



**Prefeito Municipal**

Gustavo de Melo Anicezio

**Secretário Municipal de Saúde**

Moises Borges Rezende Júnior

**ELABORAÇÃO**

**Coordenadora da Atenção Básica**

Gianny Valkiria de Souza Obando

**Coordenador da Saúde Bucal**

Carlos Alberto de Lima Pessoa Junior

**Coordenadora da Vigilância em Saúde**

Cibele Alves Mudeh David

**Coordenadora da Assistência Farmacêutica**

Priscila Rezende Castelo Branco dos Anjos

**Aprovação:** Conselho Municipal de Saúde



## APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

Considerando a Portaria nº 1.034 de 5 de Maio de 2010 que dispõe sobre a participação das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Este plano estruturou-se, a partir do acúmulo de debates e sugestões apresentadas pelos Conselheiros Municipais de Saúde, munícipes, juntamente com os profissionais que atuam na saúde do município, com participação na discussão



e definição das prioridades na saúde local e refletem de forma clara as propostas para o andamento das atividades que serão desenvolvidas no período de 2018 a 2021.

Com foco na promoção do acesso com qualidade as ações e serviços de saúde e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), este Plano Municipal de Saúde orientará a gestão municipal no período de 2018 a 2021. Esperamos que o mesmo seja um marco importante na consolidação da democracia institucional e da gestão participativa, contribuindo para o fortalecimento do controle social e participação popular no município de Alto Araguaia, como deseja e expressa o Exmo. Sr.Gustavo de Melo Anicezio.

Moises Borges Rezende Júnior

**Secretário Municipal de Saúde**



## 1 – CONDIÇÕES DE SAÚDE

### 1.1 – PANORAMA DEMOGRÁFICO E ECONÔMICO

A população do Município de Alto Araguaia, conforme base de dados da estimativa do IBGE 2016 é de 17.841 habitantes.

“Desmistifiquemos fatos correntes (e incorreto) de que o leste- começando por Santa Rita do Araguaia teve sua descoberta provocada pela procura de pedras preciosas. Lá aconteceu, como em inúmeras regiões brasileiras, a conquista pelo gado. Quando em 1895, João José de Moraes - O Cajango, se desloca de Minas gerais, para as nascentes do Araguaia, vem para a pecuária, e não para a garimpagem, que vai explodir mais tarde.”

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

Em 1921, a Resolução nº 837, criou o município de Santa Rita do Araguaia, sendo seu primeiro Intendente o major Carlos Hugueney. A década de vinte representou um período de turbulência para os moradores da região, por conta dos conflitos garimpeiros entre os caudilhos Morbeck e Carvalhinho.

O Decreto nº 291, de 2 de agosto de 1933, transferiu a sede e a comarca do município de Santa Rita do Araguaia para o de Lageado (atualmente Guiratinga). A seguir, Santa Rita do Araguaia foi encampado por Lageado. Extinguia-se o município de Santa Rita do Araguaia. Através do Decreto-Lei 208, de 26 de outubro de 1938, foi restaurado sob a denominação de Alto Araguaia, em ato de reestruturação territorial do Estado de Mato Grosso. A partir de então o termo Alto Araguaia não mais seria alterado.

O nome Alto Araguaia é de origem geográfica, pelo fato do município abrigar em seu território as nascentes do Rio Araguaia.



A economia do município de Alto Araguaia tem como base a agricultura (soja), pecuária, comércio e indústria.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), de Alto Araguaia, de acordo com o IBGE 2010, é 0,704.

## 1.2 - ASPECTOS GEOGRÁFICOS E LOCALIZAÇÃO

Alto Araguaia encontra-se inserida na região sudeste de Mato Grosso, na Mesorregião 130, Microrregião 539 - Alto Araguaia.

O Município ocupa uma área de 5.514,508km<sup>2</sup>, participa do Planalto Taquari-Itiquira. Sua formação geológica é composta por coberturas não dobradas do Fanerozóico, sub-bacia ocidental da Bacia do Paraná.

O clima é tropical e úmido com 3 meses de seca de junho a agosto. Precipitação de 1.750 mm, com intensidade máxima em dezembro, janeiro e fevereiro. Temperatura média anual de 22oC, sendo maior máxima de 38oC e menor mínima de 0oC. O município está localizado 822 km de Cuiabá, o acesso à cidade pode ser feito, a partir da capital pela BR- 070 e BR - 158.

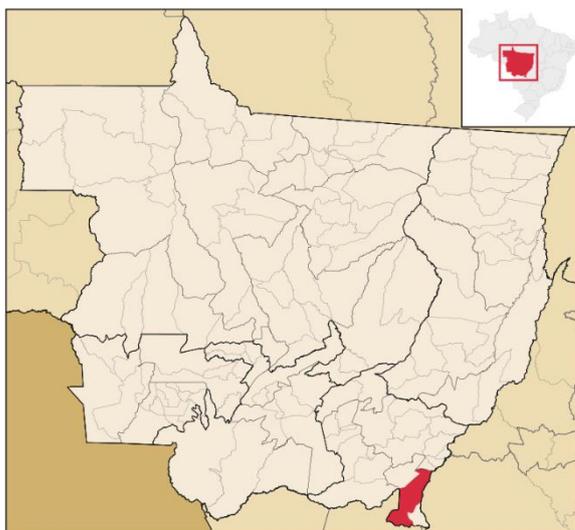


Figura - 1



Figura - 2



### 1.3 – ASPECTOS POPULACIONAIS

**Tabela 1 - Distribuição da População segundo zona no município de Alto Araguaia no ano de 2015**

| DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO | NÚMERO | %     |
|---------------------------|--------|-------|
| População Urbana          | 17.008 | 95,48 |
| População Rural           | 806    | 4,52  |
| População Total           | 17.814 | 100   |

Fonte: SIAB 2015

**Tabela 2 - População Residente por Ano no Município de Alto Araguaia nos anos de 2009 a 2016**

| População Residente por Ano |           |            |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Ano                         | População | Método     |
| 2016                        | 17.841    | Estimativa |
| 2015                        | 17.508    | Estimativa |
| 2014                        | 17.171    | Estimativa |
| 2013                        | 16.818    | Estimativa |
| 2012                        | 16.459    | Estimativa |
| 2011                        | 16.092    | Estimativa |
| 2010                        | 15.717    | Estimativa |
| 2009                        | 15.335    | Estimativa |

FONTE: DATASUS

**Tabela 3 - População Residente por Sexo no Município de Alto Araguaia nos anos de 2012 a 2015**

| População Residente por Sexo |        |        |        |        |
|------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Faixa Etária                 | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   |
| Masculino                    | 8.493  | 8.677  | 8.850  | 9.027  |
| Feminino                     | 7.966  | 8.141  | 8.321  | 8.481  |
| Total                        | 16.459 | 16.818 | 17.171 | 17.508 |

Fonte: DATASUS



**Tabela 4 - População Residente por Faixa Etária no Município de Alto Araguaia nos anos de 2012 a 2015**

| <b>População Residente por Faixa Etária</b> |               |               |               |               |
|---------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Faixa Etária</b>                         | <b>2012</b>   | <b>2013</b>   | <b>2014</b>   | <b>2015</b>   |
| De 0 a 4                                    | 1.343         | 1.336         | 1.359         | 1.365         |
| De 5 a 9                                    | 1.418         | 1.425         | 1.459         | 1.478         |
| De 10 a 14                                  | 1.341         | 1.386         | 1.403         | 1.443         |
| De 15 a 19                                  | 1.362         | 1.361         | 1.378         | 1.375         |
| De 20 a 29                                  | 2.845         | 2.870         | 2.849         | 2.836         |
| De 30 a 39                                  | 2.689         | 2.788         | 2.915         | 3.029         |
| De 40 a 49                                  | 2.184         | 2.212         | 2.225         | 2.238         |
| De 50 a 59                                  | 1.641         | 1.724         | 1.788         | 1.860         |
| De 60 a 69                                  | 937           | 987           | 1.030         | 1.080         |
| De 70 a 79                                  | 489           | 507           | 530           | 556           |
| 80 e +                                      | 210           | 222           | 235           | 248           |
| <b>Total</b>                                | <b>16.459</b> | <b>16.818</b> | <b>17.171</b> | <b>17.508</b> |

Fonte: DATASUS

**Tabela 5 - Indicadores de Natalidade e Mortalidade no Município de Alto Araguaia nos anos de 2012 a 2015**

| <b>Indicador</b>                | <b>2012</b> | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> |
|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Número de nascidos vivos</b> | 260         | 278         | 255         | 253         |
| <b>Número de óbitos</b>         | 70          | 86          | 97          | 110         |

Fonte: SIM/SINASC



## 1.4 – MORBIDADE

### a) - Doenças Não Transmissíveis

Nas últimas décadas houve a transição do perfil epidemiológico da população da predominância das doenças transmissíveis para as doenças não transmissíveis. Entre os fatores que contribuíram para essa transição epidemiológica podemos destacar a redução da natalidade, aumento da expectativa de vida, transição nutricional, aumento da violência e acidentes de trânsito.

De acordo com o Ministério da Saúde estima-se que 35% da população com idade superior a 40 anos são hipertensos e 11% na faixa etária seja diabético.

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

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

No gráfico de morbidade destaca-se gravidez, parto e puerpério em primeiro lugar no gráfico como causa de internação no município. Todavia, a Secretaria Municipal de Saúde vem trabalhando de forma efetiva a necessidade de conter os números de gravidez indesejadas na adolescência, diminuir as taxas de aborto e o índice de mortalidade materna e infantil no





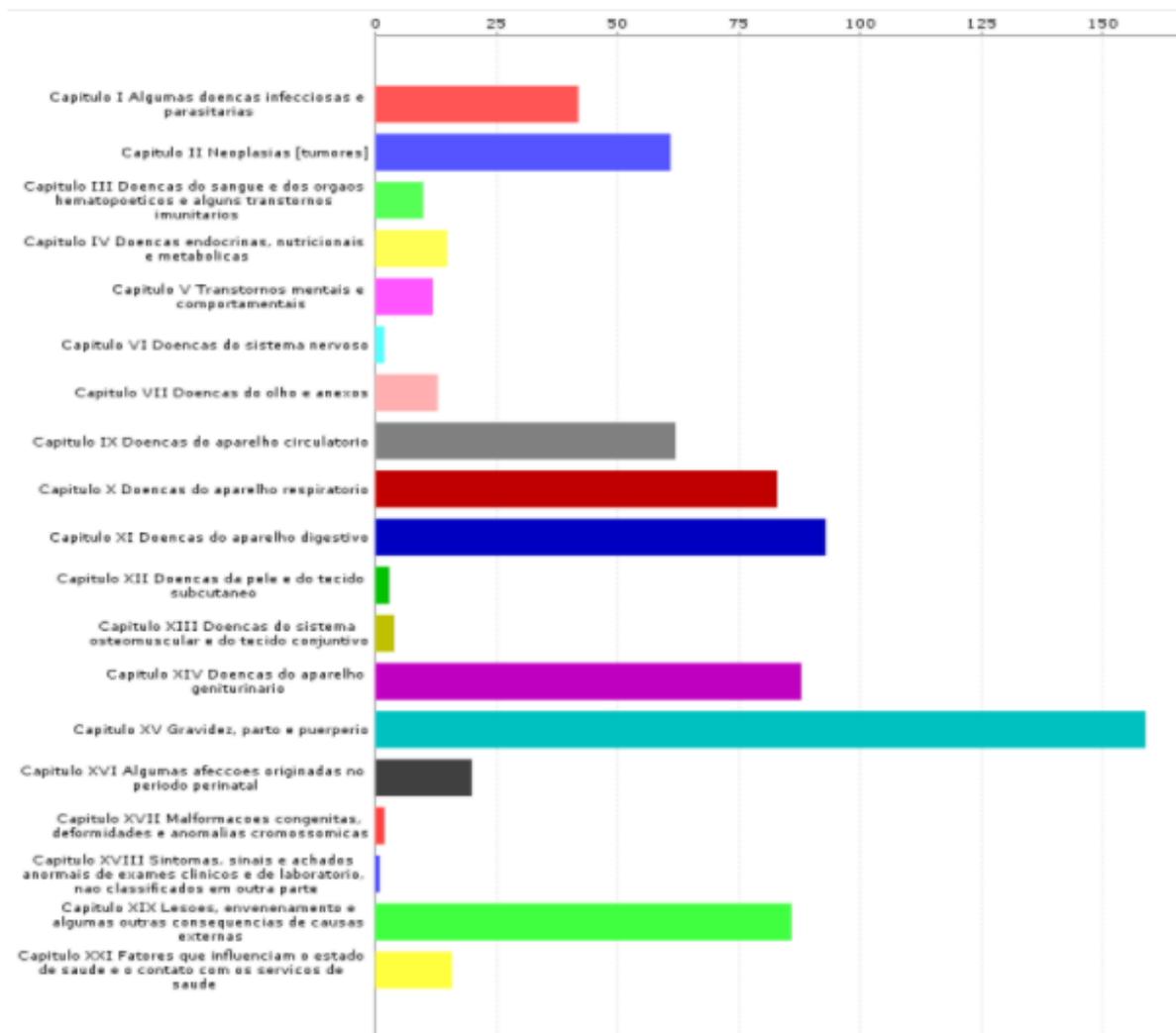
município. São distribuídas pílulas anticoncepcionais, preservativos e são oferecidos outros importantes métodos de controlar ou evitar a gravidez. Esse dado também leva a refletir sobre os custos deste tipo de internação pelo SUS no município e sobre a necessidade de intensificar ações públicas de saúde voltadas ao planejamento familiar como preconiza a política de planejamento familiar no Brasil, a fim de prevenir a gravidez não planejada, as gestações de alto risco e a promoção de maior intervalo entre os partos, o planejamento familiar proporciona maior qualidade de vida ao casal.

No gráfico de morbidade destacamos em segundo lugar as doenças do aparelho digestivo, essa informação nos leva a refletir sobre uma mudança do perfil epidemiológico do município, haja vista a necessidade de fortalecer as ações educativas para a população no que se refere a manter um peso saudável, fazer acompanhamento médico, realizar atividade física e boa alimentação, evitar o fumo e o consumo excessivo de bebidas alcólicas também podem ajudar a impedir a doença e prevenir as doenças do trato digestivo.

Em terceiro lugar aparecem as doenças do aparelho geniturinário. O sistema geniturinário é responsável por grande parte do funcionamento do organismo. É formado por órgãos uropoéticos, que são responsáveis por fazer a urina e guardá-la até que seja eliminada. As causas podem estar relacionadas infecções urinárias, volume insuficiente de urina, distúrbios relacionados à eliminação de sais e vitamina D em excesso, infecções que não foram tratadas, entre outras.



**Gráfico 1 – Morbidade por grupo de causa em 2016**



Fonte: SARGSUS/2016

## b) Doenças Transmissíveis

### Hanseníase e Tuberculose

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

Apesar de uma redução do coeficiente de prevalência, a hanseníase e a tuberculose ainda constituem um problema de saúde pública no Brasil e



principalmente no estado de MT que é considerado maior coeficiente de prevalência do país.

No município de Alto Araguaia a faixa de cura em tempo oportuno de hanseníase foi de 59% e tuberculose 100%. Estes indicadores avaliam a efetividade do acesso à informação sobre a doença, diagnóstico precoce, acompanhamento dos casos e a disponibilidade de recursos humanos e materiais para o tratamento o que é determinante para diminuição da prevalência de tais patologias no município, portanto é necessário que essa intensificação das ações de tratamento e detecção precoce de casos novos, e de vigilância resolutiva e contínua dos familiares e contatos dos pacientes diagnosticados, continue, a fim de captar precocemente diminuindo ainda mais as complicações e sequelas.

## Dengue

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

No município de Alto Araguaia, no ano de 2013 houve 93 casos de dengue notificados, em 2014 houve uma redução significativa, sendo notificados 17 casos, a partir daí o número de casos notificados aumentou, em 2015 havendo 171 casos e em 2016 apenas 220 casos de dengue notificados.

Observa-se que a incidência aumentou com o passar dos anos, tendo uma queda expressiva em 2014, em 2015 e 2016, houve aumento significativo do número de notificações da doença.

O município através da Secretaria Municipal de Saúde vem intensificando as ações, realizando um controle e monitoramento constante e dinâmico, mesmo em período de baixa transmissão e tem sido realizadas campanhas para informação e conscientização da população quanto ao Combate de Criadores, proliferação do Mosquito, sinais e sintomas da doença.

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



## Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA

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

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

A Equipe da Vigilância Ambiental vem intensificando os trabalhos de prevenção através de educação e saúde, instalação de armadilhas para capturar e analisar o mosquito transmissor da doença, o *Lutzomia longipalpis*, também são realizados inquérito sorológico de Leishmaniose canina que tem como objetivo obter um diagnóstico precoce da situação epidemiológica da enfermidade, identificando os cães infectados para desenvolvimento de ações preventivas.

**Tabela 6 - Doenças de notificação compulsória**

| AGRAVOS                               | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|
| <b>Acidente com Animal Peçonhento</b> | 13   | 13   | 11   | 06   |
| <b>Varicela</b>                       | 00   | 00   | 00   | 00   |
| <b>Atendimento Antirrábico</b>        | 09   | 03   | 04   | 05   |
| <b>Dengue</b>                         | 93   | 17   | 171  | 220  |
| <b>Hanseníase</b>                     | 07   | 26   | 17   | 01   |
| <b>Tuberculose</b>                    | 03   | 03   | 05   | -    |
| <b>LTA</b>                            | 06   | 15   | 09   | 05   |
| <b>Intoxicação Agrotóxica</b>         | -    | -    | -    | 04   |
| <b>Acidente de trabalho grave</b>     | 02   | 05   | 05   | 01   |
| <b>Violência Doméstica</b>            | 02   | 07   | -    | 01   |
| <b>LER/DORT</b>                       | -    | -    | -    | -    |

Fonte: SINAN



Tabela 7 - Cobertura Vacinal menores de 1 ano

| IMUNOBIOLOGICOS               | 2012<br>% | 2013<br>% | 2014<br>% | 2015<br>% | 2016<br>% |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| BCG(BCG)                      | 100,40    | 136,17    | 97,69     | 69,06     | 96,08     |
| Contra Febre Amarela(FA)      | 102,77    | 108,09    | 107,31    | 59,35     | 86,67     |
| Contra Hepatite B(HB)         | 104,35    | 120,85    | 103,46    | 82,73     | 110,98    |
| Meningococo C                 | 97,23     | 124,68    | 101,54    | 78,78     | 98,82     |
| Pentavalente                  | 19,76     | 114,47    | 103,46    | 82,73     | 100,00    |
| Pneumocócica 10V              | 96,84     | 104,68    | 106,54    | 67,63     | 99,61     |
| Poliomielite                  | 100,40    | 115,74    | 102,69    | 77,34     | 98,43     |
| Tetravalente (DT/Hib) (TETRA) | ...       | 114,47    | 103,46    | 82,73     | 100,00    |
| Tríplice Viral (SCR)          | 100,00    | 105,53    | 112,69    | 78,06     | 97,25     |
| Rotavírus Humano              | 98,42     | 120,85    | 96,92     | 77,34     | 89,80     |

Fonte: PNI

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

## 1.5 – MORTALIDADE

### Principais Causas das Mortalidades

A primeira maior incidência de mortalidade no município de Alto Araguaia é em decorrência a doenças do aparelho circulatório compreendendo a faixa etária entre 50 a 80 anos. Porém dados do ministério da saúde levantados em 2013, relatam que as doenças do aparelho circulatório foram à primeira causa de óbitos no Brasil e em todas as regiões, entre as causas declaradas, pode-se observar que em todas as faixas etárias analisadas, as doenças do aparelho circulatório aparecem como o principal grupo de causas de morte entre a população idosa.



A mortalidade por neoplasias encontra-se me segundo lugar de causa de



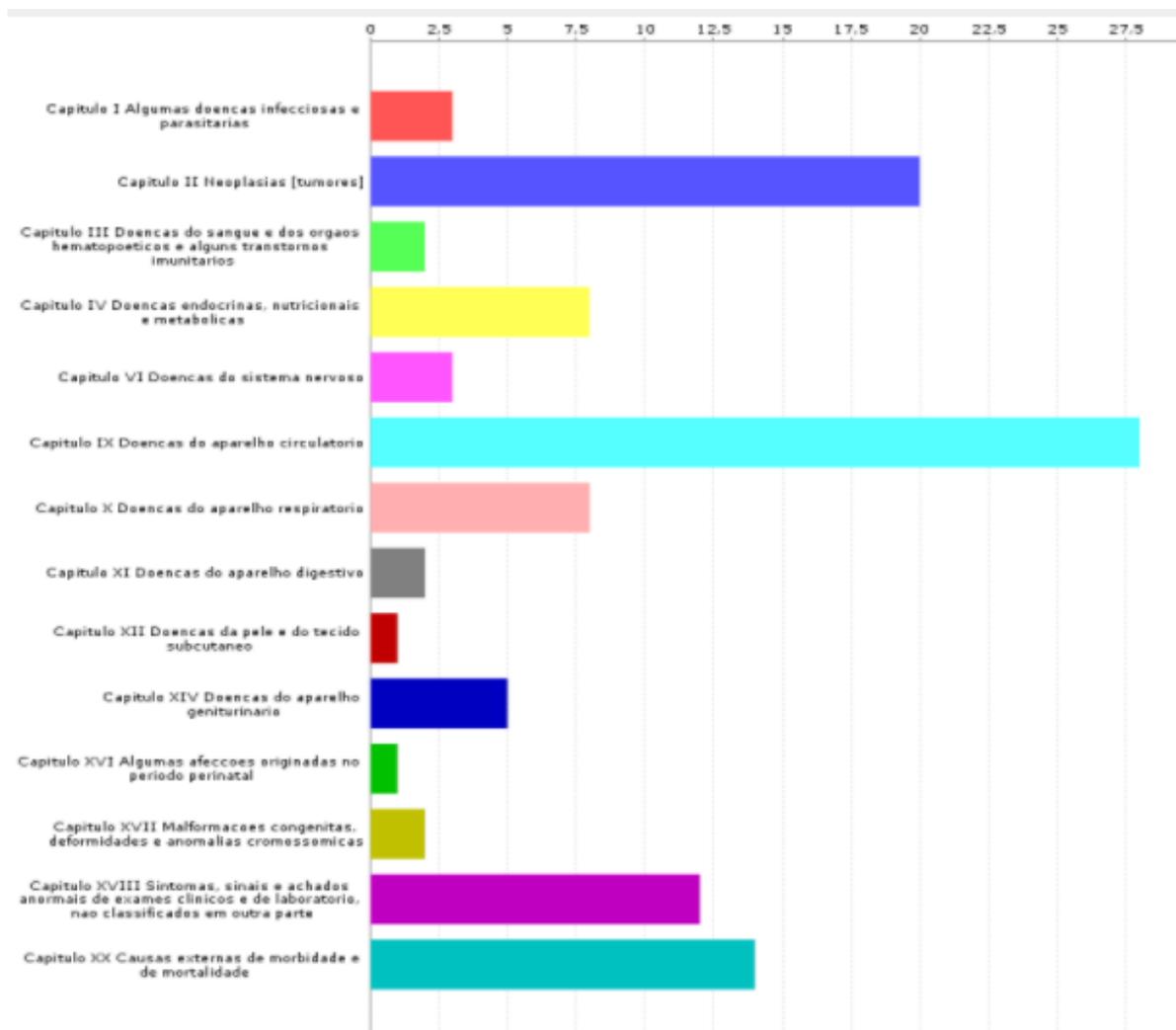
mortalidade, onde ao realizar uma análise, podemos dizer que este grupo de causas pode ser devido mutações genéticas que predispõe ao câncer e a hereditariedade que torna o indivíduo mais vulnerável para o câncer quando expostas a um determinado fator de risco. À dificuldade de acesso aos

serviços especializados e diagnósticos tardios, obriga-nos a destacar a importância de acompanhar esses resultados, considerando o perfil epidemiológico do município e atenção maior para esse grupo de causas.

As doenças de causas externas de morbidade e mortalidade são responsáveis pela terceira maior causa de mortalidade do município, considerando o número significativo de acidentes de transito, trabalho ou violência.



Gráfico – 2 -Mortalidade por grupo de causa em 2016



Fonte: SARGSUS/2016



## 2 – DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

### 2.1 – Aspectos socioeconômicos, condições de vida, trabalho e ambiente

As principais atividades econômicas do município de Alto Araguaia são a agricultura (soja), pecuária, comércio e indústria.

O serviço de energia elétrica é fornecido pela Energisa onde uma média de 97,90% das residências urbanas e rurais são atendidas pela rede de energia, no ano de 2015.

**Tabela 8 - Abastecimento de Energia Elétrica, 2012 – 2015.**

| Abastecimento de Energia Elétrica | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Quantidade de Domicílios          | 5.261 | 5.712 | 5.780 | 5.749 |
| Abastecimento de Energia Elétrica | 5.133 | 5.592 | 5.659 | 5.628 |

Fonte: SIAB

O abastecimento de água é executado pela Empresa Municipal DIVAES, a qual realiza captação, tratamento e distribuição da água tratada, conforme o SIAB, 96,26% da população recebe água tratada em seu domicílio.

Para garantir a potabilidade desta água para consumo humano, são coletadas amostras regulares para análise completa da mesma, são priorizadas amostras de regiões que apresentem dados epidemiológicos críticos com relação a doenças vinculadas a água, com acompanhamento mensal da secretaria de saúde municipal (vigilância Ambiental e Sanitária), cujas análises são enviadas até a capital Cuiabá ao MT Laboratório.



**Tabela 9 - Abastecimento de água, 2012 – 2015.**

| Abastecimento de água | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|
| Rede Geral Pública    | 5.029 | 5.482 | 5.559 | 5.534 |
| Poço ou Nascente      | 226   | 224   | 216   | 210   |
| Outra Forma           | 06    | 06    | 05    | 05    |

Fonte: SIAB

A cobertura de imóveis ligados à rede de esgoto conforme dados do SIAB é de 26,05% e 70,91% das residências possuem fossa séptica.

**Tabela 10 - Instalação Sanitária, 2012 – 2015.**

| Instalação Sanitária | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|
| Sistema de Esgoto    | 1.447 | 1.529 | 1.529 | 1.498 |
| Fossa                | 3.634 | 4.010 | 4.074 | 4.077 |
| Céu Aberto           | 180   | 173   | 177   | 174   |

Fonte: SIAB

A coleta de lixo comum é realizada diariamente, ocorrendo rodízio entre os bairros, sendo 95,35%. A coleta de lixo na zona rural é realizada por transporte e serviço próprio e na zona urbana é serviço terceirizado. O lixo é levado para o lixão municipal após a coleta.

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

**Tabela 11 - Coleta de Lixo, 2012 – 2015.**

| Coleta de Lixo     | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| Coleta Pública     | 4.955 | 5.426 | 5.508 | 5.482 |
| Queimado/Enterrado | 249   | 236   | 224   | 220   |
| Céu Aberto         | 57    | 50    | 48    | 47    |

Fonte: SIAB

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

O comércio do município, segundo levantamento e estatística do IBGE, em 2014 o município possuía 462 empresas locais atuantes, dentre elas agências bancárias, farmácias, drogarias, comércios agropecuários insumos agrícolas em geral, lojas de móveis e eletrodomésticos, lojas de roupas, supermercados, frigoríficos, instituições públicas e sociais.

Abaixo discorreremos quanto aos tipos de transporte existentes no município e sua quantidade de utilização pela população.

**Tabela 12 - Meio de Transporte no Município de Alto Araguaia no Ano de 2015.**

| Meio de Transporte    | Quantidade |
|-----------------------|------------|
| Ônibus/ Micro-ônibus  | 69         |
| Caminhão              | 204        |
| Caminhão Trator       | 25         |
| Caminhonete/Camioneta | 903        |
| Carro                 | 2.347      |
| Moto/ motoneta        | 2.407      |
| Outros                | 147        |

Fonte: IBGE



O município possui 22 escolas, com total de 3.492 alunos matriculados e 249 professores atuantes.

**Tabela 13 - Distribuição das Escolas no Município de Alto Araguaia no Ano de 2015.**

| Escolas            | Municipal | Estadual | Privada | Total |
|--------------------|-----------|----------|---------|-------|
| Ensino Fundamental | 07        | 04       | 01      | 12    |
| Ensino Médio       | -         | 03       | 01      | 04    |
| Pré Escolar        | 05        | -        | 01      | 06    |

Fonte IBGE

**Tabela 14 - Distribuição dos Professores no Município de Alto Araguaia no Ano de 2015.**

| Professores        | Municipal | Estadual | Privada | Total |
|--------------------|-----------|----------|---------|-------|
| Ensino Fundamental | 57        | 96       | 16      | 169   |
| Ensino Médio       | -         | 48       | 09      | 57    |
| Pré Escolar        | 19        | -        | 04      | 23    |

Fonte IBGE

**Tabela 15 - Distribuição dos Alunos no Município de Alto Araguaia no Ano de 2015.**

| Alunos             | Municipal | Estadual | Privada | Total |
|--------------------|-----------|----------|---------|-------|
| Ensino Fundamental | 1.010     | 1.244    | 137     | 2.391 |
| Ensino Médio       | -         | 614      | 56      | 670   |
| Pré Escolar        | 385       | -        | 46      | 431   |

Fonte IBGE



O município vem desenvolvendo projetos na educação para melhoria de infraestrutura e recursos humanos qualificados.

**Tabela 16 – Habitação, 2013 – 2015.**

| Habitação              | 2013       |       | 2014       |       | 2015       |       |
|------------------------|------------|-------|------------|-------|------------|-------|
|                        | Quantidade | %     | Quantidade | %     | Quantidade | %     |
| Tijolo/Adobe           | 5.478      | 95,90 | 5.564      | 96,26 | 5.536      | 96,29 |
| Taipa revestida        | 19         | 0,33  | 16         | 0,27  | 15         | 0,26  |
| Taipa não revestida    | 10         | 0,17  | 10         | 0,17  | 10         | 0,17  |
| Madeira                | 103        | 1,80  | 88         | 1,52  | 86         | 1,50  |
| Material reaproveitado | 98         | 1,72  | 98         | 1,70  | 98         | 1,70  |
| Outros                 | 04         | 0,07  | 04         | 0,07  | 04         | 0,07  |

Fonte: SIAB

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

**Tabela 17 - Tratamento da água, 2012 – 2015.**

| Tratamento da água | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|
| Água filtrada      | 3.415 | 3.566 | 3.608 | 3.565 |
| Água fervida       | 14    | 15    | 12    | 12    |
| Água clorada       | 386   | 582   | 550   | 542   |
| Água s/tratamento  | 1.446 | 1.549 | 1.610 | 1.630 |



Fonte: SIAB

## 2.2. – HÁBITOS E ESTILO DE VIDA

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

O objetivo da implantação do setor de promoção a saúde no município é de motivar à população a auto-gerir sua saúde, mudando hábitos e atitudes, melhorando a qualidade de vida pessoal, laboral, familiar e comunitária.



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

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



atividade física a capacidade de favorecer a melhoria do bem-estar dos indivíduos praticantes.

O município possui um pólo de academia de saúde para a prática de atividades física e para o lazer.

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

Como incentivo a hábitos e estilo vida da população o município oferece ações para o público da melhor idade, práticas esportivas para crianças e adolescentes.



### 3. ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

#### 3.1 – ATENÇÃO BÁSICA

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



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

O Piso da Atenção Básica (PAB), consiste em um montante de recursos financeiros, que agregam as estratégias destinadas ao custeio de ações de atenção básica à saúde.

Os recursos financeiros do PAB são transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de saúde aos Fundos Municipais de Saúde.

O piso de Atenção Básica Variável- (PAB variável) consiste em um montante financeiro destinado ao custeio de estratégias específicas desenvolvida no âmbito da Atenção Básica em Saúde.

O PAB variável passa a ser composto pelo financiamento das seguintes estratégias: Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal, NASF, PMAQ, PSE, Academia da Saúde, Rede Cegonha e Compensação de especificidades regionais.



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

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

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

O município de Alto Araguaia conta atualmente com 06 equipes de Saúde da Família, com 100% de cobertura. Todas possuem equipes de saúde bucal.

### **3.2. – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

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

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

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

O componente Básico é composto de uma parte fixa e de uma parte variável, sendo: parte fixa: valor per capita para ações de assistência farmacêutica



para a Atenção Básica, transferido para os Municípios, Distrito Federal e Estados, conforme Resolução CIB Nº. 038 de 12 de junho de 2008 e pactuação nos CIR e com contrapartida financeira dos estados e municípios.

Parte Variável: valor com base per capita para ações de assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, exceto insulina, asma e rinite. Saúde mental, saúde da mulher, alimentação e nutrição e combate ao tabagismo.

A parte variável do componente básico será transferida ao município ou estado, conforme pactuação na CIR, à medida que este implementa e organiza os serviços previstos pelos Programas específicos.



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

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

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

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

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

A Assistência Farmacêutica é componente fundamental na execução da promoção e assistência de saúde a população, o seu principal objetivo é promover



o acesso aos medicamentos essenciais de forma racional, com segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos.

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

A Assistência Farmacêutica é programada por meio da relação municipal de medicamentos - REMUME e das ações e serviços do SUS, considerando um conjunto de ações inseridas no contexto mais amplo da atenção à saúde. O elenco é baseado em critérios epidemiológicos visando contemplar prioritariamente o tratamento dos indivíduos atendidos na atenção básica.

Os medicamentos da Atenção Básica previstos na REMUME são aqueles que satisfazem as necessidades sanitárias da maioria da população; os medicamentos especializados, cuja responsabilidade de repasse ao usuário é da Secretaria de Estado da Saúde, são aqueles indicados nos protocolos pré-estabelecidos, definidos por critérios técnicos e estudos de medicina baseada em evidências clínicas para a terapêutica de agravos mais prevalentes ou de maior demanda local. Os medicamentos estratégicos direcionados ao tratamento de um grupo de agravos agudos ou crônicos específicos contemplados em programas do Ministério da Saúde, como os tratamentos para DST/ AIDS, tuberculose e Hanseníase.

Os medicamentos modernos ocupam um papel importante nos sistemas sanitários, pois salvam vidas e melhoram a saúde. No entanto, existem milhões de pessoas com doenças comuns, como pneumonia, malária, tuberculose, hipertensão e outras tantas enfermidades, sujeitas a vicissitudes frequentemente relacionadas aos tratamentos medicamentosos. Como exemplos, temos: falta de acesso a um tratamento adequado ou a recursos para sua aquisição; uso de medicamentos de baixa qualidade, resultando em processos falhos de seleção, abastecimento e controle da qualidade; erros de medicação – tais como dose errada, medicamento errado, posologia errada, duração errada etc.; falta de orientação quanto ao tratamento –, resultando em baixa adesão, mau uso,



inefetividade. A promoção do uso racional de medicamentos é um componente muito importante de uma política nacional de medicamentos. Por exemplo, dado o fato de que o SUS registrou, em 1996, 318 milhões de consultas médicas e 12 milhões de internações hospitalares e, do momento que o medicamento é importante ferramenta terapêutica e muitas vezes resultante do processo de prescrição, pode-se inferir a importância dos medicamentos nesse processo (Brasil, 1998). O uso racional ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (MSH, 1997). Dessa forma, o uso racional de medicamentos inclui:

- Escolha terapêutica adequada (é necessário o uso de terapêutica medicamentosa);
- Indicação apropriada, ou seja, a razão para prescrever está baseada em evidências clínicas;
- Medicamento apropriado, considerando eficácia, segurança, conveniência para o paciente e custo;
- Dose, administração e duração do tratamento apropriado;
- Paciente apropriado, isto é, inexistência de contra-indicação e mínima probabilidade de reações adversas;
- Dispensação correta, incluindo informação apropriada sobre os medicamentos prescritos;
- Adesão ao tratamento pelo paciente;
- Seguimento dos efeitos desejados e de possíveis eventos adversos consequentes do tratamento;

Desta forma, a Assistência Farmacêutica, através da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT, composta por profissionais de saúde de diferentes áreas de atuação com o intuito de estabelecer políticas municipais para o uso racional de medicamentos, estabelece, entre outras ações, a Relação Municipal de Medicamentos – REMUME, com base na Portaria 1.55 de 30 de Julho de 2013 (Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS) ou novas portarias destinadas ao segmento, sendo os medicamentos previstos na



REMUMEde fornecimento obrigatório e regular através da farmácia do município, e sua revisão pela CFT de período anual.

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

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

#### **4. ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

##### **MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

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

Alto Araguaia possui um Centro de Referência, que é responsável por alguns procedimentos de média complexidade ambulatorial, disponibilizando consultas médicas com especialistas, exames.



O município conta ainda com um Laboratório de Análise Clínica, onde são realizadas as análises clínicas, uma Central de Regulação, onde são realizados os agendamentos de consultas e exames, dois Centros de Reabilitação, com serviços de fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia e um Laboratório de Prótese Dentária.



Outrossim, possui APAE, Centro de Reabilitação e o Hospital Municipal de Alto Araguaia, onde conta com o Pronto Atendimento Municipal que serve de referência para o Município no que diz respeito ao atendimento de Urgência/Emergência. Além da urgência e emergência também são realizadas pequenas cirurgias, central de controle de internamento municipal e atende os municípios de Alto Taquari, Alto Garças e Araguainha.

**SAÚDE**  
**TODA HORA**

A Secretaria Municipal de Saúde participa do Consórcio Intermunicipal, para atendimento médico especializado da população com ortopedista, ginecologista/obstetra, neurologista, oftalmologista, dermatologista, cardiologista e clínico geral, além de exames de ultrassonografia, radiológicos, eletrocardiograma e exame cardiotocofetal.

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

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

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

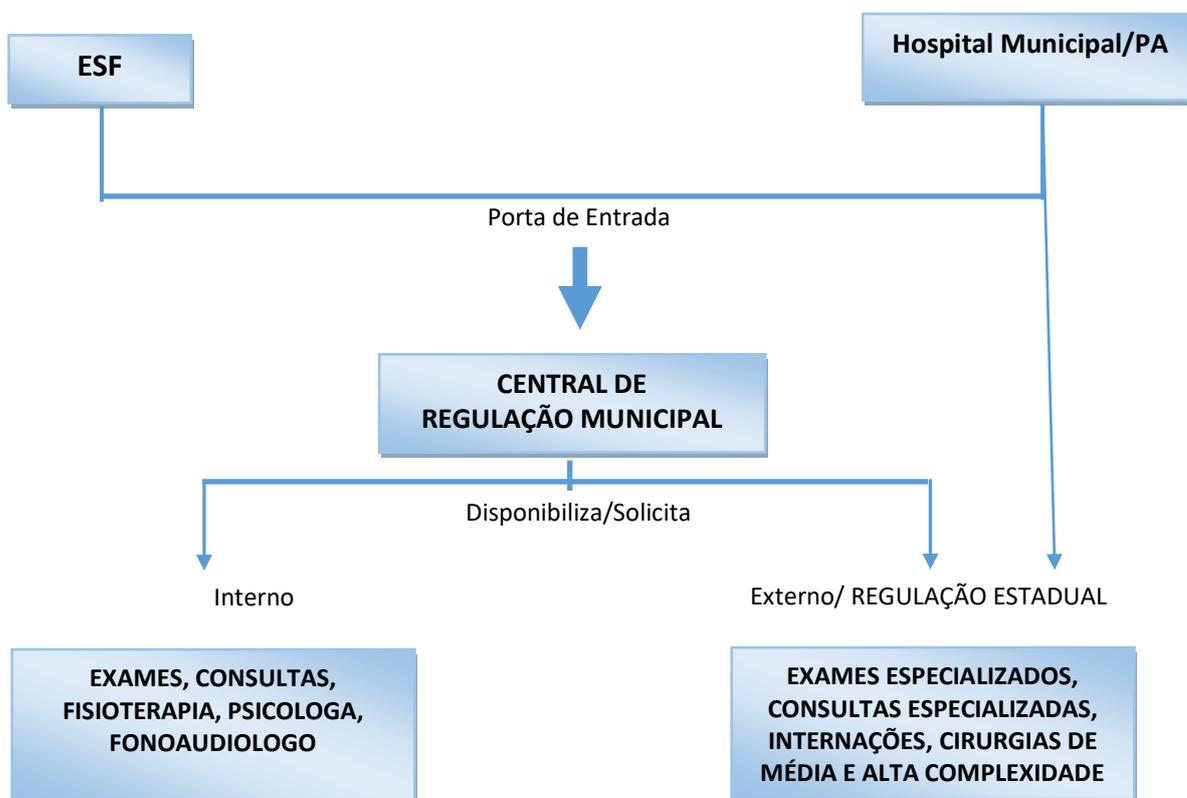
A Central de Regulação de Alto Araguaia, obedecendo à determinação da Portaria 399/06 do MS, está sendo estruturada para se tornar um Complexo Regulador, sendo elaborados protocolos e implementado um sistema de gerenciamento em saúde, avançando nas ferramentas de regulação e auditoria.



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

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

**FLUXO DE FUNCIONAMENTO**



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

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

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

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

É importante e necessário implantar uma gestão baseada em evidências, potencializando os recursos e informações disponíveis para tal, pois muitas vezes



não há interpretação, muito menos análise dessas informações pela própria equipe que utiliza.

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

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

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

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



## 5.5. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

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

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

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

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

### a) Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica tem por missão conhecer o perfil dos agravos ocorridos no município, monitorando a ocorrência de agravos de notificação compulsória e buscando conhecer os fatores relacionados à sua ocorrência. A análise das informações referentes aos eventos vitais e o perfil de morbidade que



subsidiar o planejamento e avaliação das ações em saúde com informações oportunas. Também, coordena as ações necessárias à prevenção e controle de doenças transmissíveis, identificando mudanças de comportamento das doenças e atuando de forma oportuna e coordenada na ocorrência de surtos ou surgimento de doenças inusitadas.

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

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

#### **b) Vigilância Sanitária**

O objeto de interesse da Vigilância Sanitária são os riscos sanitários decorrentes da produção, distribuição, comercialização e uso de bens de capital e de consumo e da prestação de serviços de interesse da saúde. A Vigilância Sanitária deve exercer também a fiscalização e o controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade abrangendo os processos e ambientes de trabalho, habitação e de lazer.

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

#### **c) Vigilância Ambiental**

Na área de Vigilância Ambiental em saúde, a atuação está voltada para agravos em que o meio ambiente representa fator de risco para a saúde, incluindo as zoonoses (em especial as transmitidas por vetores): intoxicações e acidentes por animais peçonhentos; e, também, para a vigilância de fatores ambientais que



podem representar risco à saúde pública, como: a água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e produtos perigosos.

A responsabilidade do controle e monitoramento da qualidade da água é compartilhada entre o município e o estado, sendo que o município realiza 25 amostras por mês e o estado realiza a análise da amostra coletada. Na ocorrência de amostras insatisfatórias a Vigilância Ambiental em parceria com a vigilância epidemiológica realiza ações corretivas necessárias para adequação do sistema de distribuição de água de acordo com legislação vigente.

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

Visando o controle das doenças transmitidas pelo meio ambiente e por vetores como: insetos, ratos, morcegos, animais peçonhentos, entre outros, realizam-se ações de inspeções nos imóveis, terrenos e estabelecimentos de risco ambiental, com o objetivo de diagnosticar situações de risco e eliminá-los, estas inspeções são realizadas pela Equipe de Controle de endemias. Considerando que o município é infestado pelo mosquito *Aedes Aegypti* (Mosquito da Dengue) são priorizadas as ações de orientação, controle e eliminação do mosquito transmissor. Para o controle adequado destas ações são necessárias visitas bimestrais nos imóveis existentes.

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

#### **d) Vigilância em Saúde do Trabalhador**

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. Visa à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que



intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (Portaria GM/MS Nº 3.252/09).

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

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (Portaria GM/MS Nº 3.120/98).

No município de Alto Araguaia, as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador são desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica.



## 6. GESTÃO EM SAÚDE

### **Negócio**

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

### **Missão**

Assegurar o bem estar da população, através das políticas públicas de saúde, com foco na promoção, prevenção, proteção e reabilitação, agindo isoladamente ou em parceria, garantindo o acesso humanizando dos serviços aos usuários e respeitando as diversidades.

### **Visão**

Ser uma Secretaria estruturada e ágil, com a rede de atenção de saúde integrada, regulada, tendo excelência na oferta de serviços, visando uma população mais saudável, como modelo de gestão e inovação na saúde pública.

### **Valores**

Ética, Humanização, Transparência, Excelência, Valorização e Gestão participativa.

#### **a) Tipo de Gestão no SUS**

- Gestão Plena Resolução CIB N.º 35 de 12 de JUNHO de 2008.

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

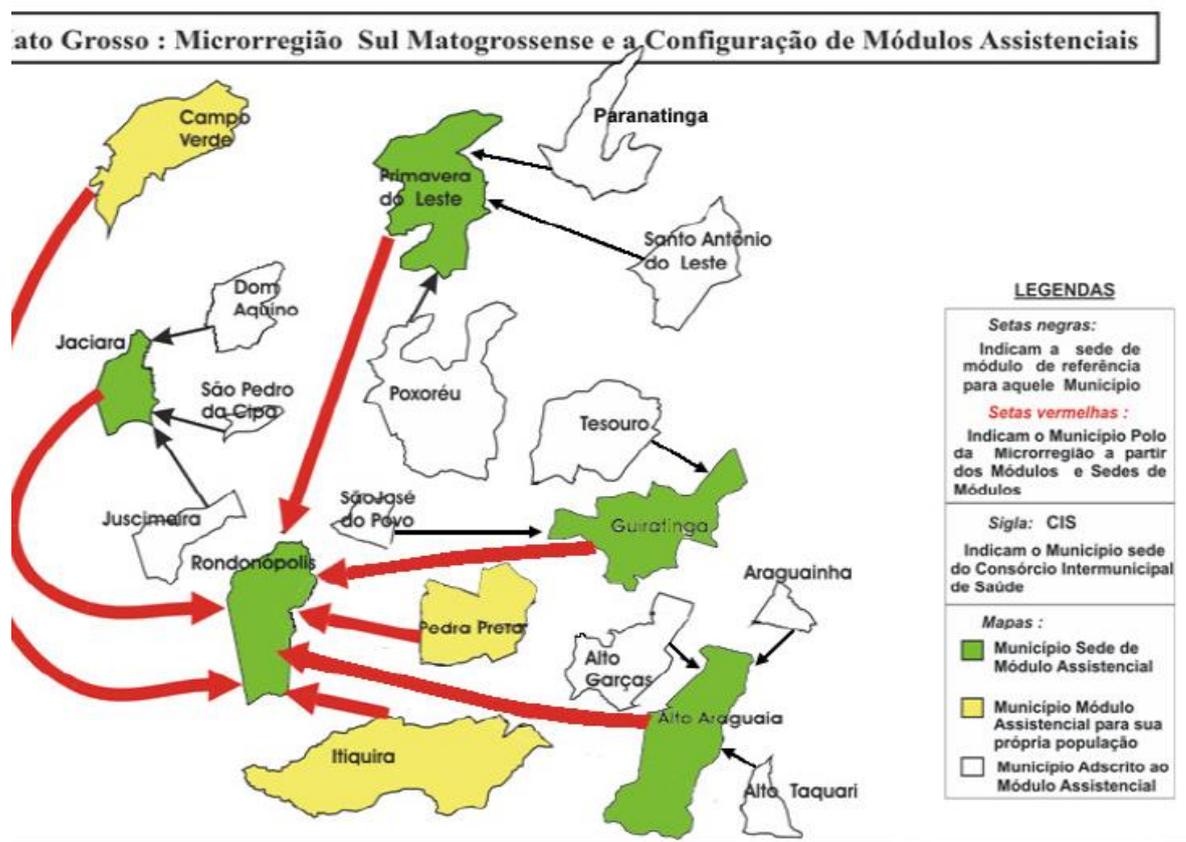
- A Divisão se dá por regiões de saúde.

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

O Município integra o Consórcio Intermunicipal. Os municípios que também fazem parte do consórcio são: Rondonópolis, São José do Povo, Guiratinga, Tesouro, Jaciara, Juscimeira, São Pedro da Cipa, Campo Verde, Dom Aquino Primavera do Leste, Poxoréo, Antônio do Leste, Paranatinga, Alto Araguaia, Alto Garças, Alto Taquari, Araguinha, Itiquira e Pedra Preta.



Figura 3 – Microrregião Sul Matogrossense, 2017.



Fonte: ERS/2017.

### Normatização

- Lei de Criação do Conselho Municipal de Saúde: Nº 620/91 de 09 de Maio de 1991, alterado pela Lei nº. 729/93, de 10 de Agosto de 1.993. Alterada pela Lei 2949 de 02 de abril de 2012.

- Lei de Criação do Fundo Municipal de Saúde: Nº 643/91.

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

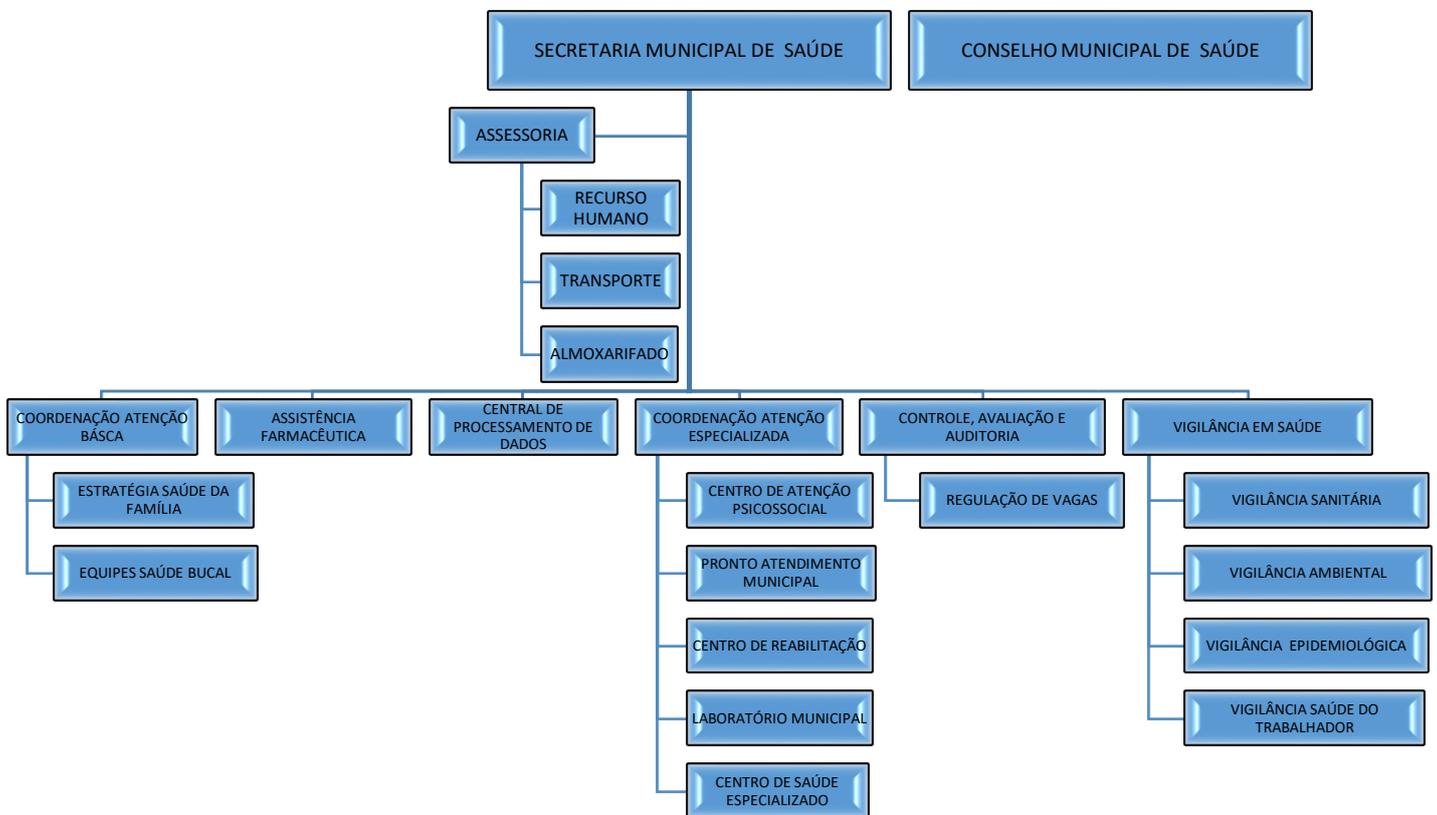
- Plano Municipal de Saúde;
- Plano Plurianual;
- Programação Pactuada Integrada;
- Relatório Anual de Gestão;
- Programação Anual de saúde.
- SISPACTO e Sistema Vigilante.



- Prestação de Contas Quadrimestral.
- SIOPS.
- Sistema de Informação Ambulatorial
- Sistema de Informação Atenção Básica
- Programação Pactuada e Integrada – PPI
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

**Figura 4**

**Estrutura Organizacional Secretaria Municipal de Saúde**





## 6.1. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

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

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

O Conselho Municipal de Saúde funciona desde o ano de sua criação em 09 de maio de 1991 com reuniões ordinárias mensais, sendo composto paritariamente por representantes do poder público, prestadores de serviço de saúde, trabalhadores da área de saúde e usuários.

O conselho não possui sede própria, as reuniões são realizadas na sede da UNOPAR e o orçamento dentro da secretaria municipal de saúde e tem uma secretária executiva. Todas as decisões do Conselho Municipal geram resoluções.

O município possui serviço de ouvidoria vinculado a prefeitura implantado atualmente, para todos os seus setores.

## 6.2. EDUCAÇÃO EM SAÚDE E GESTÃO DE TRABALHO

O município está em fase de implantação do Núcleo de Educação Permanente, com o apoio da Comissão de Integração Ensino Serviço - CIES Regional a fim de elaborar o Plano de Educação Permanente Municipal.

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

A Secretaria Municipal de Saúde é formada por uma equipe 224 servidores.

A Secretaria Municipal de Saúde não possui o Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS), no entanto existe um PCCS para todos os servidores da Prefeitura Municipal de Alto Araguaia.



### 6.3. FINANCIAMENTO

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

Os blocos de financiamento para custeio são:

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



#### a) Financiamento Para Investimentos

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

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

Os projetos de investimentos apresentados para o Ministério da saúde são aprovados pelo Conselho de Saúde, CIR, devendo refletir uma prioridade regional.

São eixos prioritários para aplicação de recursos de investimentos:

Estímulo de Regionalização - Deverão ser priorizados projetos de investimentos que fortaleçam a regionalização do SUS, com base nas estratégias nacionais e estaduais, considerando os PDI (plano de desenvolvimento integrado) atualizados, o mapeamento atualizado da distribuição e oferta de serviços de saúde em cada



espaço regional e parâmetros de incorporação tecnológica que compatibilizem economia da escala e de escopo com equidade no acesso.

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

### **b) Recurso Próprio**

A EMENDA Constitucional 029/2000 preconiza a aplicação mínima na saúde de 15% dos recursos oriundos da transferência de impostos municipais.

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







## 5. OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS

### Área temática: Atenção Básica como Promoção à Cidadania

**Diretriz:** Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da Atenção Básica

**Objetivo:** Efetivar a atenção básica, a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF).

**Indicador:** Nº de Unidades ESF em Funcionamento

| Ação                                                                                                                                                                       | Meta                                                                                                                     | 2018         | 2019         | 2020         | 2021         | Orçamento R\$ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| - Manter o funcionamento pleno de todas as unidades de atenção básica com RH, materiais de consumo, água, luz, telefone, sistema de informação, transporte, dentre outros. | - Garantir o funcionamento das unidades de saúde da família, garantido melhoria do acesso e qualidade da atenção básica. | 4.228.000,00 | 4.400.000,00 | 4.600.000,00 | 4.850.000,00 | 18.078.000,00 |
| - Construção, reforma e ampliação de Unidade Básica de Saúde.                                                                                                              | - Garantir o funcionamento das ações de promoção da saúde.                                                               | 250.000,00   | 260.000,00   | 272.000,00   | 285.000,00   | 1.067.000,00  |
| - Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para Unidade Básica de Saúde                                                                                           | - Equipar os PSF's do município para ofertar à população ações e serviços de saúde com eficácia e eficiência.            | 100.000,00   | 105.000,00   | 110.000,00   | 115.000,00   | 430.000,00    |

**Objetivo:** Efetivar a atenção básica, a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF).

**Indicador:** Nº Equipes de Saúde Bucal

| Ação                                                                                                                                                                    | Meta                                                            | 2018         | 2019         | 2020         | 2021         | Orçamento R\$ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| - Manter o funcionamento pleno de todas as unidades de saúde bucal com RH, materiais de consumo, água, luz, telefone, sistema de informação, transporte, dentre outros. | - Garantir assistência de saúde bucal de qualidade a população. | 1.711.000,00 | 1.750.000,00 | 1.800.000,00 | 1.880.000,00 | 7.141.000,00  |



| <b>Objetivo:</b> Efetivar a atenção básica, a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF).                                                  |                                                                                                                                         |            |            |              |              |               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|--------------|--------------|---------------|
| <b>Indicador:</b> Nº de ACS.                                                                                                                |                                                                                                                                         |            |            |              |              |               |
| Ação                                                                                                                                        | Meta                                                                                                                                    | 2018       | 2019       | 2020         | 2021         | Orçamento R\$ |
| - Manutenção das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde;                                                                              | - Manter as atividades dos ACS's com a finalidade de facilitar o acesso e ofertar serviços de saúde de boa qualidade para a comunidade. | 931.000,00 | 960.000,00 | 1.000.000,00 | 1.050.000,00 | 3.941.000,00  |
| <b>Objetivo:</b> Efetivar a atenção básica, a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF).                                                  |                                                                                                                                         |            |            |              |              |               |
| <b>Indicador:</b> Nº de NASF.                                                                                                               |                                                                                                                                         |            |            |              |              |               |
| Ação                                                                                                                                        | Meta                                                                                                                                    | 2018       | 2019       | 2020         | 2021         | Orçamento R\$ |
| - Manter o funcionamento pleno do NASF com RH, materiais de consumo, água, luz, telefone, sistema de informação, transporte, dentre outros. | - Manter as atividades do NASF com a finalidade de facilitar o acesso e ofertar serviços de saúde de boa qualidade para a comunidade.   | 193.000,00 | 200.000,00 | 210.000,00   | 220.000,00   | 823.000,00    |

### Área temática: Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

**Diretriz:** Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada e hospitalar.

**Objetivo:** Garantir acesso da população aos serviços da atenção especializada.

**Indicador:** Nº de laboratório municipal

| Ação                                                                                                                                              | Meta                                                                                                                       | 2018       | 2019       | 2020       | 2021       | Orçamento R\$ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|---------------|
| -Manter o funcionamento pleno do laboratório com RH, materiais de consumo, água, luz, telefone, sistema de informação, transporte, dentre outros. | - Manter o fornecimento dos exames de saúde pública, objetivando a realização de exames como suporte e controle de doenças | 772.000,00 | 800.000,00 | 830.000,00 | 870.000,00 | 3.272.000,00  |



|                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                              |              |              |              |              |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|
| - Adquirir materiais, equipamentos;<br>- Custear recursos humanos e despesas do Laboratório Municipal;                                                                                                                          | - Garantir o funcionamento adequado do Laboratório Municipal.                                                                |              |              |              |              |                      |
| <b>Objetivo A.2:</b> Garantir acesso da população aos serviços da atenção especializada.<br><b>Indicador:</b> Nº Unidade Descentralizada de Reabilitação                                                                        |                                                                                                                              |              |              |              |              |                      |
| <b>Ação</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>Meta</b>                                                                                                                  | <b>2018</b>  | <b>2019</b>  | <b>2020</b>  | <b>2021</b>  | <b>Orçamento R\$</b> |
| - Manter o funcionamento pleno da UDR com RH, materiais de consumo, água, luz, telefone, sistema de informação, transporte, dentre outros.<br>- Custear recursos humanos e despesas da Unidade Descentralizada de Reabilitação. | - Manter em Funcionamento a UDR com atendimentos de fisioterapia, fonoaudiologia e psicologia.                               | 470.000,00   | 490.000,00   | 515.000,00   | 540.000,00   | 2.015.000,00         |
| <b>Objetivo:</b> Garantir acesso da população aos serviços da atenção especializada.<br><b>Indicador:</b> Nº de Consórcio                                                                                                       |                                                                                                                              |              |              |              |              |                      |
| <b>Ação</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>Meta</b>                                                                                                                  | <b>2018</b>  | <b>2019</b>  | <b>2020</b>  | <b>2021</b>  | <b>Orçamento R\$</b> |
| - Oferecer os serviços da atenção especializada através do Consórcio Intermunicipal de Saúde.                                                                                                                                   | - Garantir o atendimento especializado para a população                                                                      | 210.000,00   | 220.000,00   | 230.000,00   | 240.000,00   | 900.000,00           |
| <b>Objetivo:</b> Garantir acesso da população aos serviços da atenção especializada.<br><b>Indicador:</b> Nº Unidade Hospitalar                                                                                                 |                                                                                                                              |              |              |              |              |                      |
| <b>Ação</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>Meta</b>                                                                                                                  | <b>2018</b>  | <b>2019</b>  | <b>2020</b>  | <b>2021</b>  | <b>Orçamento R\$</b> |
| - Oferecer os serviços ambulatoriais e hospitalares para a população.                                                                                                                                                           | - Garantir o atendimento especializado ofertando atendimento ambulatorial e hospitalar                                       | 6.687.000,00 | 6.900.000,00 | 7.200.000,00 | 7.550.000,00 | 28.337.000,00        |
| <b>Objetivo:</b> Garantir acesso da população aos serviços da atenção especializada.<br><b>Indicador:</b> Nº Média e Alta Complexidade                                                                                          |                                                                                                                              |              |              |              |              |                      |
| <b>Ação</b>                                                                                                                                                                                                                     | <b>Meta</b>                                                                                                                  | <b>2018</b>  | <b>2019</b>  | <b>2020</b>  | <b>2021</b>  | <b>Orçamento R\$</b> |
| -Manter o funcionamento pleno a Média e Alta Complexidade com RH, materiais de consumo, água, luz, telefone, sistema de informação, transporte, dentre outros.                                                                  | Manter em plena atividade os serviços da Média e Alta, facilitando e ofertando melhor acesso da população aos procedimentos. | 3.083.000,00 | 3.200.000,00 | 3.350.000,00 | 3.500.000,00 | 13.133.000,00        |



|                                                                                          |                                                                                                                                                                                         |            |            |            |            |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| - Aquisição de Equipamento e Material Permanente p/ Média e Alta Complexidade            | - Adquirir equipamentos para melhor atendimento à população, objetivando a integração da rede de serviços do SUS.                                                                       | 200.000,00 | 210.000,00 | 220.000,00 | 230.000,00 | 860.000,00   |
| - Construção, reforma e ampliação da estrutura das unidades de Média e Alta Complexidade | - Melhorar e adequar a estrutura física, através de reforma e reparos das unidades de média e alta complexidade para aumentar a cobertura e promover acesso e assistência de qualidade. | 600.000,00 | 630.000,00 | 660.000,00 | 690.000,00 | 2.580.000,00 |

### Área temática: Vigilância e Proteção em Saúde

**Diretriz:** Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção, prevenção e proteção da saúde.

**Objetivo:** Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

**Indicador:** - Nº de Vigilância Epidemiológica e ambiental

| Ação                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Meta                                                                                                                 | 2018       | 2019       | 2020       | 2021       | Orçamento R\$ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|---------------|
| - Prover o adequado funcionamento da Vigilância Epidemiológica e ambiental com equipamentos, materiais, recursos humanos;<br>- Manter as ações e serviços desenvolvidos pela Vigilância Epidemiológica e ambiental;<br>- Capacitar a equipe de saúde;<br>- Realizar atividade educativa com a população; | - Garantir o funcionamento adequado da Vigilância Epidemiológica<br>- Garantir as ações da vigilância epidemiológica | 214.000,00 | 224.000,00 | 235.000,00 | 246.000,00 | 919.000,00    |

**Objetivo:** Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

**Indicador:** - Nº de Vigilância Sanitária



| Ação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Meta                                                                                                                                          | 2018      | 2019      | 2020       | 2021       | Orçamento R\$ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------|------------|---------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prover o adequado funcionamento da Vigilância Sanitária com equipamentos, matérias, recursos humanos;</li> <li>- Manter as ações e serviços desenvolvidos pela Vigilância Sanitária;</li> <li>- Capacitar a equipe de saúde;</li> <li>- Realizar atividade educativa com a população;</li> </ul> | - Garantir o funcionamento adequado da Vigilância Sanitária.                                                                                  | 91.000,00 | 95.000,00 | 100.000,00 | 105.000,00 | 391.000,00    |
| <p><b>Objetivo:</b> Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.<br/> <b>Indicador:</b> - Nº de Vigilância em Saúde</p>                                                                                                                                                       |                                                                                                                                               |           |           |            |            |               |
| Ação                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Meta                                                                                                                                          | 2018      | 2019      | 2020       | 2021       | Orçamento R\$ |
| - Aquisição de equipamentos e materiais permanentes                                                                                                                                                                                                                                                                                       | - Equipar a vigilância para melhor atendimento às necessidades da população                                                                   | 10.000,00 | 10.300,00 | 10.600,00  | 11.000,00  | 41.900,00     |
| - Construção, ampliação e reforma das unidades de vigilância em saúde                                                                                                                                                                                                                                                                     | - Melhorar e adequar a estrutura física, através de reforma e reparos para aumentar a cobertura e promover acesso e assistência de qualidade. | 5.000,00  | 5.250,00  | 5.500,00   | 6.750,00   | 22.500,00     |

### Área temática: Assistência Farmacêutica

**Diretriz:** Garantir o acesso a medicamentos essenciais e excepcionais de qualidade, promovendo seu uso racional e dar suporte e condições ideais às atividades da Secretaria, contribuindo para qualificação e humanização do serviço prestado.

**Objetivo:** Promover o acesso à assistência farmacêutica nos diversos níveis da atenção à saúde, adotando medidas que garantam o acesso com qualidade, segurança e menor custo.



| Indicador: N° de farmácias                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                             | 2018         | 2019         | 2020         | 2021         | Orçamento R\$ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Ação                                                                                                                                                      | Meta                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |              |              |              |               |
| - Manter as ações da assistência farmacêutica básica.                                                                                                     | - Fortalecer a Assistência Farmacêutica;                                                                                                                                                                                                                                    |              |              |              |              |               |
| - Implementar a Matriz de Riscos e Controles na Logística de Medicamentos e Gestão da Assistência Farmacêutica                                            | - Atender às necessidades de planejamento de auditoria, de auxiliar no estabelecimento de prioridades, permitindo focar os esforços em áreas prioritárias e relevantes, otimizando os recursos disponíveis e direcionando as ações no sentido de obter melhores resultados. |              |              |              |              |               |
| -Garantir o acesso dos pacientes aos medicamentos especializados através de processos, orientados e acompanhados pelo farmacêutico da farmácia municipal. | - dispensar os medicamentos especializados aos pacientes que necessitam deste tipo de medicamento.<br>- Garantir a informatização das farmácias básicas municipais;                                                                                                         | 1.680.000,00 | 1.750.000,00 | 1.830.000,00 | 1.920.000,00 | 7.180.000,00  |
| - Acompanhar a Matriz de Risco e Controle                                                                                                                 | - Atender às necessidades de planejamento de auditoria, de auxiliar no estabelecimento de prioridades, permitindo focar os esforços em áreas prioritárias e relevantes, otimizando os recursos disponíveis e direcionando as ações no sentido de obter melhores resultados. |              |              |              |              |               |
| - Adquirir medicamentos padronizados;                                                                                                                     | - Garantir o atendimento da demanda de medicamentos Padronizados pela REMUME -                                                                                                                                                                                              |              |              |              |              |               |



|                                               |                                             |          |          |          |          |           |
|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|
|                                               | Município Relação Municipal de Medicamentos |          |          |          |          |           |
| - adquirir equipamentos e material permanente |                                             | 5.000,00 | 5.250,00 | 5.500,00 | 5.750,00 | 22.500,00 |

### Área temática: Modelo de Gestão

**Diretriz:** Fortalecer e qualificar o Sistema Único de Saúde, através do aprimoramento das relações interfederativas, da valorização da participação e controle social e na implementação de estratégias com centralidade na garantia do acesso e com foco em resultados.

**Objetivo:** Garantir o funcionamento da rede de atenção em saúde com fortalecimento da participação social.

**Indicador:** Nº de Conselho Municipal de Saúde

| Ação                                                                                                                                                                                                                 | Meta                                | 2018      | 2019      | 2020      | 2021      | Orçamento R\$ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|
| - Disponibilizar de aporte financeiro e logístico, após deliberação do CMS para participação dos conselheiros de saúde em eventos relacionados a participação social e também para a produção de material educativo. | - Fortalecer a participação social; | 17.000,00 | 17.500,00 | 18.700,00 | 19.600,00 | 72.800,00     |

**Objetivo:** Garantir o funcionamento da rede de atenção em saúde com fortalecimento da participação social.

**Indicador:** Nº Secretaria de Saúde

| Ação | Meta | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Orçamento R\$ |
|------|------|------|------|------|------|---------------|
|------|------|------|------|------|------|---------------|



|                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                      |             |             |             |             |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|
| - Garantir o funcionamento pleno de todas as ações da Secretaria Municipal de Saúde, com materiais de consumo, água, luz, telefone, sistema de informação, transporte<br>- Adquirir equipamentos e materiais permanentes.<br>- Aquisição de veículo. | - Garantir o funcionamento adequado da Secretaria Municipal de Saúde | 324.000,00  | 335.000,00  | 350.000,00  | 370.000,00  | 1.379.000,00         |
| - Aquisição de equipamentos e materiais permanentes                                                                                                                                                                                                  |                                                                      | 5.000,00    | 5.250,00    | 5.500,00    | 6.750,00    | 22.500,00            |
| - Construção, ampliação ou reforma                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      | 5.000,00    | 5.250,00    | 5.500,00    | 6.750,00    | 22.500,00            |
| <b>Objetivo:</b> Garantir o funcionamento da rede de atenção em saúde com fortalecimento da participação social.                                                                                                                                     |                                                                      |             |             |             |             |                      |
| <b>Indicador:</b> Nº serviço de controle e avaliação, auditoria e regulação                                                                                                                                                                          |                                                                      |             |             |             |             |                      |
| <b>Ação</b>                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Meta</b>                                                          | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> | <b>Orçamento R\$</b> |
| - Manter o funcionamento pleno Central de Regulação com RH, materiais de consumo, água, luz, telefone, sistema de informação, transporte, dentre outros.                                                                                             | - Garantir o funcionamento adequado das ações da Regulação de Vagas. | 233.000,00  | 243.000,00  | 255.000,00  | 270.000,00  | 1.001.000,00         |



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população. A expansão da atenção primária, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população e a redução da mortalidade infantil são exemplos que atestam as conquistas já registradas.

Há, todavia, enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal. Da mesma forma, Alto Araguaia apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, das quais pode-se destacar, entre outras, a expansão da atenção primária e especializada ambulatorial, ampliação e estruturação de serviços de urgência e emergência e investimentos em tecnologia da informação.

Contudo, como em outras regiões do Brasil, enormes desafios se impõem para a gestão da saúde pública de Alto Araguaia, devido à transição demográfica, com o acentuado envelhecimento da população, e a atual situação epidemiológica da cidade, havendo a necessidade de um novo modelo de atenção e a reorganização das suas redes de saúde. Os dados informados neste PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE demonstram fragilidade na formação de vínculo dos usuários na atenção primária, uma fragmentação da rede com a atenção isolada nos seus componentes sem a visão sistêmica e uma fragilidade das estratégias que regem a transição do cuidado no sistema de saúde municipal.

Este Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2018-2021, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde. Fica a nós o desafio de executar as ações estratégicas da Secretaria de Saúde com as ações intersetoriais do Plano de Governo e, posteriormente, com a sua execução orçamentária.

## 7. ANEXOS

### CRONOGRAMA DE REALIZAÇÃO DAS AUDIÊNCIAS PÚBLICAS PARA A CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

#### **AUDIÊNCIA PÚBLICA**

#### **CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PLURIANUAL (4 ANOS)**

**20.Jun** | ESCOLA MARIA JULIA (Cohab e Jd Novo Araguaia) | 19h

**21.Jun** | SALÃO DA IGREJA MATRICIAL | 19h

**22.Jun** | SALÃO DA IGREJA DOM BOSCO (Gabirola) | 19h

**23.Jun** | DISTRITO DO BURITI (Quadra de Esportes) | 10h

**26.Jun** | ESCOLA LOURENÇA (Vila Aeroporto) | 19h

**27.Jun** | PET (Maria das Graças e Parque do Cerrado) | 19h



PREFEITURA DE  
**ALTO ARAGUAIA**  
PATRIMÔNIO DE TODOS



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 - 2021



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 - 2021



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 - 2021



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 - 2021



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 - 2021



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 - 2021

