
34	Mysleny Carolainy de Souza Menezes	Contratada	Agente Comunitário de Saúde
35	Nathieli Domingos Araujo Baratto	Contratado	Enfermeira do PSF
36	Nelson Shigueo Hondo	Concursado	Medico Obstetra
37	Osmar Hoennicke	Concursado	Motorista
38	Paulo Marçal	Concursado	Motorista
39	Paulo Mendes	Concursado	Motorista
40	Rosa Paula da Rocha	Concursado	Auxiliar de Enfermagem
41	Samuel Oliveira Silva	Concursada	Cirurgião Dentista
42	Sebastião Ferreira Nunes	Concursado	Guarda
43	Sergio Otaviano da Costa	Contratado	Educador Físico
44	Silvana Rodrigues dos Santos	Contratada	Técnica de Enfermagem
45	Suzana de Jesus Maciel	Concursada	Agente Comunitário de saúde
46	Valderlei Lopes da Silva	Contratado	Agente de Saúde Doenças Epidemiológicas
47	Vânia Cristina Vieira da Silva	Concursado	Agente Administrativo
48	Vânia Fauro de Araújo	Concursada	Agente Comunitário de saúde
49	Vivian da Silva de Gois	Contratada	Técnica de Enfermagem
50	Elizania Alves da Silva	Contratada	Técnica de Enfermagem
51	Marcelo da Silva Afonso	Contratado Médico PMM	Médico do Programa Saúde da Família

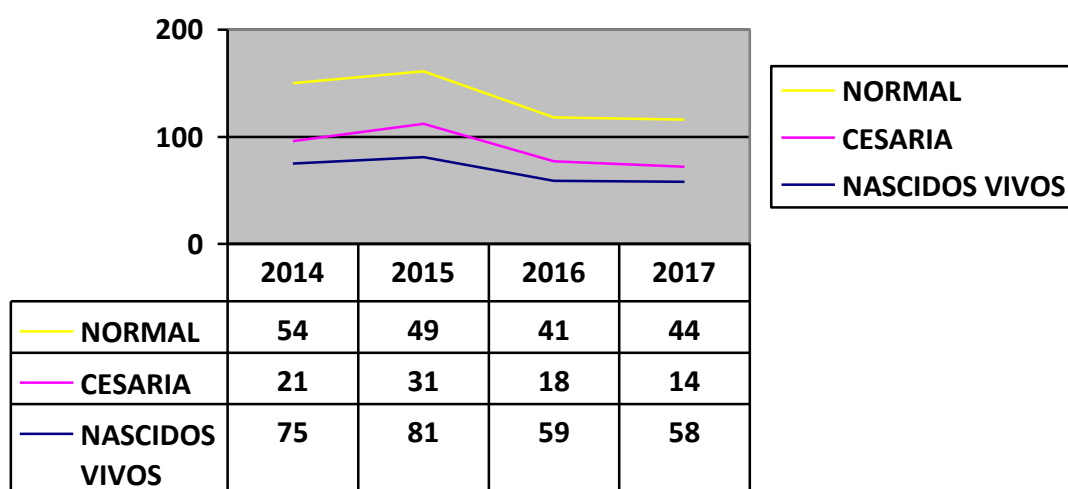
Fonte:RH/SMS 2017

8 - ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

8.1 - Aspectos demográficos

O município de São Pedro apresenta taxas elevadas de crescimento da população até o ano de 2005, nos anos seguintes deu uma diminuída no número de nascidos vivos.

Gráfico 1: Evolução das condições de nascimento do ano de 2014 a 2017



fonte: SINASC: situação da base de dados nacional em 2017

O gráfico acima mostra sobre a taxa de natalidade, porcentagem de partos normal e Cesário, de crianças que nasceram entre os anos de 2014 a 2017, onde podemos observar que a partir de 2016 houve uma diminuição do número de nascidos vivos.

9 - Situações Epidemiológicas

9.1- Perfil da Mortalidade

A análise das causas de mortalidade reflete uma série de avanços socioeconômicos, como ampliação do acesso aos serviços de saúde, desenvolvimento tecnológico, melhora das condições de habitação e saneamento, entre outros e fenômenos demográficos como o envelhecimento da população. Atualmente, os óbitos decorrentes de doenças crônico degenerativas, como as do aparelho circulatório, aparelho digestivo e lesões env. e causas externas.

Tabela 1: Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária Segundo Grupo de Causas - CID10 do ano 2017

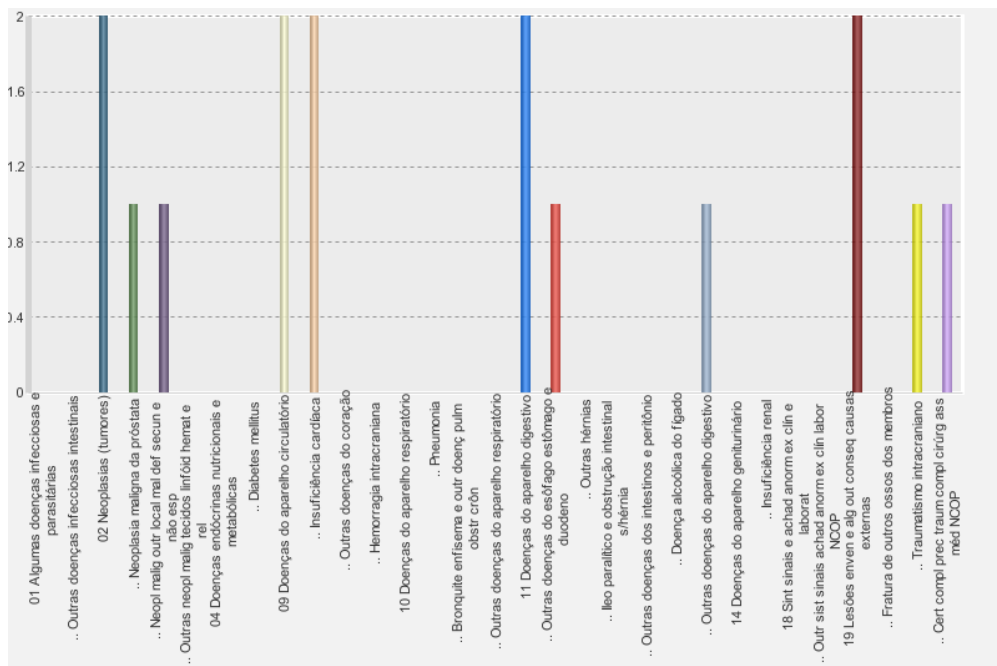


Tabela 2: Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária Segundo Grupo de Causas - CID10 dos anos de 2014 a 2017.

Óbitos por Ano processamento segundo Lista Morb CID-10
Município: 510740 São Pedro da Cipa
Período: Jan/2014-Set/2017

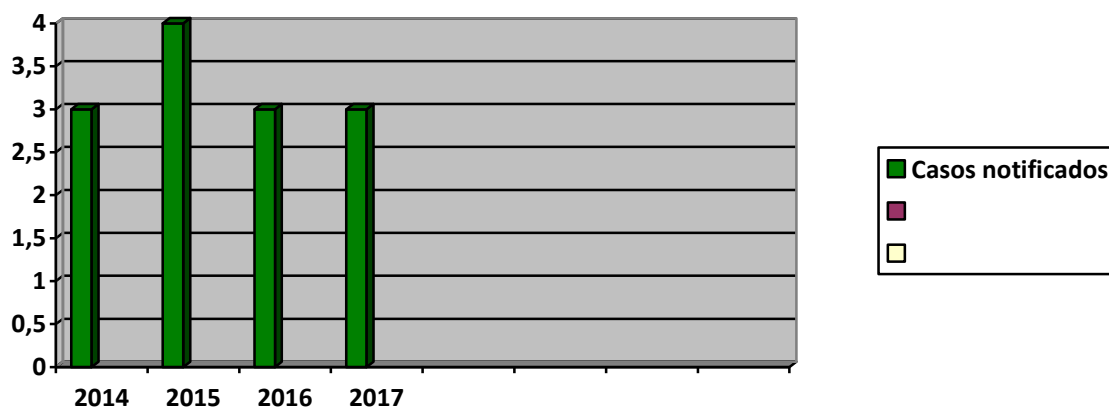
Lista Morb CID-10	2014	2015	2016	2017	Total
TOTAL	11	6	5	8	30
01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	-	-	-	1
.. Outras doenças infecciosas intestinais	1	-	-	-	1
02 Neoplasias (tumores)	1	-	-	2	3
.. Neoplasia maligna da próstata	-	-	-	1	1
.. Neopl malign outr local mal def secun e não esp	-	-	-	1	1
.. Outras neopl malign tecidos linfóid hemat e rel	1	-	-	-	1
04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	-	-	-	1
.. Diabetes mellitus	1	-	-	-	1
09 Doenças do aparelho circulatório	4	1	-	2	7
.. Insuficiência cardíaca	2	1	-	2	5
.. Outras doenças do coração	1	-	-	-	1
.. Hemorragia intracraniana	1	-	-	-	1
10 Doenças do aparelho respiratório	2	2	1	-	5
.. Pneumonia	2	1	-	-	3
.. Bronquite enfisema e outr doenç pulm obstr crôn	-	-	1	-	1
.. Outras doenças do aparelho respiratório	-	1	-	-	1
11 Doenças do aparelho digestivo	2	2	-	2	6
.. Outras doenças do esôfago estômago e duodeno	-	-	-	1	1
.. Outras hérnias	-	1	-	-	1
.. Ileo paralítico e obstrução intestinal s/hérnia	-	1	-	-	1
.. Outras doenças dos intestinos e peritônio	1	-	-	-	1
.. Doença alcoólica do fígado	1	-	-	-	1
.. Outras doenças do aparelho digestivo	-	-	-	1	1
14 Doenças do aparelho geniturinário	-	-	1	-	1
.. Insuficiência renal	-	-	1	-	1
18 Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	1	-	1
.. Outr sist sinais achad anorm ex clín labor NCOP	-	-	1	-	1
19 Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	1	2	2	5
.. Fratura de outros ossos dos membros	-	-	1	-	1
.. Traumatismo intracraniano	-	-	-	1	1
.. Cert compl prec traum compl cirúrg ass méd NCOP	-	1	1	1	3

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

Podemos observar que os óbitos ocorrem mais na população de maior faixa etária tendo como maior índice de casos de morte doenças do aparelho circulatório e causas externas as causas externas ocorrem devido Os acidentes e violências que se constituem em um grave problema social e de saúde pública, exigindo intervenções intersetoriais para seu enfrentamento. Estão entre as principais causas de morte, sendo responsável por importante parcela da morbidade que sobrecarrega a rede de atenção especializada e hospitalar devido aos traumas e lesões físicas e emocionais.

9.2.1 Doenças transmissíveis:

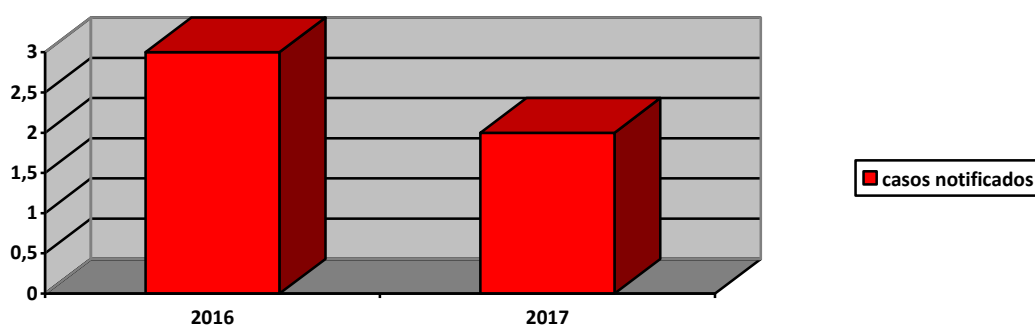
A **Tuberculose** se constitui em um grave problema de saúde pública no país. O Número de casos notificados no município de São Pedro da Cipa é apresentado no gráfico a seguir:



Fonte: SINAN/2017

O município de São Pedro da Cipa, teve uma variável significativa nos casos positivos de tuberculose devido o trabalho com a comunidade e as buscas ativas dos pacientes que teve contato com os que estavam em tratamento fazendo os exame de PPD e o tratamento com isoniazida 100 mg para prevenção e tratamento supervisionado dos pacientes que estavam em tratamento.

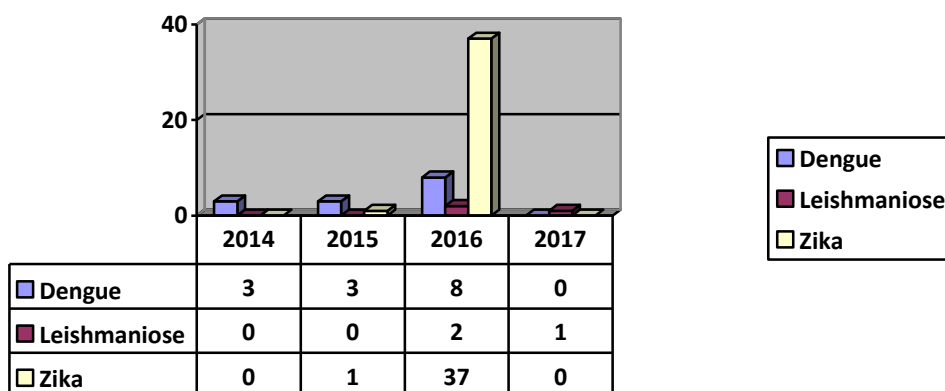
Com relação à Hanseníase, no período de 2016 e 2017 teve um numero recíproco 3 casos e 2 casos notificados, o município faz busca ativas e solicita exames para pacientes com suspeita, sendo investigado os casos de contato.



Fonte: SINAN/2017

9.2.2 Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses (leishmaniose, dengue, zika, malária)

As doenças transmitidas por vetores e as antropozoonoses representam um importante risco à saúde pública. O município desenvolve ações de vigilância dos agravos objetivando identificação de áreas de transmissão, detecção precoce de casos e conhecimento do perfil epidemiológico, controle de vetores e reservatórios e outras relevantes para o controle destas doenças.



Fonte: SINAN/2017 dados referente a 2014 e Janeiro a novembro 2017.

O município vem desenvolvendo ações de vistoria “casa a casa”, trabalhos Educativos e ações intersetoriais objetivando a prevenção e o combate à dengue.

O município nos últimos 3 anos não registrou nenhum caso de **Leishmaniose Tegumentar Americana**.

O **Programa de Controle da Leishmaniose Tegumentar** estabelece a realização de busca ativa na região do caso, onde são procurados animais com sintomatologia clínica Sugestiva da doença.

9.2.3 Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT

As doenças crônicas não-transmissíveis compõem um grupo de entidades que se Caracterizam por apresentar, de forma geral, longo período de latência, tempo de evolução prolongado, etiologia não elucidada totalmente, lesões irreversíveis e complicações que acarretam graus variáveis de incapacidade ou óbito, tais como: hipertensão arterial, diabetes, doença cerebrovascular, neoplasias e doença isquêmica do coração.

A **hipertensão arterial sistêmica e o Diabetes Mellitus** constituem os principais fatores de risco para as doenças do aparelho circulatório. Entre suas complicações mais frequentes

encontram-se o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular cerebral, a insuficiência renal crônica, a insuficiência cardíaca, as amputações de pés e pernas, a cegueira definitiva, os abortos e as mortes perinatais. A identificação precoce dos casos e o estabelecimento do vínculo entre os portadores e a rede básica de saúde são elementos imprescindíveis para o controle desses agravos. O acompanhamento e o controle da hipertensão arterial e do Diabetes Mellitus pela Atenção Básica deverá evitar o surgimento e a progressão das complicações, reduzindo o número de internações hospitalares, bem como a mortalidade devido a esses agravos.

GRAFICO: TAXA DE INTERNACOES POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICACOES.

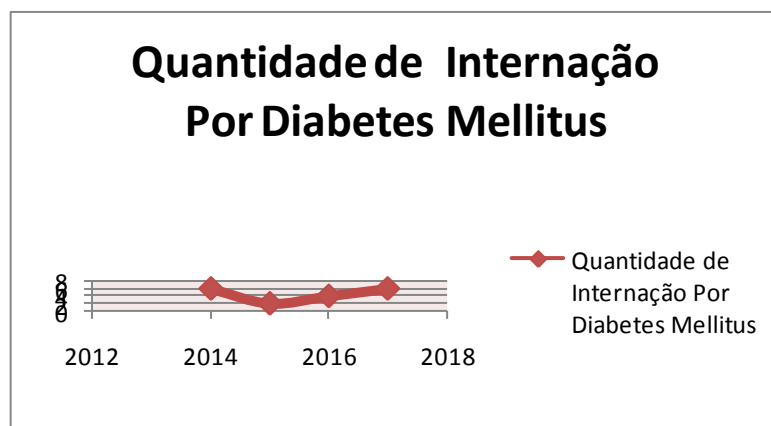
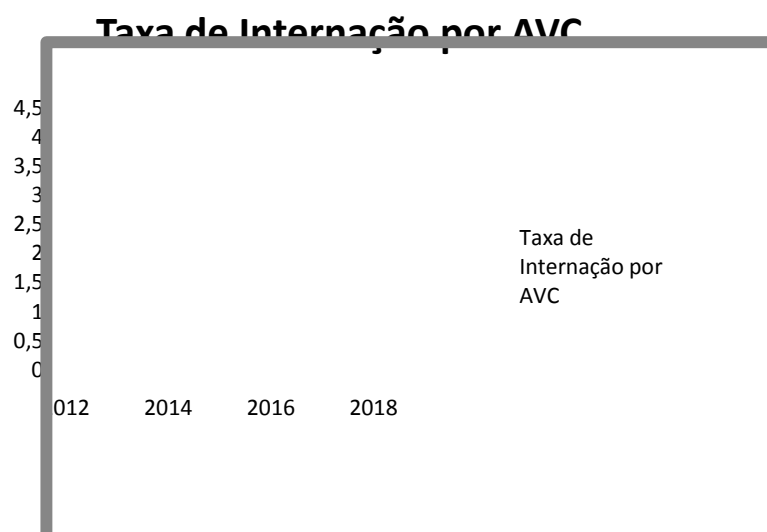


GRAFICO: TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL



Podemos observar que no ano de 2008 e 2009 teve um número alto de internação por acidente vascular cerebral, no ano de 2010 e 2011 esse número teve uma queda de

22.69% dos casos, esses dados são da pactuação do SISPACTO.

9.2.4 Grupos Vulneráveis aos Riscos de Doença ou com Necessidades Específicas

A elaboração de políticas relativas à saúde evoca questões importantes relacionadas à identificação de problemas prioritários para populações específicas com vulnerabilidade, física ou psicossocial, aos riscos de doença e para as necessidades diferenciais de distintos grupos sociais.

A integralidade enquanto princípio constitutivo da atenção à saúde deve atentar para a incorporação dos cuidados integrais em áreas que os indicadores epidemiológicos apontam sua relevância social.

A universalidade deve ser qualificada pela integralidade, incluindo as necessidades específicas de ciclos de vida, de pessoas com deficiência, entre outras.

A equidade na atenção à saúde deve ser promovida considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades de saúde e ampliação do acesso do usuário às políticas setoriais, especialmente aquelas voltadas para mulheres, crianças, idosos, pessoas com deficiência, trabalhadores, saúde mental e populações em situação de desigualdade por fatores genéticos ou por condicionantes de exclusão social.

A formulação de políticas públicas e a organização do sistema de saúde devem produzir respostas suficientes e qualificadas que diminuam as iniquidades e promovam ações que devem ser priorizadas a essas populações.

Para isto, é fundamental a organização dos serviços de uma forma abrangente, desde a atenção primária até a atenção especializada, a qual deve estar organizada de forma relacionada quanto à sua complexidade, através de redes hierarquizadas e regionalizadas de oferta de serviços que devem ser compreendidas como ferramentas estratégicas de Disseminação das ações de saúde.

O Plano Municipal de Saúde 2018 -2021 Realizara o desenvolvimento de Serviços e ações de saúde para segmentos da população mais vulneráveis aos riscos de Doença ou com necessidades específicas, define como diretrizes estratégicas: ***Saúde do Idoso; Saúde da Mulher; Saúde Mental; Saúde do Trabalhador; Atenção à Pessoa Portadora de Deficiência e Atenção integral à Saúde da Criança.***

9.2.5 Saúde do Idoso

As mudanças significativas na composição populacional acarretam uma série de consequências sociais, culturais e epidemiológicas que exigem atenção dos gestores da área da saúde. Observa-se um crescimento da demanda de idosos na utilização de serviços de saúde, principalmente hospitalares, e para serviços específicos, em função de sua fragilidade e vulnerabilidade. Estudos populacionais têm demonstrado que, no Brasil, mais de 85% dos idosos apresentam pelo menos uma enfermidade crônica, sendo que 15% apresentam cinco doenças. A hipertensão arterial é a mais prevalente, atingindo quase 60% deste contingente populacional.

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, com ênfase no envelhecimento ativo e saudável, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, para todo cidadão brasileiro com 60 anos ou mais.

A Rede de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa deve ser organizada ao nível de Região de Saúde, estabelecendo estratégias de gerenciamento e regulação dos cuidados, adequando a oferta à necessidade da pessoa idosa, incorporada na Atenção Básica com disponibilização de insumos e medicamentos necessários.

Os objetivos programados nesta diretriz estratégica são: garantir a promoção da atenção à saúde do idoso voltada à qualidade de vida; reabilitar a capacidade funcional comprometida e capacitar os profissionais de saúde no atendimento da população idosa.

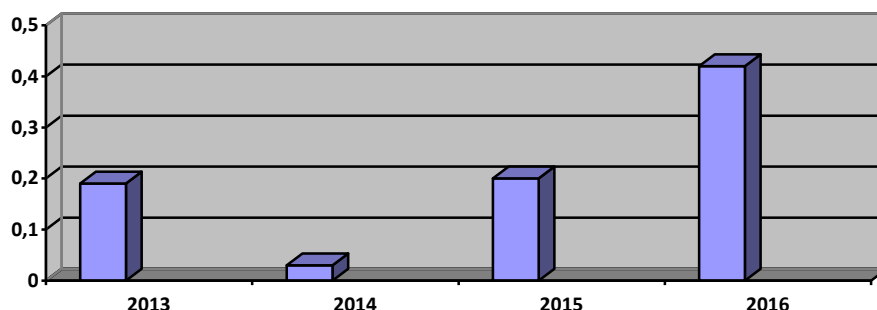
O enfoque da humanização deve permear todos os aspectos da atenção ao idoso e, em especial, os cuidados paliativos ao final da vida, através de capacitação específica dos profissionais da rede do SUS.

9.2.6 Saúde da Mulher

Os principais agravos à saúde que se traduzem em causas específicas de mortalidade feminina, como as causas maternas, os cânceres de mama e de colo uterino, As necessidades específicas de saúde da mulher não se restringem à reprodução e à redução da mortalidade. As especificidades biológicas femininas e a assimetria das relações sociais entre homens e mulheres determinam uma alta prevalência de doenças em mulheres adultas que, por não serem fatais, não se expressam em indicadores de mortalidade e não são definidas como prioridades em saúde. As chamadas "queixas ginecológicas" como as vulvovaginites, a miomatose e a endometriose, entre outras, representam demandas para a rede de saúde, observando-se oferta insuficiente de

serviços na atenção básica e dificuldades de acesso a procedimentos de média complexidade, necessários à investigação diagnóstica dessas doenças.

O município de São Pedro da Cipa nos últimos quatro anos vem alcançando a meta do indicador Razão de exame citopatológico do colo do útero conforme gráfico abaixo:



Fonte: SISPACTO/2016

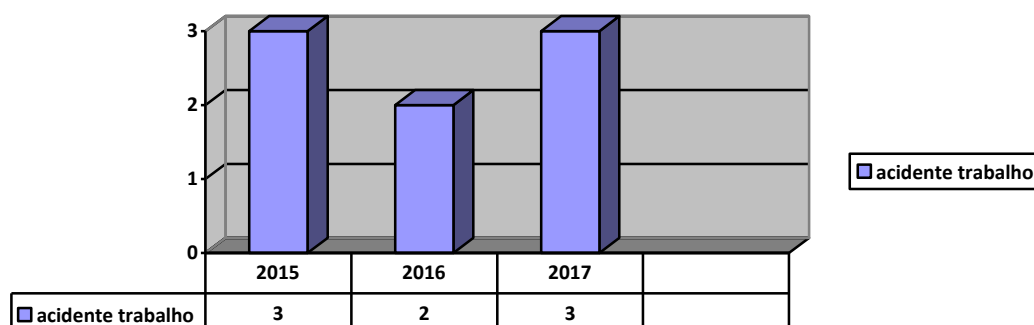
9.2.7 Saúde Mental

Segundo dados epidemiológicos da Organização Mundial de Saúde, os transtornos mentais e comportamentais afetam universalmente 25% da população em uma determinada fase da vida, estando presentes em 10% da população adulta e 10% a 20% entre crianças e adolescentes. Além disso, 20% das pessoas atendidas por profissionais da Atenção Básica têm um ou mais transtornos mentais e comportamentais (Opas/OMS, relatório sobre a saúde no mundo).

Para este segmento da população as ações têm como objetivos: garantir atenção integral em saúde mental à população em serviços da rede extra-hospitalar; promover projetos intersetoriais para a atenção em saúde mental e implantar e implementar programas de educação permanente e qualificação de serviços da rede de atenção em saúde mental.

9.2.8 Saúde do Trabalhador

O principal objetivo da saúde do trabalhador é garantir a promoção da saúde dos trabalhadores e redução da morbimortalidade decorrente dos riscos ocupacionais, priorizando a vigilância de acidentes fatais e graves.



Fonte: SINAN/ 2017

9.2.9 Atenção às Pessoas com Deficiência

Considera-se como deficiente a pessoa que possui limitação ou incapacidade para o desempenho de atividade e se enquadra nas seguintes categorias: física, auditiva, visual, mental, múltipla.

No Brasil, estima-se que 14,5% da população brasileira tenham algum tipo de deficiência (Censo IBGE, 2000), o que causa importante impacto social e econômico. A grande prioridade da pessoa com deficiência é sua inclusão na sociedade por meio de uma política de acessibilidade, o que contempla os diversos espaços sociais, como: educação, trabalho, lazer e saúde, entre outros.

A política de saúde da pessoa com deficiência tem como objetivo básico efetivar a inclusão da pessoa com deficiência no SUS, para atendimento à sua saúde e reabilitação, promovendo a sua inserção social por meio de ações de promoção da qualidade de vida, prevenção de deficiência, organização da rede de serviços e assistência integral, implantando ações de reabilitação na atenção básica e capacitando os profissionais de saúde.

9.2.10 Atenção Integral à Saúde da Criança

A criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (ECA Art. 7º).

A elaboração de políticas públicas e a organização do Sistema de Saúde para atender a criança devem abordar a integralidade do cuidado e o ambiente sociocultural da criança.

A atenção à saúde da criança tem início no pré-natal e tem continuidade até a Adolescência, respeitando as diversidades social, cultural, econômica, étnico-racial e Observando a especificidade de cada fase do desenvolvimento.

A Saúde da Criança tem como objetivos promover a saúde da criança, dar proteção a agravos e diminuir a mortalidade infantil e neonatal, devendo ser desenvolvida em ações Estratégicas.

10.0 DOENÇAS IMUNOPREVINIVEIS E IMUNIZAÇÃO

<i>Vacina Básica</i>	<i>Ano/ Cobertura vacinal</i>		
	2014	2015	2016
<i>BCG</i>	117,14	124,56	96
<i>Meningite</i>	115,71	136,84	77,33
<i>Penta</i>	101,43	142,11	69,33
<i>Pneumo</i>	127,14	138,60	81,32
<i>Pólio inativada</i>	122,86	138,60	70,67
<i>Rotavirus</i>	107,14	115,79	77,33
<i>Febre amarela</i>	107,14	103,51	61,33

Fonte: API/SMS/ SPC – MT

O não alcance da meta no ano de 2016 devido a mudança do sistema sendo o mesmo sistema local, onde os dados não coincidem se relacionam entre um sistema e outro.

11.0 ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

11.1 Atenção Básica

“A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. “Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da

coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social”.

A Atenção Básica constitui o primeiro nível de atenção à saúde, sendo estruturante de todo o sistema de saúde, devendo articular-se com a atenção secundária e terciária como uma rede, com competências distintas e fluxos multidirecionais de referenciamento e contrarreferenciamento das demandas (individuais e coletivas).

A Atenção Básica estrutura-se em unidades do modelo “tradicional” e da Estratégia da Saúde da Família.

As Unidades Básicas de Saúde – modelo “tradicional” caracteriza-se pelas ações direcionadas nos diversos programas de saúde: saúde da criança, saúde da mulher, saúde mental, tuberculose, hanseníase, saúde do adulto, entre outros, com ênfase na atenção individual, havendo necessidade de integração de ações de saúde coletiva com ações de cuidado ao indivíduo.

No município de São Pedro da Cipa, a Atenção Básica é composta por duas unidades de saúde e o NASF III que tem suas atividades vinculadas a Equipe de Saúde da Família Damião e a UBS Wilma Alves Pimenta Figueiredo.

Equipe Convencional

Nome da Unidade de Saúde da Família	Nome da Área de Abrangência do PSF	Microáreas que compõem a área de abrangência do PSF	População estimada por microárea (nº de pessoas)	Total coberta pelo PSF (nº de pessoas)
		03	357	2.289
		04	419	
		05	447	
		06	427	
		07	206	
		08	433	

Equipe Mais Médicos

Nome da Unidade de Saúde da Família	Nome da Área de Abrangência do PSF	Microáreas que compõem a área de abrangência do PSF	População estimada por microárea (nº de pessoas)	Total coberta pelo PSF (nº de pessoas)
“ Wilma Alves Pimenta Figueiredo”		01	493	1.810
		02	468	
		08	433	
		10	416	
Total de Unidades 02	Total de Equipes 03	Total geral de Microáreas: 10	Total de Pessoas: 4.099	

Fonte: e-sus/2017

Conforme na tabela acima, o município não tem 100% de cobertura pela equipe de atenção básica, pois o mesmo necessita da implantação de uma nova unidade de saúde.

Os serviços oferecidos na área de saúde são: Atendimento médico, odontológico, atendimento psicossocial, atendimento domiciliar, medicamentos, busca e entrega de pacientes em domicílio, vigilância sanitária e epidemiológica, Vigilância Ambiental entre outros.

Foi Implantado o projeto para implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF – Tipo III, conforme Portarias 154/GM, 04/03/2008, e Portaria 2.281/GM, 01/10/2009, que ira ampliar a abrangência das ações da Atenção Básica, melhorando a qualidade e resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica, está sendo pleiteada pelo município, que conforme situação diagnostical do Municipio o NASF conta com três especialidades, Nutrição, Fisioterapeuta e Educador Físico.

Os NASF têm como proposta contribuir com as equipes de Estratégia de Saúde da Família admitindo como preceito básico trabalho interdisciplinar, para propiciar o respeito às peculiaridades regionais e a atuação mais adequada a cada caso.

A proposta do município é investir na qualificação da Atenção Básica, mediante ampliação de ações de apoio, avaliação e monitoramento, capacitação voltada para a Estratégia

Saúde da Família e para os trabalhadores inseridos na rede tradicional, em resposta aos desafios da complexidade da rede de Atenção Básica.

Para reorganização do modelo de atenção deverão ser desenvolvidas ações de revisão e implantação de protocolos assistenciais – linhas de cuidado - nas diferentes áreas de Atenção Básica; de acolhimento e avaliação de risco; de fluxo e sistemas de referência e contra-referência aos serviços especializados e de urgência/emergência, buscando garantir a articulação, hierarquização e integração da assistência nos diferentes níveis de atenção à saúde.

11.2 – Atenção Especializada

A Atenção Especializada é composta por ações e serviços de média e alta complexidade, que visam atender os principais problemas de saúde e agravos da população, realizada por profissionais especializados e com o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

O município de São Pedro da Cipa, procura garantir a integralidade da assistência, por intermédio conveniados/contratados e das referências Pactuadas – PPI, âmbito regional e estadual.

11.2.1 Ambulatórios especializados

- SAI- Atende pacientes portador de DST/AIDS
- CEADAS- Consultas especializadas
- HOSPITAL PAULO DE TARÇO- internação de paciente transtorno mental, alcoólatra e drogas.
- HOSPITAL REGIONAL- Hospital de referencia de especialidades
- CLINICA OSVALDO CRUZ- Realiza USG de partes moles
- CLINICA CEDIR- Realiza Mamografia
- CLINICA SAM TÉ- Realiza USG com Doppler e consulta com vascular
- UNIMAGEM- Realiza tomografias
- Clinica IMED- Realiza Ressonancia
- HOSPITAL SANTA ROSA- Desintometria óssea
- INSTITUTO LIONS- Consulta Oftamologica
- CEM- Consultas especializadas

O município de São Pedro da Cipa oferece as seguintes consultas especializadas.

CONSULTAS	EXAMES
Angiologia/Vascular	Colonoscopia
Buco Maxilo	Densitometria
C. Pediátrica	Doppler Membros inferior
Cardiologia	Eco e Doppler de Carótidas
Dermatologia	Ecobiometria
Endocrinologia	Eletrocardiograma
Gastroenterologia	Endoscopia
Geriatría	Espirometria
Ginecologia com Preventivo	Holter
Ginecologia Geral	Mamografia
Hematologia	Mapa
Infectologia	PAAF
Mastologia	Radiologia (RX)
Nefrologia	Teste Ergométrico
Neuropediatria	USG
Oftalmologia	Video larigoscopia
Oncologia	Colposcopia
Otorrino	Ecocardiograma
Pediatria	Eletroencefalograma
Pequenas Cirurgias	USG partes Moles
Pneumologia	Audiometria
Psiquiatria	Ressonância
Reumatologia	Tomografia
Urologia	
Vascular Periférico	
Cirurgião geral	
Vascular	
Endocrinio Pediatra	

Podemos observar que são 31 especialidades, ao lado temos uma tabela de exames ofertados sendo 21 tipos de exames especializados, os exames de sangue são terceirizados pelo Laboratório de Análise Clínica “Pivetta” no município de Jaciara.

11.3 Atendimentos de urgência e emergência

O município conta com serviços de Urgência/Emergência, através dos municípios de referência Jaciara e Rondonópolis, oferecendo atendimento pré-hospitalar fixo com acolhimento e avaliação de risco.

Objetivando o aprimoramento da assistência, garantindo atendimento de urgência oportuno e qualificado ao nível regional, o município de São Pedro da Cipa tem o atendimento pré-hospitalar móvel, do SAMU – Jaciara que abrange nosso município

11.4 Assistência farmacêutica

O acesso da população aos medicamentos de qualidade e no momento apropriado é fundamental para garantir a resolubilidade dos atendimentos realizados pelo SUS, sendo de responsabilidade das esferas federal, estadual e municipal. Na área de assistência farmacêutica, o município vem desenvolvendo ações para o estímulo ao uso racional e controlado dos medicamentos, priorizando a medicação padronizada, ampliando desta forma o acesso, com custos factíveis para o SUS. Os medicamentos e insumos financiados pelo município são adquiridos através de processo licitatório - PREGÃO. O Pregão com registro de preços permite que os medicamentos sejam adquiridos durante todo o ano pelo mesmo preço, sem reajuste, gerando uma economia de até 80% em alguns itens. O município adquire medicamentos e insumos farmacêuticos para programas que atendem a atenção básica, programas estratégicos e programas de medicamentos essenciais para doenças específicas.

O Programa de Assistência Farmacêutica Básica é constituído por um elenco de medicamentos constantes da RENAME, adquiridos pelo município de forma Complementar, para compor os medicamentos da atenção básica.

MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS
ACICLOVIR 200 MG – COMPRIMIDO
ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG – COMPRIMIDO
ACIDO FOLICO 05MG – COMPRIMIDO
ALBENDAZOL 400MG – COMPRIMIDO
AMINOFILINA 100MG – COMPRIMIDO
AMIODARONA 100MG – COMPRIMIDO
ANLODIPINO 5MG – COMPRIMIDO
ANLODIPINO 10 MG- COMPRIMIDO
ALENDRONATO DE SODIO 10MG x 30 COMP
ALENDRONATO DE SODIO 70MG x 04 COMP
ATENOLOL 25MG – COMPRIMIDO
ATENOLOL 50MG – COMPRIMIDO
ATENOLOL 100MG- COMPRIMIDO
BISACODIL 5MG – COMPRIMIDO
BROMOPRIDA 10MG – COMPRIMIDO
CAPTOPRIL 25MG – COMPRIMIDO
CAPTOPRIL 50MG – COMPRIMIDO
CETOCONAZOL 200MG – COMPRIMIDO
CINARIZINA 75MG – COMPRIMIDO
CLORIDRATO DE LOPERAMIDA 2MG – COMPRIMIDO
CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG – COMPRIMIDO
CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG – COMPRIMIDO
COMPLEXO B – COMPRIMIDO
DEXCLORFENIRAMINA 2MG – COMPRIMIDO
IVERMECTINO
DICLOFENACO DE SODIO 50MG – COMPRIMIDO
DIGOXINA 0,25MG – COMPRIMIDO
DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG – COMPRIMIDO
ENALAPRIL 10MG – COMPRIMIDO
ENALAPRIL 20MG – COMPRIMIDO
ESPIRONOLACTONA 25MG – COMPRIMIDO

FUROSEMIDA 40 MG – COMPRIMIDO
GLIBENCLAMIDA 5MG – COMPRIMIDO
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG – COMPRIMIDO
TIBOLONA 2,5MG
LORATADINA 10MG – COMPRIMIDO
METRONIDAZOL 250MG – COMPRIMIDO
FLUCONAZOL 150MG
NIFEDIPINO 10MG – COMPRIMIDO
NIFEDIPINO 20MG – COMPRIMIDO
PREDNISOLONA 20MG – COMPRIMIDO
PREDNISOLONA 5MG – COMPRIMIDO
PROPANOL 40MG – COMPRIMIDO
SECNIDOZOL 1000MG
LOSARTANA POTASSICA 50 MG
SIVASTATINA 20MG – COMPRIMIDO – 30 CP
SULFATO FERROSO – COMPRIMIDO
ITRACONAZOL COMPRIMIDO
MELOXICAM 15 MG
PIROXICAM
UNOPROST 2 MG
DOMPERIDONA 10 MG
ALBENDAZOL COMPRIMIDO
OMEPRAZOL 20MG COMPRIMIDO
NIMESULIDA 100MG COMPRIMIDO
IBOPROFENO 300MG COMPRIMIDO
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG COMPRIMIDO
SIMETICONA COMPRIMIDO
DIMENIDRINATO 50mg + cloridrato de PIRIDOXINA 10MG COMPRIMIDO
METILDOPA 500MG
PARACENTAMOL 500MG COMPRIMIDO
DIPIRONA 500MG COMPRIMIDO
RANITIDINA 150MG COMPRIMIDO
NIMESULIDA GOTAS

BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG GOTAS
SIMETICONA GOSTAS
DIMENIDRINAT 25mg/ml + cloridrato de PIRIDOXINA 5MG GOTAS
BROMOPRIDA GOTAS
PARACENTAMOL GOTAS
DIPIRONA GOTAS
HIDROXIDO DE ALUMINIO
IBUPROFENO 100MG/ML
CETOPROFENO 20MG/ML
CETOPROFENO 100MG
DEXCLORFENIRAMINA XAROPE
DESLORATADINA SOLUCAO ORAL
PREDNISOLONA 3MG/ML
MEBENDAZOL 500 MG
MORFINA 10MG COMPRIMIDO
MORFINA 30MG COMPRIMIDO
COLIRIO ANESTESICO (cloridrato de tetracaína+ cloridrato de fenilefrina+acido bórico)
CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG

O **Programa de Medicamentos de Alto Custo** representa o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, que considera a complexidade da doença a ser tratada ambulatoriamente. A dispensação desses medicamentos segue protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, sendo que a distribuição aos municípios é de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.

Com referência aos insumos para Diabetes Mellitus, o município complementa o Programa HiperDia, com verificação da glicemia capilar na unidade de saúde, entrega de seringas descartáveis aos pacientes insulino-dependentes, acompanhados pela rede básica municipal. O município vem priorizando as ações de prevenção e tratamento do diabetes, atualizando os protocolos de atenção à saúde e implementando atividades de promoção em saúde.

O município conta com a Farmácia Popular do Brasil, que tem como objetivo ampliar as ações da Assistência Farmacêutica e oferecer à população mais uma opção de acesso aos medicamentos considerados essenciais a baixo custo.

Os medicamentos não previstos nos Programas, quando considerados essenciais, são adquiridos pelo município com recursos próprios.

11.5 Financiamentos

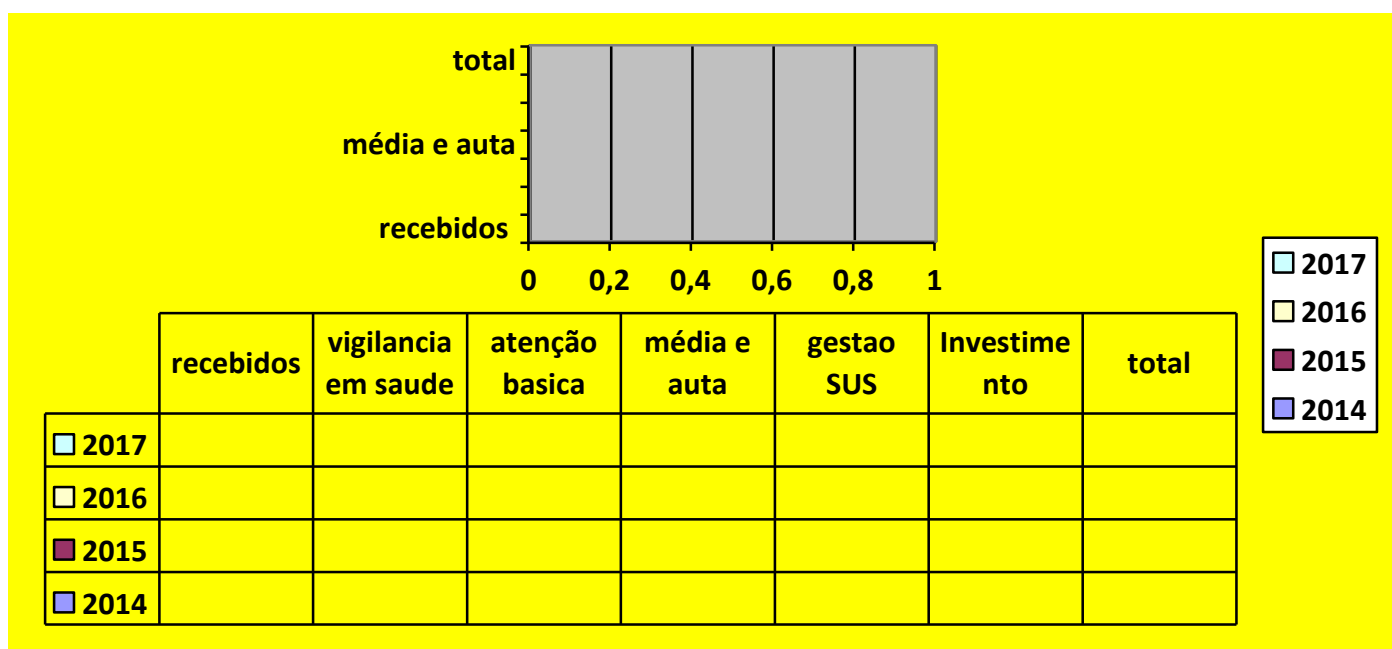
O financiamento da saúde no Brasil é um dos desafios a ser enfrentado pelo SUS, pela insuficiência dos recursos e ineficiência de seu uso. Para a gestão e execução dos recursos destinados às ações de saúde, sendo que a legislação do SUS exige a estruturação de Fundos Municipais de Saúde.

O Fundo Municipal de Saúde foi instituído pela Lei 2432/91 e reformulado pela Lei 2491 de 30/07/1992.

A Constituição Federal prevê a co-responsabilização financeira nas três esferas de Governo para a atenção à saúde.

Os **recursos federais** são transferidos ao município, através do Fundo Nacional de Saúde – FNS, os quais estão dispostos nos seguintes blocos de financiamento cotados de 2009 a 2012:

Gráfico: Demonstrativo dos Recursos Financeiros



_ Atenção Básica – PAB,

_ Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC,

_ Vigilância em Saúde

- _ Assistência Farmacêutica
- _ Gestão do SUS
- _ Investimento

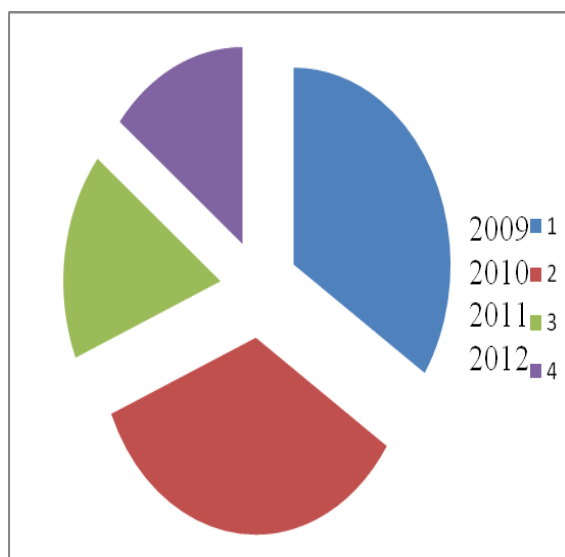
Conforme disposto na tabela acima os repasses de Gestão do SUS e Investimento não são permanentes, havendo sido transferidos apenas em 2011 e 2012 respectivamente.

Os Recursos Estaduais são transferidos através Fundo a Fundo Estadual , os quais estão dispostos nos seguintes blocos de financiamento cotados de 2009 a 2012:

Os Recursos Estaduais são transferidos através Fundo a Fundo, os quais estão dispostos nos seguintes blocos de financiamento cotados de 2009 a 2012:



Repasse Financeiro Estadual Total de 2009 a 2012:



Informações em Saúde

Os sistemas nacionais de informação do SUS abrangem a maior parte das informações necessárias à avaliação de condições de saúde e ao planejamento e avaliação de ações e serviços de saúde, entretanto, seguem uma lógica fragmentada e com baixo grau de padronização de procedimentos de obtenção e tratamento dos dados.

Os sistemas relacionados a cadastros e produção de serviços geralmente são vinculados ao pagamento e controle financeiro. Os sistemas vinculados a programas de saúde são verticalizados e focados em determinado agravo ou grupo de risco.

O município opera os sistemas de informação referentes à atenção básica, conforme normas do Ministério da Saúde, e alimenta regularmente os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão dos sistemas de informação sendo eles;

Gestão		
Sistema	Gestão	Tecnologia
SIOPS MS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde	MS
CADWEB	Cartão nacional de Saúde	MS
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde	MS

BPA	Boletim de Produção Ambulatorial	MS
DST	Sistema do Ambulatório DST/AIDS	MS
ESUS	e –SUS Atenção Básica e Atenção Domiciliar	MS
BOLSA FAMILIA	Sistema de Informação que apoia o Programa Bolsa Família	MS
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento de Gestantes	MS
TABWIN	Informações em Saúde	MS
SISREG	Sistema de Gerenciamento de Complexo Regulatório	MS
SIGITAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos	MS
FNS	Fundo Nacional em Saúde	MS
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial	MS
PSE	Programa de Saúde na Escola	MS
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial	MS
FORMOSUS	Serviço de Criação de Formulários do SUS	MS
SIPNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização	MS
SISAGUA	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água	MS
SISNET	Sistema de Informação de Agravos de Notificação pela Internet	MS
SIM	Sistema de Informação Sobre Mortalidade	MS
SINASC	Sistema de Informações de Nascidos Vivos	MS
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação	MS
SISCOLO	Sistema de Informação do câncer do colo do útero	MS
SISMAMA	Sistema de Informação de câncer de mama	MS
SISCAN	Sistema de Informação de câncer	MS
ESUS AB TERRITÓRIO	Sistema de Informação dos Agentes Comunitário de Saúde	MS
ESUS AD	Sistema de Informação da Atenção Domicilia	MS

Participação Social

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 Junho de 2015 a IV Conferência Municipal de Saúde, com o tema central: “Todos usam o SUS na Seguridade Social, Política Pública e Patrimônio do Povo Brasileiro”. E os eixos temáticos: Política de saúde na seguridade social, segundo os princípios da integralidade, universalidade e equidade; Participação da comunidade e controle social; Gestão do SUS (Financiamento; Pacto pela Saúde e Relação Público x Privado; Gestão do Sistema, do Trabalho e da Educação em Saúde).

SISPACTO- INDICADORES DE SAUDE
CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Diretrizes:	Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimorando a política de Atenção Básica e a atenção especializada.							
Problema:	Falta de acesso da população ao atendimento da atenção básica e especializada							
Objetivos:	Metas	Indicador	Situação Atual	Ações	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100 %da população esta coberta.	Acompanhar a cobertura	100%	100%	100%	100%
	Aumentar o percentual de cobertura de Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	96 % da população esta sendo acompanhada	Fazer busca ativa de todos os beneficiários e juntamente com o CRAS arrumar os cadastros dos usuários para que assim possamos alcançar a	96%	96%	97%	97%

				meta estabelecida.				
	Aumentar a cobertura populacional estimada Pelas equipes de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes Básicas de Saúde Bucal.	100% da população esta sendo acompanhada	Realizar acompanhamento dessas famílias de acordo com atendimento semanal	100%	100%	100%	100%

Diretrizes:	Promoção da atenção integral a saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.							
Problema:	Diminuição da atenção integral das mulheres e crianças do nosso município.							
Objetivos:	Metas	Indicador	META A SER ALCAN SADA	Ação	Meta 2014	Meta 2015	Meta 2016	Meta 2017
Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico	Razão de exames citopatológicos do colo do Útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma	0,20	Realizar coleta de exames citopatológicos entre as mulheres na faixa etária estabelecida sendo a	100% das unidades da rede básica desenvolvendo ações	100% das unidades da rede básica desenvolvendo ações	100% das unidades da rede básica desenvolvendo ações	100% das unidades da rede básica desenvolvendo ações

mama e do colo de utero.	o a cada três anos	faixa etária.		meta 0,42	de prevenção e controle do câncer de colo de útero. 100% de tratamento/seguimento, no nível ambulatorial, das lesões precursoras do câncer de colo de útero e mama..	de prevenção e controle do câncer de colo de útero. 100% de tratamento/seguimento, no nível ambulatorial, das lesões precursoras do câncer de colo de útero e mama.	o e controle do câncer de colo de útero. 100% de tratamento/seguimento, no nível ambulatorial, das lesões precursoras do câncer de colo de útero e mama.	de prevenção e controle do câncer de colo de útero. 100% de tratamento/seguimento, no nível ambulatorial, das lesões precursoras do câncer de colo de útero e mama.
	Ampliar a razão de exames de mamografia em Mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de Rastreamento realizados em mulheres de	0,06	Ofertar exames de mamografia para mulheres que necessitam	Garantir 70% da demanda a realização dos	Garantir 80% a realização dos exames de mamog	Garantir 90% a realização dos exames de mamogra	Garantir 90% a realização dos exames de

	de idade.	50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.		e na faixa etária estabelecida .	exames de mamografia nas mulheres acima de 50 anos.	rafia nas mulheres acima de 50 anos.	fia nas mulheres acima de 50 anos.	mamografia nas mulheres acima de 50 anos.
Organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.	Aumentar o percentual de parto normal	Proporção de parto normal	43,62	Promover a discussão e implantação de políticas públicas no município para o incentivo a realização do parto normal	Aumentar em 2%	3%	4%	5%
	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	Proporção de gravidez na adolescência entre 10 e 19 anos	20	Realizar palestras educativas, distribuição de métodos contraceptivos.	Diminuir 20% os casos	Diminuir 25% os casos	Diminuir 28% os casos	Diminuir 30% os casos
	Reduzir o número de óbitos	Número de óbitos maternos em	O Município não	Realizar busca ativa das	Garantir o pré natal	Garantir o pré natal	Garantir o pré natal	Garantir o pré natal

	maternos	determinado Período e local de residência.	possui nenhum caso	gestantes para iniciar pré natal no primeiro trimestre	para gestant es ate o ultimo trimestr e de gestaçã o	para gestant es ate o ultimo trimestr e de gestaçã o	para gestantes ate o ultimo trimestre de gestação	para gestant es ate o ultimo trimestr e de gestaçã o
	Reduzir a mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil.	O Municípi o não possui nenhum caso.	Implantar estratégias que visem o fortalecime nto da rede de assistência ao pré-natal, parto, puerpério e puericultura . Incentivar, promover e apoiar o aleitamento materno	Reduzir a taxa de mortali dade infantil.	Reduzir a taxa de mortali dade infantil.	Reduzir a taxa de mortali dade infantil.	Reduzir a taxa de mortali dade infantil.
	Investigar os obitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	O municipi o nao possui nenhum caso	Investigar os casos e digitar no sistema.	Garanti r 100% dos casos investig ados	Garanti r 100% dos casos investig ados	Garantir 100% dos casos investiga dos	Garanti r 100% dos casos investig ados
	Reduzir a incidência de sífilis	Numero de casos novos de sífilis	O municípi o não	Garantir teste rapido de VDRL	100%	100%	100%	100%

	congenita	congenita em Menores de 1 ano de idade	possui nenhum caso	para gestantes no primeiro trimestre de gravidez e tratamento eficaz				
--	-----------	--	--------------------	--	--	--	--	--

Diretrizes:	Garantia da atenção integral a saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, Com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.							
Problema:	Falta de interação da saúde da pessoa idosa.							
Objetivos:	Metas	Indicador	Situação Atual	Ação	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Transmissíveis – DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças	Para município/região com menos de 100 Mil habitantes: Numero de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer,	7 casos	Intensificar as ações intersectoriais; Hipertensão; Concretizar a implantação dos protocolos de Assistência ao Portador de Hipertensão e	Reduzir em 2% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM.	Reduzir em 2% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM.	Reduzir em 2% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM.	Reduzir em 2% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por HAS, DM.

	respiratórias crônicas).	diabetes e doenças respiratórias crônicas). Para município/região com 100 mil ou mais habitantes, estados e DF: Taxa de mortalidade Prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro Principais DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).		Diabetes mellitus; Protocolos; Implantar protocolo de Combate ao Tabagismo; Monitorar a mortalidade por doenças respiratórias crônicas				
--	--------------------------	---	--	--	--	--	--	--

Diretrizes :	Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e Vigilância em saúde.							
Problema :	Aumentar os risco de saúde da população							
Objetivos :	Metas	Indicador	Situação Atual	Ação	Meta 2018	Meta 2019	Meta 2020	Meta 2021
Fortalecer	Alcançar,	Proporcao de	100%	Avaliação	Atingir	Atingir	Atingir	Atingir

a promoção e a Vigilância em Saúde	em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.	vacinas selecionadas do calendário vacinal para crianças menores de dois anos pentavalente 3 dose, pneumocócica 10 valente 2 dose, poliomielite 3 dose, triplice viral 1 dose com cobertura vacinal preconizada.		o e monitoramento das coberturas vacinais	100% de coberturas vacinais.	100% de coberturas vacinais.	100% de coberturas vacinais.	100% de coberturas vacinais.
	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa Básica definida.	95%	Realizar busca ativa de óbitos de causa não definida quando necessário	100% das causas básicas não definidas investigadas quando necessário	100% das causas básicas não definidas investigadas quando necessário	100% das causas básicas não definidas investigadas quando necessário	100% das causas básicas não definidas investigadas quando necessário
	Encerrar 80% ou mais das doenças	Proporção de casos de doenças de notificação	100,00	Encerrar todos os casos de notificação	100% dos casos encerrados em tempo	100% dos casos encerrados em tempo	100% dos casos encerrados em tempo	100% dos casos encerrados em tempo

	compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em ate 60 dias a partir da data de notificação.	compulsória imediata (DNCI), encerradas em ate 60 dias apos notificação.		ão no sistema em tempo oportuno	oportuno	oportuno	oportuno	tempo oportuno
	Ampliar o numero de municípios com casos de Doenças ou agravos relacionados ao trabalho Notificados.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos de acidente do trabalho	Três acidentes notificados	Capacitar e sensibilizar os profissionais da rede municipal de saúde. Monitorar as notificações. Preencher o campo ocupação	Garantir que os casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravos relacionados ao trabalho sejam notificados no município Preencher o campo ocupação	Garantir que os casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravos relacionados ao trabalho sejam notificados no município Preencher o campo ocupação em todas	Garantir que os casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravos relacionados ao trabalho sejam notificados no município Preencher o campo ocupação	Garantir que os casos suspeitos e/ou confirmados de doenças/agravos relacionados ao trabalho sejam notificados no município Preencher o campo ocupação

				em todas notificações	em todas notificações	notificações	em todas notificações	campo ocupação em todas notificações
	Meta regional, estadual e DF: 100% dos municípios ou regiões administrativas, no caso do DF, executando todas as ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias. Meta municipal: realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município.	Percentual de municípios que executam as no mínimo seis grupos ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.	85,71	Aumentar a cobertura das ações da vigilância sanitária em 90%	90%	90%	90%	90%
	Reduzir a incidência	Numero de casos novos	Nenhum caso	Garantir a	Manter abaixo de	Manter abaixo de	Manter abaixo de	Manter abaixo

	de AIDS em menores de 5 anos.	de AIDS em menores de 5 anos.	de AIDS no município.	realização de dois testes anti-HIV na gestação; pacientes soropositivas manter o acompanhamento no SAE; Garantir tratamento da mãe na gestação e parto e da criança conforme protocolo vigente.	2% a incidência de AIDS em menores de 5 anos no município	2% a incidência de AIDS em menores de 5 anos no município	2% a incidência de AIDS em menores de 5 anos no município	de 2% a incidência de AIDS em menores de 5 anos no município
	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase Diagnosticados nos anos das coortes.	Estamos com 80%	Promover o diagnóstico precoce e tratamento	Garantir 100% a proporção de cura nas coortes de casos	Garantir 100% a proporção de cura nas coortes de casos	Garantir 100% a proporção de cura nas coortes de casos	Garantir 100% a proporção de cura nas coortes de casos

				supervisionado dos casos novos diagnosticados.	novos de hanseníase no município.	hanseníase no município.	novos de hanseníase no município.	novos de hanseníase no município.
	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Numero de ciclos que atingiram no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue	Realizado 6 ciclos	Intensificar as visitas domiciliares	80%	80%	80%	80%
Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	Coletar e monitorar a chegada das análises.	Executar as ações do Programa de Qualidade da Água, através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez	Executar as ações do Programa de Qualidade da Água, através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez de acordo com a demanda	Executar as ações do Programa de Qualidade da Água, através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez	Executar as ações do Programa de Qualidade da Água, através da coleta de amostras e análise dos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez

Programa de Aceleração do Crescimento					de acordo com a demanda disponibilizada pelo estado.	disponibilizada pelo estado.	de acordo com a demanda disponibilizada pelo estado.	es totais, clo ro residual e turbidez de acordo com a demanda disponibilizada pelo estado.
---------------------------------------	--	--	--	--	--	------------------------------	--	--

Bibliografia

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014 a 2017, prefeitura municipal de São José do Rio Preto

Ministério da saúde, caderno de diretrizes 2013, 2015.

Plano municipal de saúde de Rio Claro /SP 2010 a 2013