



PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA RICA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Vila Rica-MT
2021

SÚMARIO

LISTA DE ABREVIATURAS.....	3
APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	4
INTRODUÇÃO.....	5
CONDIÇÕES GEOGRÁFICAS	6
ANÁLISE SITUACIONAL	8
Índice de Desenvolvimento Humano - IDH	9
Indicadores Demográficos	10
Estrutura Etária	11
Longevidade E Mortalidade.....	12
Educação	13
Escolaridade Da Pessoa Adulta	16
Renda	17
Nível De Renda.....	17
Pobreza.....	18
Desigualdade De Renda.....	19
Taxa de atividade e situação ocupacional.....	19
Vulnerabilidade.....	21
Meio Ambiente	22
Participação Política	22
GESTÃO EM SAÚDE	24
1.0 Participação e Controle Social	24
2.0 Recursos Humanos da Saúde Pública	25
3.0 Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde.....	25
3.1 Principais Equipamentos existentes na rede de serviços públicos.....	26
4.0 Rede de Atenção à Saúde.....	27
ESTRUTURA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VILA RICA	27
4.2 Participação no Consórcio Intermunicipal de Saúde .. Erro! Indicador não definido.	
4.3 Assistência Ambulatorial Contratualizada (Oferta).....	29
4.4 Leitos de Internação, segundo especialidades	29
4.5 Número de Consultórios por Especialidades	30
5.0 Rede de Assistência Farmacêutica.....	30
6.0 Estatísticas vitais	33
6.1 Informações sobre Nascimentos	33
7.0 Vigilância Epidemiológica	33
7.1 Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico em menores de 1 ano	33
8.0 Morbidade	34
8.1 Assistência Hospitalar.....	35
8.2 Principais Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária	35
8.3 Mortalidade por grupo de causas	37
RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE	39
9.0 Indicadores de Saúde	39

FLUXOS DE ACESSO DOS PACIENTES ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	43
DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVO E INDICADORES DO SISPACTO	46
PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	60
PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE 2022-2025	62
Diretriz 1. Atenção Básica	62
Diretriz 2. Implantar as redes de atenção prioritárias	65
Diretriz 3. Rede de Atenção à Urgência e Emergência	67
Diretriz 4. Organização da atenção ambulatorial e hospitalar especializada.....	68
Diretriz 5. Regulação do Sistema Municipal de Saúde.....	68
Diretriz 6. Vigilância em Saúde.....	69
Diretriz 7. Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde	71
Diretriz 8. Participação da Sociedade e Controle Social	72
Diretriz 9. Assistência Farmacêutica	73
Diretriz 10. Qualificação da Gestão e do Financiamento em Saúde	74

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
APS	Atenção Primária de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CMS	Conselho Municipal de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
IPP	Índice de Infestação Predial
LIRAA	Levantamento de Índice Rápido de Aedes Aegypti
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PASCAR	Programa de Agentes Comunitários Rural
PPI	Programação Pactuada Integrada
PIB	Produto Interno Bruto
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSF	Programa de Saúde da Família
SIM	Sistema de Informação Sobre Mortalidade
SINASC	Sistema de Notificação de Nascidos Vivos
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO

Município: Vila Rica - MT

Código IBGE: N.º 5108600

Microrregião de Saúde de: Norte Araguaia

Escritório Regional de Saúde de: Porto Alegre do Norte

Prefeito Municipal: Abmael Borges Silveira

Endereço da Prefeitura Municipal: Avenida Brasil n.º 2000 **Bairro:** Bela Vista

CEP :78645-000, Tel./ Fax (66) 3554-1151

Secretário Municipal de Saúde: Maristela Carvalho Camargo

E – mail: smsvilarica@gmail.com

Endereço da Secretaria Municipal de Saúde: Rua Avelino Gregório Demétrio, n.º 166,

Bairro: Setor Sul

CEP: 78645-000, Tel. / Fax (66) 3554-1597

Equipe Técnica de Elaboração:

Gestão

Coordenação da Atenção Básica

Coordenação da Vigilância em Saúde

Coordenação do Laboratório Municipal

Coordenação do CAPS

Coordenação do Pronto Atendimento Municipal/ Hospital Municipal

Coordenação Centro de Reabilitação

INTRODUÇÃO

Apresentamos o Plano Municipal do município de Vila Rica para o período de 2022 a 2025, com a análise situacional e epidemiológica, que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos anos seguintes que serão elaboradas pela equipe gestora da Secretaria de Saúde do Município e apreciadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

A análise situacional do plano ocorreu com base nos eixos: Condições de Saúde da população, acesso às ações e serviços de Saúde e Gestão em Saúde. No intuito de possibilitar a transversalidade dos setores da Secretaria Municipal de Saúde, as metas foram elaboradas em consonância com a situação atual de saúde do Município.

O compromisso de governo de Vila Rica com a saúde de nossa população está em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

Cabe ressaltar que, durante o período de vigência do Plano de Saúde, serão necessárias avaliações retratando os resultados efetivamente alcançados, com as adequações e alterações que se fizerem necessárias e a introdução de novos desafios ou inovações para um sistema de saúde com qualidade.

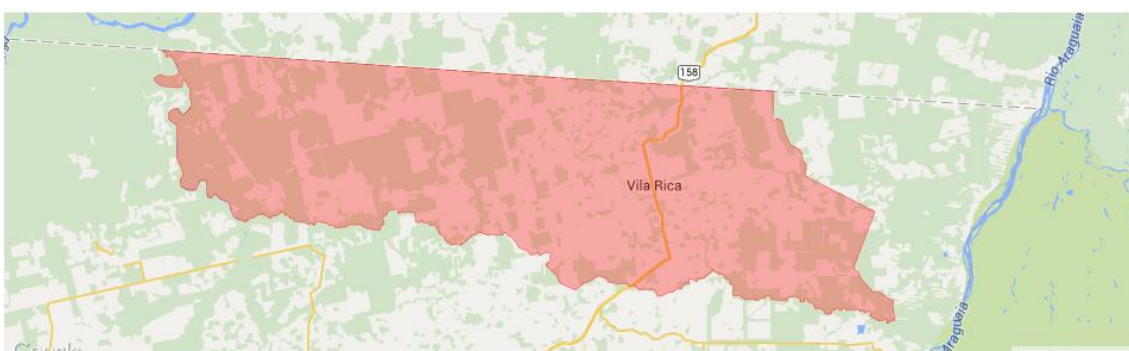
Este Plano Municipal de Saúde foi elaborado em conformidade com a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.135, de 25 de Setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento do Sistema Único de Saúde. O Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 norteou a elaboração da Programação Anual de Saúde.

CONDIÇÕES GEOGRÁFICAS

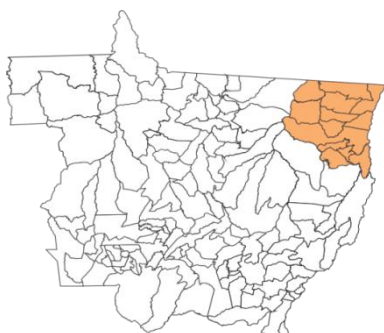
O território municipal, com uma extensão da ordem de 7468,7 km², está localizado na região nordeste do Estado de Mato Grosso, localizada na Microrregião Norte Araguaia e Mesorregião do Nordeste Mato-Grossense.

Localiza-se a 1320Km da Capital do Estado de Mato Grosso, situa-se no Nordeste mato-grossense, Microrregião Norte Araguaia. Em meio às bacias hidrográficas dos rios Araguaia e Xingu, sendo eles o Ribeirão Santana, o Rio Crisostemo. O clima da Região é Tropical com estação seca.

Limita-se ao Norte com Santana do Araguaia- PA, ao Sul com Confresa- MT, ao Leste com Santa Terezinha- MT e ao Oeste com Santa Cruz do Xingu-MT. Com extensão territorial de 7.468,7 Km². De acordo com os dados do IBGE do ano de 2010 possui um total de 21,382 habitantes, sendo o segundo município mais populoso do Norte Araguaia, o que resulta numa densidade demográfica de 2,87 hab./km².



Fonte: Google Maps, 2014.





Fonte: Imagem disponibilizada pelo Escritório Regional de Saúde -SES/MT-COGIS 2

ANÁLISE SITUACIONAL

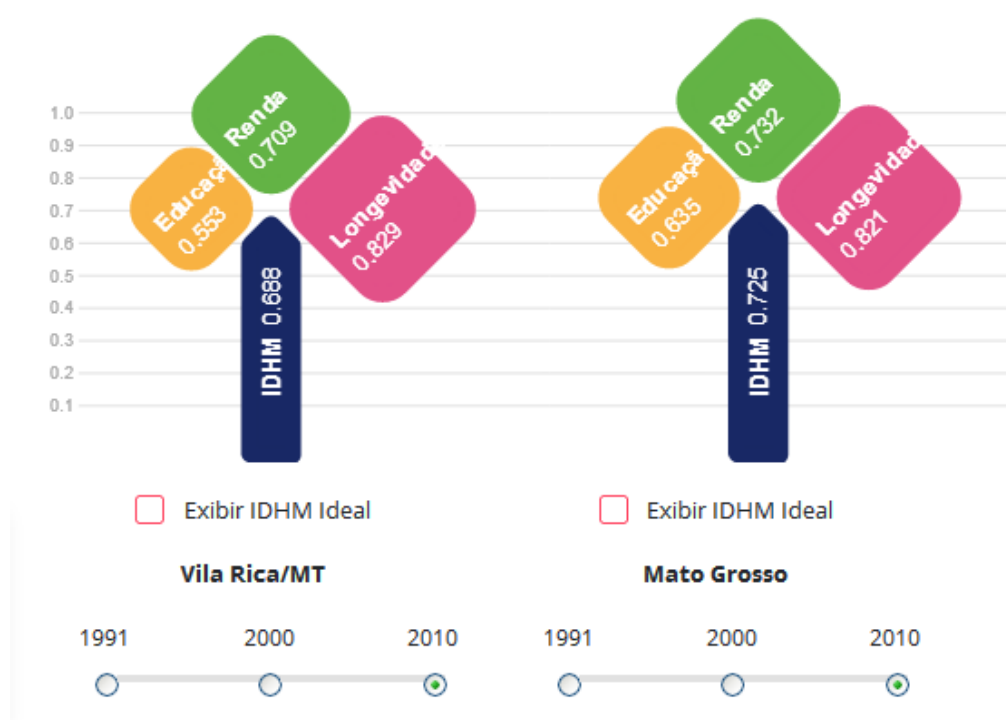
IDHM

A partir dos dados do Censo Demográfico, o gráfico e a tabela mostram que o IDHM do município - Vila Rica - era 0,485, em 2000, e passou para 0,688, em 2010. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 41,86% no município.

EVOLUÇÃO DO IDHM

Como evidenciado anteriormente, o IDHM do município - Vila Rica - apresentou aumento entre os anos de 2000 e 2010, enquanto o IDHM da UF - Mato Grosso - passou de 0,601 para 0,725. Neste período, a evolução do índice foi de 41,86% no município, e 20,63% na UF.

Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração 14,66%, o IDHM Educação apresentou alteração 116,02% e IDHM Renda apresentou alteração 15,28%.



O gráfico abaixo permite acompanhar a evolução do IDHM e suas três dimensões para o município - Vila Rica - e para a UF - Mato Grosso - nos anos de 1991, 2000 e 2010.

ÁRVORE DO IDHM

Permite visualizar a evolução do índice para os períodos disponíveis e a diferença entre o resultado e o IDHM ideal da territorialidade.

Índice de Desenvolvimento Humano - IDH

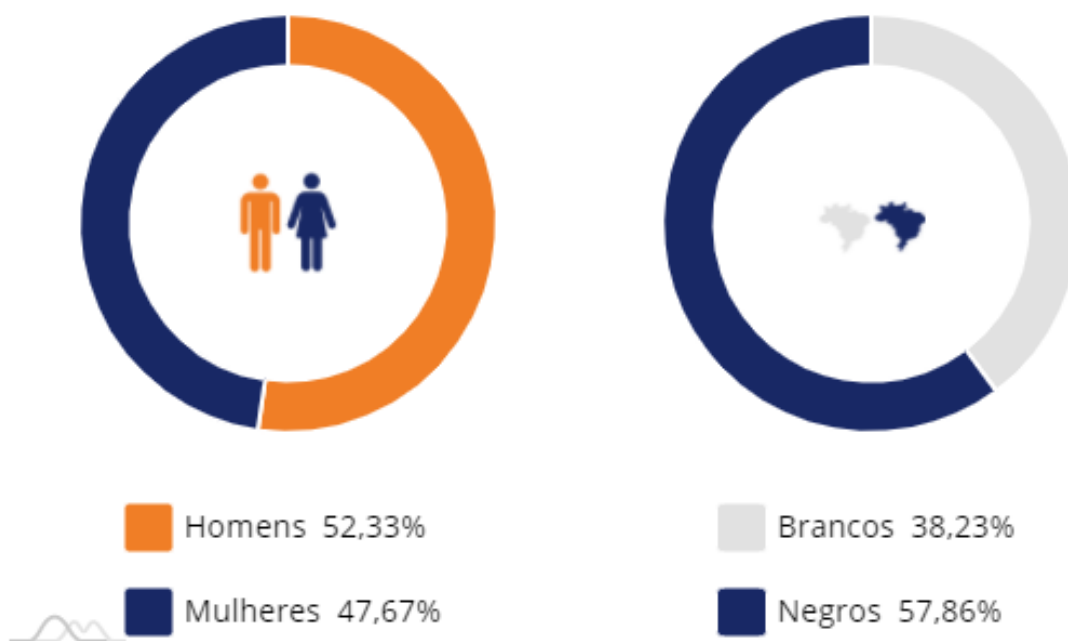
O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida importante concebida pela ONU (Organização das Nações Unidas) para avaliar a qualidade de vida e o desenvolvimento econômico de uma população. Anualmente é elaborado o Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH) pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) com base em três pilares (Saúde, Educação e Renda).

IDHM e seus Indicadores no município - Vila Rica/MT - 2000 e 2010

Indicadores	Total 2000	Total 2010	Negros 2010	Brancos 2010	Mulheres 2010	Homens 2010
IDHM	0,485	0,688	-	-	-	-
IDHM Educação	0,256	0,553	-	-	-	-
% de 18 anos ou mais de idade co...	18,76	43,74	-	-	-	-
% de 4 a 5 anos na escola	27,88	53,32	-	-	-	-
% de 11 a 13 anos de idade nos a...	45,32	85,99	-	-	-	-
% de 15 a 17 anos de idade com e...	20,92	57,80	-	-	-	-
% de 18 a 20 anos de idade com e...	5,20	32,55	-	-	-	-
IDHM Longevidade	0,723	0,829	-	-	-	-
Esperança de vida ao nascer	68,35	74,74	-	-	-	-
IDHM Renda	0,615	0,709	-	-	-	-
Renda per capita	367,23	658,27	-	-	-	-

Indicadores Demográficos

População por sexo e cor no município - Vila Rica/MT - 2017



De acordo com as estimativas de 2017, a população do município - Vila Rica - era de 24.835 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por homens e negros.

VARIAÇÃO POPULACIONAL NO PERÍODO 2013 - 2017

Vila Rica

8,03%

Mato Grosso

5,10%

Entre 2013 e 2017, a população do município - Vila Rica - registrou um aumento de 8,03%. No mesmo período, a UF - Mato Grosso - registrou um aumento de 5,10%. A tabela mostra a população total do município e a sua composição por sexo e cor nesses dois anos.

População total por sexo e cor no município - Vila Rica/MT - 2013 e 2017

	População	% do Total	População	% do Total
	2013	2013	2017	2017
População total	22.990	100,00	24.835	100,00
Mulher	10.961	47,68	11.840	47,68
Homem	12.029	52,32	12.995	52,33
Negro	13.301	57,86	14.369	57,86
Branco	8.789	38,23	9.494	38,23

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Estimativa populacional FJP (2013 e 2017). Obs.: Não foram consideradas as categorias de cor/raça amarela e indígena.

Estrutura Etária

TAXA DE ENVELHECIMENTO



Segundo as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência total no município passou de 57,60%, em 2000, para 49,69% em 2010, e a proporção de idosos, de 2,50% para 4,16%. Já na UF, a razão de dependência passou de 54,83% para 44,56%, e a proporção de idosos, de 3,65% para 5,12% no mesmo período

O QUE É A RAZÃO DE DEPENDÊNCIA TOTAL?

É a população com menos de 15 anos ou com mais de 65 anos de idade (população economicamente dependente) em relação à população de 15 a 64 anos de idade (população potencialmente ativa).

O QUE É A TAXA DE ENVELHECIMENTO?

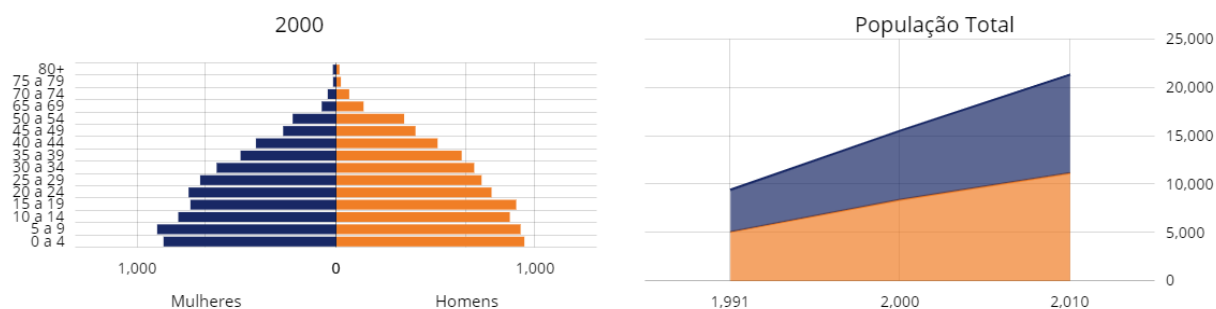
Razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.

Estrutura etária da população no município - Vila Rica/MT - 2000 e 2010

Estrutura Etária	População	% do Total	População	% do Total
	2000	2000	2010	2010
Menor de 15 anos	5.305	34,04	6.209	29,04
15 a 64 anos	9.888	63,45	14.281	66,79
65 anos ou mais	390	2,50	892	4,17
Razão de dependência	57,60	-	49,69	-
Taxa de envelhecimento	2,50	-	4,16	-

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

Pirâmide etária e distribuição por sexo, segundo os grupos de idade no município - Vila Rica/MT - 1991, 2000 e 2010



Longevidade E Mortalidade

A **esperança de vida ao nascer** é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM e faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-estar. O valor dessa variável no município - Vila Rica - era de 68,35 anos, em 2000, e de 74,74 anos, em 2010. Na UF - Mato Grosso -, a esperança de vida ao nascer era 69,38 anos em 2000, e de 74,25 anos, em 2010.

A **taxa de mortalidade infantil**, definida como o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade para cada mil nascidos vivos, passou de 30,10 por mil nascidos vivos em 2000 para 15,80 por mil nascidos vivos em 2010 no município. Na UF, essa taxa passou de 27,53 para 16,80 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo período.

A tabela a seguir mostra as esperanças de vida ao nascer e as taxas de mortalidade infantil total e desagregadas por sexo e cor para os anos de 2000 e 2010.

Longevidade e mortalidade, por sexo e cor e situação de domicílio no município - Vila Rica/MT - 2000 e 2010

Indicadores	Total	Total	Negros	Branco	Mulheres	Homens	Rural	Urbano
	2000	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2010
Mortalidade infantil	30,10	15,80	-	-	-	-	-	-
Esperança de vida ao nascer	68,35	74,74	-	-	-	-	-	-

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: IBGE, Censo Demográfico de 2000 e 2010.

Com a taxa observada em 2010 e evidenciada no quadro anterior, o município não cumpre ainda com a meta 3.2 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 12 óbitos por mil nascidos vivos em 2030.

Indicadores de Registros Administrativos	Total	Total	Negros	Branco	Mulheres	Homens
	2016	2017	2017	2017	2017	2017
Taxa bruta de mortalidade	3,36	3,10	1,61	1,21	1,09	2,01
Taxa de mortalidade por doenças não transmissíveis	114,79	100,66	52,35	36,24	44,29	56,37
Taxa de mortalidade infantil	11,11	13,94	15,38	83,33	13,61	14,29
Taxa de incidência de AIDS	0,00	0,00	8,05	4,03	0,00	4,03
Taxa de mortalidade por acidente de trânsito	24,60	20,13	20,13	-	4,03	16,11
Taxa de mortalidade por suicídio	8,20	4,03	4,03	-	4,03	-
% de internações por doenças relacionadas ao sanea...	0,32	0	0,00	0,00	0,00	0,00
% de meninas de 10 a 14 anos de idade que tiveram fi...	0,37	1,05	-	0,95	-	-
% de adolescentes de 15 a 17 anos de idade que tiver...	24,07	20,91	20,00	20,00	-	-

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: DataSus - Ministério da Saúde (2016 e 2017)

Educação

Fluxo escolar de crianças e jovens

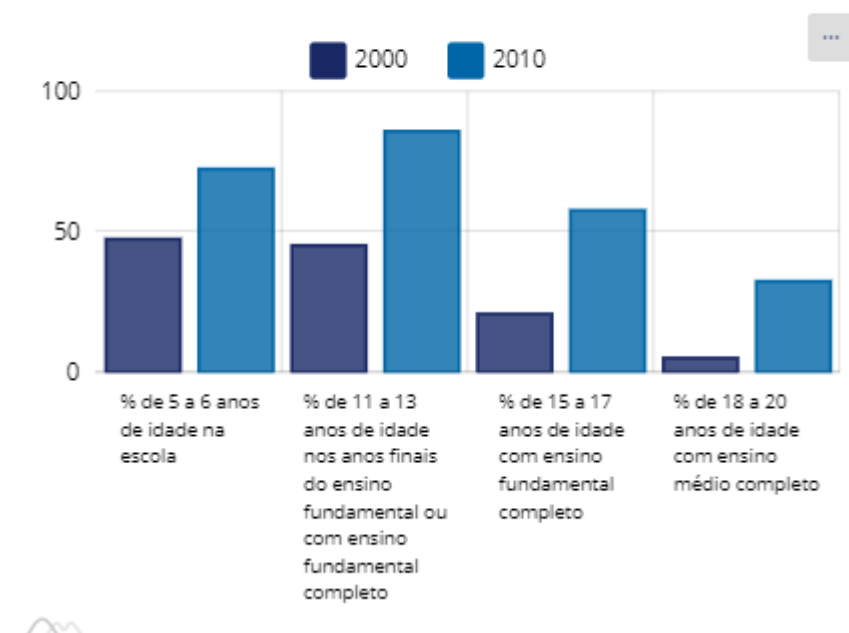
O IDHM Educação é composto por cinco indicadores. Quatro deles se referem ao fluxo escolar de crianças e jovens, buscando medir até que ponto estão frequentando a escola na série adequada à sua idade. O quinto indicador refere-se à escolaridade da população adulta. A dimensão Educação, além de ser uma das três dimensões do IDHM, faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 – Educação de Qualidade.

ADEQUAÇÃO IDADE-SÉRIE EM 2010

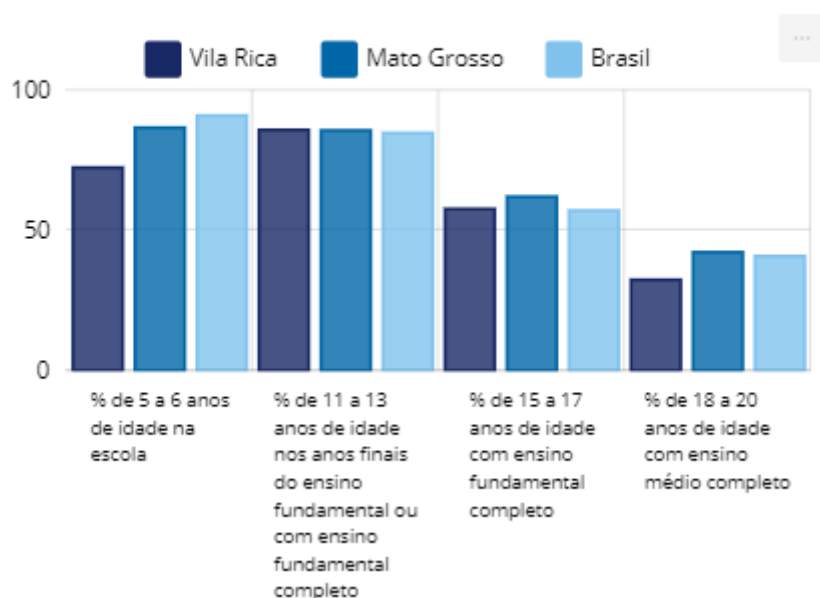


No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 72,56%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos, frequentando os anos finais do ensino fundamental, era de 85,99%. A proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 57,80%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 32,55%.

Fluxo escolar por faixa etária no município - Vila Rica/MT - 2000 e 2010



Fluxo escolar por faixa etária no município - Vila Rica/MT - e na UF - Mato Grosso - 2010



DEFASAGEM, DISTORÇÃO E EVASÃO



Em 2000, 74,28% da população de **6 a 17 anos** estavam cursando o ensino básico regular com menos de dois anos de defasagem idade-série. Em 2010, esse percentual era de 78,86%.

A taxa de **Distorção idade-série** no **ensino médio** no município era de 32,50%, em 2016, e passou para 31,90%, em 2017. Por sua vez, a taxa de evasão no **fundamental** foi de 3,20%, em 2013, para 3,10%, em 2014. A taxa de evasão no **ensino médio** foi de 16,60%, em 2013, e, em 2014, de 10,70%

Expectativa de anos de estudo

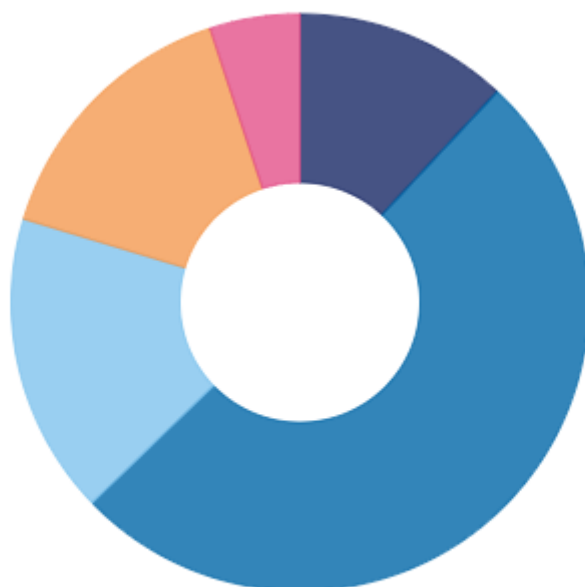


O indicador **Expectativa de anos de estudo** sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, ele indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência terá completado ao atingir a idade de 18 anos.

No município, esse indicador registrou 7,31 anos, em 2000, e 8,92 anos, em 2010, enquanto na UF registrou 9,02 anos e 9,29 anos, respectivamente.

Escolaridade Da Pessoa Adulta

Escolaridade da população de 25 anos ou mais de idade no município - Vila Rica/MT - 2010



TAXA DE ANALFABETISMO DA POPULAÇÃO COM 25 ANOS OU MAIS

Vila Rica 2010

43,74%

↑ AUMENTOU 24,98 p.p. DESDE 2000

MT 2010

53,20%

↑ AUMENTOU 17,38 p.p. DESDE 2000

Outro indicador que compõe o IDHM Educação e mede a escolaridade da população adulta é o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador reflete defasagens das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 18,76% para 43,74, no município, e de 35,82% para 53,20%, na UF.

Em 2010, considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade no município - Vila Rica, 11,96% eram analfabetos, 37,23% tinham o ensino fundamental completo, 20,32% possuíam o ensino médio completo e 5,04%, o superior completo. Na UF, esses percentuais eram, respectivamente, 10,82%, 48,29%, 33,03% e 10,47%.

Indicadores de Registros Administrativos	Total	Total	Negros	Branços	Mulheres	Homens
	2016	2017	2017	2017	2017	2017
Taxa de Distorção Idade-Série no médio	32,50	31,90	-	-	-	-
Taxa de evasão no ensino fundamental	3,20	3,10	-	-	-	-
IDEB anos finais do ensino fundamental	4,10	4,80	-	-	-	-
IDEB anos iniciais do ensino fundamental	5,10	5,10	-	-	-	-
% de alunos do ensino fundamental em escolas com I...	84,61	85,24	82,39	83,79	85,46	85,02
% de alunos do ensino fundamental em escolas com i...	91,55	81,91	78,04	87,90	83,48	80,36
% de alunos do ensino médio em escolas com laborat...	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-
% de alunos do ensino médio em escolas com internet	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-

Renda

Renda Pobreza e desigualdade

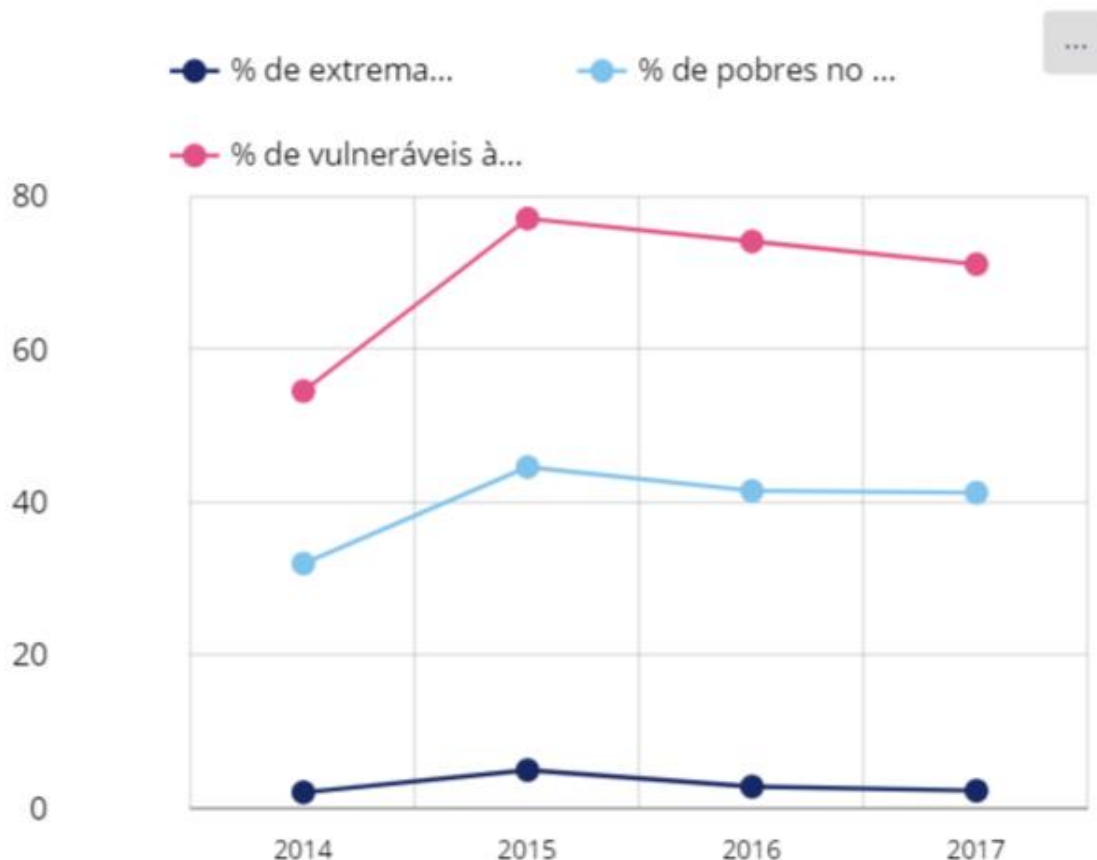


Nível De Renda

Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município - Vila Rica - entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 367,23, em 2000, e de R\$ 658,27, em 2010, a preços de agosto de 2010. Todos os valores monetários apresentados estão a preços de agosto de 2010. Para convertê-los para preços de fevereiro de 2020, multiplicar por 1,71765 (= variação do IPCA).

Pobreza

Evolução das proporções de extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza inscritas no CadÚnico após o bolsa família no município - Vila Rica/MT - 2014 a 2017



No Atlas do Desenvolvimento Humano, são consideradas extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza as pessoas com renda domiciliar per capita mensal inferior a R\$70,00, R\$140,00 e R\$255,00 (valores a preços de 01 de agosto de 2010), respectivamente. Dessa forma, em 2000, 11,66% da população do município eram extremamente pobres, 34,81% eram pobres e 60,39% eram vulneráveis à pobreza; em 2010, essas proporções eram, respectivamente, de 3,06%, 13,61% e 33,88%.

Analisando as informações do Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal, a proporção de pessoas extremamente pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 70,00) inscritas no CadÚnico, após o recebimento do Bolsa Família passou de 2,25%, em 2014, para 2,46%, em 2017. Já a proporção de pessoas pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 140,00), inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 32,16%, em 2014, e 41,43%, em 2017. Por fim, a proporção de pessoas vulneráveis à pobreza

(com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 255.00), também inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 54,72%, em 2014, e 71,32%, em 2017.

Desigualdade De Renda

O índice de Gini no município passou de 0,57, em 2000, para 0,56, em 2010, indicando, portanto, houve redução na desigualdade de renda

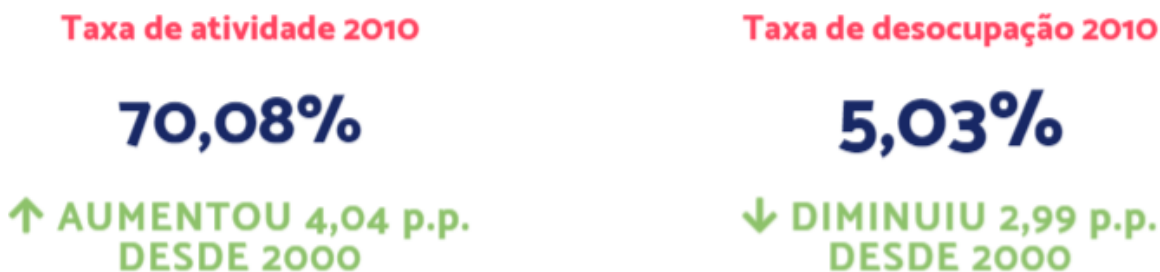
O que é Índice de Gini?

O índice de Gini é uma das medidas de desigualdade de renda constantes do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Seu valor pode variar entre 0 e 1 e, quanto maior, maior a desigualdade de renda existente.

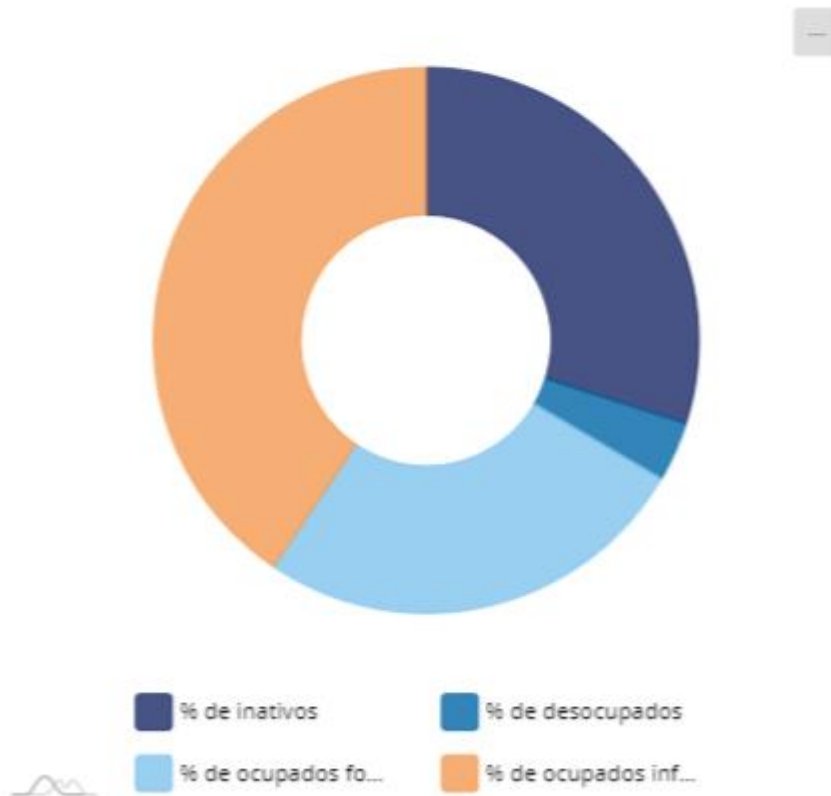
Taxa de atividade e situação ocupacional

Na análise dos dados do Censo Demográfico, entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa no município, passou de 66,04% para 70,08%. Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação nessa faixa etária, isto é, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada, passou de 8,02% para 5,03%.

No município, o **grau de formalização** entre a população ocupada de 18 anos ou mais de idade passou de 23,37%, em 2000, para 39,09%, em 2010.



Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais de idade no município - Vila Rica/MT - 2010



Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais, por sexo e cor no município - Vila Rica/MT - 2000 e 2010

Situação de Ocupação	Total	Total	Negros	Branços	Mulheres	Homens
	2000	2010	2010	2010	2010	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais de idade	66,04	70,08	-	-	-	-
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais de idade	8,02	5,03	-	-	-	-
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	23,37	39,09	-	-	-	-
Nível educacional dos ocupados						
% dos ocupados com ensino fundamental completo	22,51	47,96	-	-	-	-
% dos ocupados com ensino médio completo	10,18	27,12	-	-	-	-
Rendimento dos ocupados						
% dos ocupados com rendimento de até 1 salário mínimo (de ...	53,12	23,30	-	-	-	-
% dos ocupados com rendimento de até 2 salários mínimo (de ...	83,85	71,75	-	-	-	-

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

Indicadores de Registros Administrativos	Total	Total	Negros	Branco	Mulheres	Homens
	2015	2016	2016	2016	2016	2016
Produto Interno Bruto per capita (PIB per capita anual,...	11,63	12,30	-	-	-	-
Participação da Indústria no Valor Adicionado	3,81	4,26	-	-	-	-
% de pessoas inscritas no Cadastro Único que recebem ...	48,16	43,43	45,85	37,90	45,87	40,63
% de extremamente pobres no Cadastro Único pós Bol...	2,99	2,46	2,60	2,12	2,78	2,10
% de pobres no Cadastro Único pós Bolsa Família (com ...	41,68	41,43	43,61	36,39	43,09	39,52
% de vulneráveis à pobreza no Cadastro Único pós Bols...	74,30	71,32	73,48	66,04	73,38	68,95

* Informações referentes a pessoas cadastradas no CADÚNICO após o Bolsa Família.
Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: CadÚnico – MDH (2015 e 2016)

Vulnerabilidade

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

Vulnerabilidade no município - Vila Rica/MT - 2000 e 2010

Indicadores	2000	2010
Crianças e Jovens		
% de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola	89,54	75,00
% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza	20,64	11,61
% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres	16,27	4,10
Adultos		
% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	73,15	46,81
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade	19,59	34,75
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	1,65	2,54
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho	-	1,02
Condição de Moradia		
% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada	55,43	87,33

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

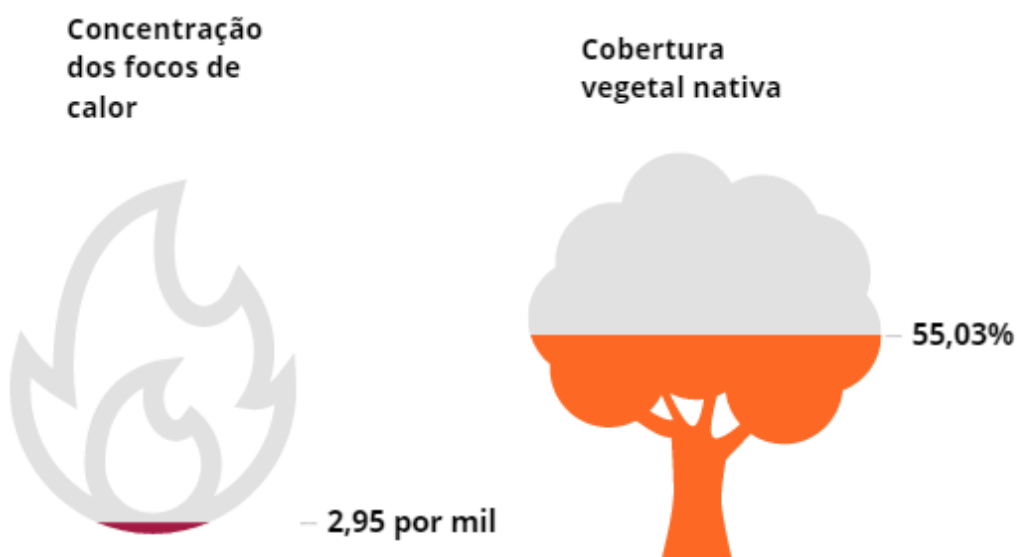
A situação da vulnerabilidade social no município - Vila Rica - pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 16,27% para 4,10%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 19,59% para 34,75%.

Neste mesmo período, é possível perceber que houve redução no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 20,64% para 11,61%.

Meio Ambiente

O gráfico abaixo mostra que no município - Vila Rica - no ano de 2017, a porcentagem de cobertura vegetal por flora nativa era de 55,03% de seu território. Já a concentração de focos de calor, ou seja, a participação do município no total de queimadas no Brasil, neste mesmo ano era de 2,95 por mil.

Concentração dos focos de calor e cobertura vegetal por flora nativa no município - Vila Rica/MT - 2017



Participação Política

O indicador apresentado a seguir dialoga com as metas definidas pelos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS e permite observar, de forma atualizada, a situação **da igualdade de gênero e da redução de desigualdades** no município - Vila Rica.

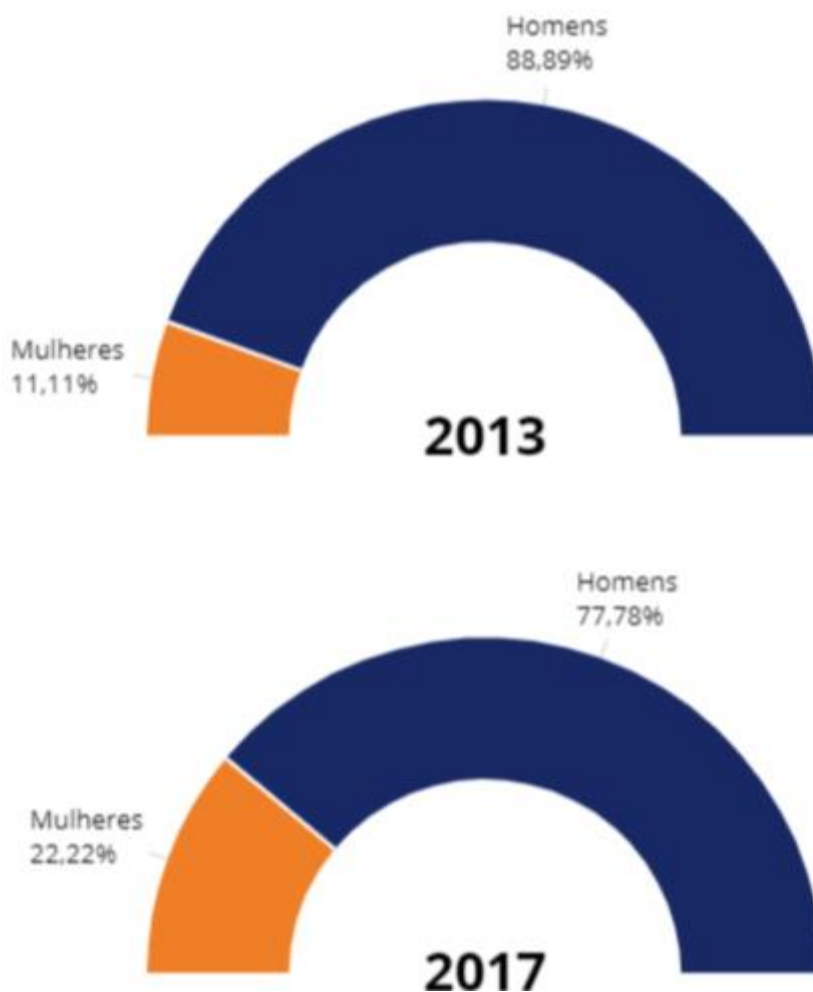
O gráfico abaixo mostra o percentual de mulheres e homens eleitos para compor a câmara municipal do município - Vila Rica - nos anos de 2013 e de 2017. Nesse período,

destaca-se que houve crescimento no percentual de assentos no parlamento ocupado por mulheres, que era 11,11% em 2013 e 22,22% em 2017.

COMPOSIÇÃO DA CÂMARA - Vila Rica/MT



Percentual de mulheres e homens eleitos para câmara municipal - Vila Rica/MT - 2013 e 2017



1.0 Participação e Controle Social

O conselho municipal de saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

O atual Conselho Municipal de Saúde de Vila Rica é composto por 16 conselheiros sendo 02 representantes do governo municipal, 04 representantes trabalhadores da saúde dos 8 representantes dos usuários. Os conselheiros se reúnem ordinariamente na segunda terça feira do mês segundo Regimento e extraordinariamente quando necessário ou chamada pelo 1/3 do Pleno.

O Conselho Municipal de Saúde de Vila Rica possui sede própria na Secretaria Municipal de Saúde atualmente as reuniões são realizadas na Sala de Reunião da Prefeitura de Vila Rica, dispondo de estrutura administrativa, não dispõe de linha telefônica, contrariando a quarta diretriz da lei na 8142/90 que trata da estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde: os governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do conselho de saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas pública de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferencias e os conselhos de saúde.

2.0 Recursos Humanos da Saúde Pública

CARGO/FUNÇÃO	QUANTIDADE
Agentes de Serviços Gerais	12
Técnico de Enfermagem	32
Auxiliar de Enfermagem	4
Agente Comunitário de Saúde	57
Agente Combate a endemias	9
Médicos	14
Enfermeiros	13
Recepcionista	14
Assistente Social	1
Farmacêutico	5
Escriturário	2
Cirurgiã Dentista	5
Fisioterapeuta	2
Terapeuta Ocupacional	1
Artesã	1
Psicólogo	2
Técnico de radiologia	3
Agente de Vigilância Sanitária	3
Auxiliar consultório dentista	5
Cozinheira	2
Motorista	4

Fonte: CNES, 2022.

3.0 Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde

<i>Unidades</i>	<i>Pública</i>	<i>Privada</i>	<i>Total</i>
Agência Transfusional (AT)	1		1
Central de Regulação de Serviços de saúde	1		1
Centro de Atenção Psicossocial	1		1

Clínica de Fisioterapia e Reabilitação	-		
Consultórios Odontológicos	5	9	14
Farmácia	1		1
Hospital Geral	1		1
Laboratório de Análises Clínicas	1	3	4
Pronto Socorro Municipal	1		1
Secretaria de Saúde	1		1
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	1		1
Unidades Básicas de Saúde - UBS	5		5
Unidade Descentralizada de Reabilitação – UDR	1		1
Unidade de Vigilância em Saúde	1		1
Programa de Agentes Comunitário de Saúde	1		1

Fonte: CNCES, 2022.

3.1 Principais Equipamentos existentes na rede de serviços públicos

Tipo	Total Existente	Disponível no SUS
		Em condições de uso
Unidade Móvel Terrestre/Ambulância	3	3
Veículos	6	6
Raio X	1	1
Aparelho de Ultrasson	1	1
Eletrocardiograma	1	1
Aparelho de pressão	30	30
Reanimador pulmonar - AMBU	7	7
Respirador-ventilador	4	4
Oxímetro de pulso	26	26
Outros		

Fonte: Pronto Atendimento Municipal, 2022.

4.0 Rede de Atenção à Saúde

A rede de Atenção à saúde o seu potencial total de produção, com base nos recursos de que dispõe o que inclui equipamentos, instalações, conhecimento e recursos humanos. A seguir será demonstrado: funcionamento das Unidades de Saúde Pública, Participação no Consórcio Intermunicipal de Saúde, Leitos de Internação, segundo especialidades.

ESTRUTURA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VILA RICA

Uma rede de atenção à saúde constitui-se de um conjunto de unidades, de diferentes funções e perfis de atendimento, que operam de forma ordenada e articulada no território, de modo a atender às necessidades de saúde de uma população. Diferentes redes de atenção à saúde podem ser encontradas em decorrência das ações desenvolvidas, dos tipos de casos atendidos e das formas como estão articulados e são prestados os atendimentos (OLIVEIRA, 2009).

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (2020), a Rede física do Sistema de Saúde (SUS) em Vila Rica está estruturado no modelo assistencial da Atenção Primária da Saúde contando com cinco (05) Unidades básicas de Saúde, com Equipe de Saúde Bucal. Cada unidade é composta por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, uma recepcionista, um odontólogo, um técnico de saúde bucal e doze agentes comunitários de saúde, além de haver um Programa de Agentes Comunitários de Saúde composto por um enfermeiro e doze agentes comunitários de saúde.

Atividades desenvolvidas na Unidade Acolhimento, Consultas médicas, enfermagem, odontológica, vacinas, avaliação antropométrica, curativo, nebulização, sutura, drenagem, visita domiciliar, puericultura, pré-natal, Hipertensão, aferição de sinais vitais, testes rápidos, reuniões, educação em saúde, programa saúde na escola, glicemia, administração de medicamentos, entrega de medicação, teste do pezinho, coleta de CCO, tuberculose e hanseníase e cartão SUS.

Integra esta rede 01 Centro de Atenção Psicossocial, na modalidade CAPS I, que atende com equipe multidisciplinar, atuando assim com enfoque interdisciplinar, através do atendimento de indivíduos em sofrimento ou com transtornos mentais leves, graves e persistentes, além de buscar a integração daqueles com necessidades resultantes do uso de álcool e outras drogas, em estado de crise e restabelecimento psicossocial.

Atividades desenvolvidas no Caps Acolhimento, administração de medicação, palestras, matriciamento das unidades com saúde mental aos grupos, terapia de grupo e individual, consulta médica, psiquiátrica, consulta de enfermagem e de psicologia, oficinas de artesanatos.

Inserido na rede assistencial de saúde do município, há também 01 Centro de Vacinação, que oferece promoção e proteção através da vacinação, dispondo de equipe de enfermagem que realiza a administração de imunobiológicos e a orientação individualizada, em todas as faixas etárias e de acordo com a recomendação apropriada do calendário nacional vacinal.

No que concerne à qualidade de água destinada ao consumo humano, a rede assistencial é composta de 01 Laboratório de análise de água, que realiza serviços analíticos dos parâmetros físico e químico: cloro, turbidez, PH e análise microbiológica de microorganismos patogênicos. Sendo este o Laboratório Referência da Região Araguaia Xingu, atendendo a demanda de análise de outros municípios.

Compõe a rede, igualmente, 01 Centro de Reabilitação, que presta o serviço de atenção ambulatorial especializada em reabilitação, voltado ao atendimento do indivíduo com deficiência física que realiza tratamento, concessão, adaptação que permitam ao indivíduo alcançar um nível físico capaz de melhorar a qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiências.

Atividades desenvolvidas no Centro de Reabilitação Acolhimento, Avaliação de fisioterapia, atendimento individual, atividade em grupo, procedimentos de reabilitação reumatologia, ortopedia, neurologia, neuropediatria, pneumologia, visita domiciliar.

Outro serviço de assistência ambulatorial no município é o Centro de Especialidades, Pronto Socorro e Hospital Municipal de Vila Rica, que integra a Rede de Média e Alta Complexidade, atendendo exames de RX, Ultrassonografia, atendimento de especialidade de ginecologia, obstetrícia e cirurgia geral e atende ainda as demandas de urgência e emergência e internação.

Atividades desenvolvidas Acolhimento, Consultas médica, administração de injetáveis, verificação de sinais vitais, estabilização, curativos, nebulização, parto, cesariana, cirurgias geral, sutura, retirada de ponto, observação e internações

Outra forma de ofertar especialidades é por meio do Consorcio Intermunicipal região Araguaia Xingu (CISAX), constituído por 7 municípios da região, quais sejam: Confresa, Porto Alegre do Norte, Santa Cruz do Xingu, São José do Xingu, Canabrava do Norte, Santa Terezinha e Vila Rica.

Como estratégia ao acesso a assistência aos serviços de saúde, o município possui uma central de regulação, que integra e organiza os serviços como acesso a consultas, exames,

procedimentos de referência de alta complexidade em neurologia, oncologia, traumatologia, ortopedia, cardiologia e internações de urgência e cirurgia eletivas. Atividades na central da Central de regulação desenvolvidas Agendamento de exames, Regulação de consultas de especialidades, procedimento de TFD.

A Agência Transfusional é outro serviço de saúde que incorpora a assistência de saúde municipal, realizando toda logística de pedidos, estoques, realização de testes e teste de compatibilidade para transfusão de sangue.

Na estrutura física da Secretaria de Saúde, estão integrados os setores de Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Farmácia Central, a equipe de Gestão e laboratório Municipal de análises clínicas.

Atividades desenvolvidas pela Vigilância Sanitária realiza o Cadastramento, vistoria de liberação de alvará sanitário, apuração de denúncias, vistoria de rotina, notificação, saúde do trabalhador e Educação em Saúde.

Laboratório Municipal de análise atividades desenvolvidas Clínica Coleta, e exames EAS, EPF, VDRL, VDRL em gestantes, brucelose, PCR, ASO, FR, VHS, TIG, Glicemia, Tapagem sanguínea, T coagulação, T sangria, triglicerídeos, Gram, Linfa, leishmaniose, ácido úrico, bilirrubina, TGO, amilase, ureia, creatinina, plaquetas, BAAR (escarro), HMTZ.

Na farmácia Básica realiza a dispensação de medicações controladas, orientação para processo de solicitação de medicação de alto custo, abastecimento das UBS, pronto Atendimento e Hospital Municipal.

Secretaria Municipal de Saúde realiza a emissão do Cartão SUS, atendimento a denúncias, reclamações e sugestões, processamento de sistemas CPD, coordenação da Atenção Básica, e da Vigilância em Saúde, distribuição de insumos, Secretaria do CMS.

4.3 Assistência Ambulatorial Contratualizada (Oferta)

A assistência ambulatorial encontra-se disponível no Link:
<http://www.saude.mt.gov.br/fonte-ppi>

Fonte: SES, 2021

4.4 Leitos de Internação, segundo especialidades

ESPECIALIDADE	PÚBLICO SUS
	Existentes
Leitos de Observação clínica	8

Clínico Geral	15
Clínica Cirúrgica Ortopédica	0
Clínica Ortopédica	0
Clínica Pediatra	2
Ginecologia / obstetrícia	2
Isolamentos	1
Psicossocial	1
Neonatal	-
Outros	-

Fonte: Central de Regulação, 2021.

4.5 Número de Consultórios por Especialidades

DISTRIBUIÇÃO DE CONSULTÓRIOS POR ESPECIALIDADES		
	Rede de Serviços Vinculados ao SUS	
Consultórios	Rede Ambulatorial	Municipal
	Médico	2
	Odontológico	5
	Cirurgião Geral	1
	Ginecologista	1
	Psiquiatra	1
	Fisioterapeuta	1
	CAPS – Psicologia	2
	Outros	

Fonte: Sistema de Cadastro Nacional Estabelecimento da Saúde, 2021.

5.0 Rede de Assistência Farmacêutica

Unidades	Público	Privado
Farmácias Privadas	--	11
Farmácia Básica	01	
Central de Abastecimento Farmacêutico	01	--
Farmácia Hospitalar	01	

Fonte: Assistência Farmacêutica, 2021.

Sistema HORUS

Situação do Sistema Horus no município: O sistema está ativo, com implantação do sistema, observou –se, otimizou a gestão dos medicamentos, podendo ser observado economia na aquisição de medicamentos. Controle de estoque, com mais eficiência, e com estes dados, podemos ter segurança em realizar planejamento de compra, armazenamento e dispensação.

Previne Brasil

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

Nome UBS	Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré- Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestant es Saúde Bucal (%)	Cobertura Citopatoló gico (%)	Hipertensã o (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglo bina Glicada) (%)
PACS	50		50	18	23	33
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA II VR	71		93	16	32	36
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA III VR	73		77	15	24	39
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA IV RURAL VR	63		79	23	28	32
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA I VR	71		94	11	40	58
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA V RURAL VR	83		67	22	17	28

MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família - DESF

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

Dado gerado em: 15 de março de 2022 - 09:16h

Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária - CGIAP/DESF

Nome UBS	Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré- Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestantes Saúde Bucal (%)	Cobertura Citopatológico (%)	Hipertensão (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)
PACS	0	100	100	19	41	40
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA II VR	72	94	78	18	42	47
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA III VR	65	70	87	18	45	60
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA IV RURAL VR	84	81	90	23	43	52
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA I VR	62	100	77	24	35	34
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA V RURAL VR	83	86	83	14	53	82

MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família - DESF

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

Dado gerado em: 15 de março de 2022 - 09:58h

Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária - CGIAP/DESF

Nome UBS	Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré- Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestantes Saúde Bucal (%)	Cobertura Citopatológico (%)	Hipertensão (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)
PACS	50	100	100	21	48	50
UNIDADE SAUDE DA FAMILIA II VR	81	100	94	20	63	88
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA III VR	79	100	93	21	43	91
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA IV RURAL VR	94	94	100	24	42	57
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA I VR	50	94	94	26	34	44
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA V RURAL VR	86	100	86	19	54	88

MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família - DESF

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

Dado gerado em: 15 de março de 2022 - 09:57h

Coordenação Geral de Informação da Atenção Primária - CGIAP/DESF

6.0 Estatísticas vitais

6.1 Informações sobre Nascimentos

Condições	2017		2018		2019		2020	
	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
Número de nascidos vivos	288	100	297	100	303	100	312	100
% com prematuridade	24	8,33	28	9,43	35	11,55	34	10,90
% de partos cesáreos	167	57,99	152	51,18	175	57,76	166	53,21
% de mães de 10-19 anos	64	22,22	68	22,90	55	18,15	62	19,87
% de mães de 10-14 anos	3	1,04	5	1,68	8	2,64	4	1,28
% de mães com 4 e + consultas de pré-natal	283	98,26	276	92,93	285	94,06	287	91,99
% de mães com 7 e + consultas de pré-natal	161	55,90	208	70,03	231	76,24	247	79,17
% com baixo peso ao nascer (Total) <2500g.	17	5,90	16	5,39	13	4,29	17	5,45

Fonte: Sistema de Nascidos Vivos, 2021.

Informações Adicionais sobre nascimentos	2017	2018	2019	2020
% de mães sem nenhuma consultas de pré-natal	2	8	3	2
% de mães com 1 a 3 consultas de pré-natal	3	14	14	23
% de mães com 4 a 6 consultas de pré-natal	122	68	54	40

7.0 Vigilância Epidemiológica

7.1 Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico em menores de 1 ano

Faixa etária	Imunobiológico	BCG	DTP / HB / Hib	Febre amarela	Meningocócica conjugada C	Pneumocócica 10V	Poliomielite oral (Bivalente)	Vacina rotavírus humano	Totais
Criança - menos de 1 ano		245	904	279	619	615	-	583	3245
Criança - 1 ano		-	23	30	283	288	263	-	887
Totais		245	927	309	902	903	263	583	4132

Faixa etária	Imunobiológico	BCG	DTP / HB / Hib	Febre amarela	Meningocócica conjugada C	Pneumocócica 10V	Poliomielite oral (Bivalente)	Vacina rotavírus humano	Totais
Criança - menos de 1 ano		1,16%	4,29%	1,32%	2,94%	2,92%	-	2,77%	15,41%
Criança - 1 ano		-	0,11%	0,14%	1,34%	1,37%	1,25%	-	4,21%
Totais		1,16%	4,40%	1,47%	4,28%	4,29%	1,25%	2,77%	19,62%

Fonte: E-SUS PEC Versão 4.3.14 acesso as 14/03/2022 as 14:14

8.0 Morbidade

8.1 Assistência Hospitalar

8.2 Principais Internações por segundo Capítulo CID- 10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17	21	24	56	41
II. Neoplasias (tumores)	25	34	33	20	31
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	2	4	9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	5	2	16	14
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	4	6	2	1
VI. Doenças do sistema nervoso	7	4	12	5	9
VII. Doenças do olho e anexos	-	2	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	18	13	12	27	20
X. Doenças do aparelho respiratório	15	18	13	75	31
XI. Doenças do aparelho digestivo	62	32	26	31	84
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	4	6	10	3
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	1	8	10	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	28	23	46	61
XV. Gravidez parto e puerpério	92	82	72	94	248
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13	12	8	13	10
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	4	4	1	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	2	2	7	6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	93	109	114	147	164
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	12	13	15	13	12
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	381	388	382	578	754

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 23/03/2021.

Os dados de morbidade hospitalar do Município de Vila Rica, são compilados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS).

Em 2017, de 388 internações, 147 registraram internação por Capítulo XIX Lesões envenenamento e algumas outras consequência causas externas; Do Capítulo XV- Gravidez parto e puerpério registraram 82 internações. As Doenças do Aparelho Digestivo registraram 32 internações. As Doenças do Aparelho Geniturinário com 46 internações. Com 21 internações foi pelo Capítulo I, Algumas doenças infecciosas e parasitárias; II. Neoplasias (tumores) e X. Doenças do aparelho respiratório ambas com 18 interações. E as doenças do aparelho circulatório 13 internações.

Em 2018 dos 382 casos de morbidade, as cinco principais causas foram: Algumas doenças infecciosas e parasitárias com 24 internações, as doenças do aparelho geniturinário com 23 internações; as causas gravidez, parto e puerpério como 72 internações, as doenças do aparelho respiratório com 13 internações as causas de lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas com 114 internações.

Em 2019, de 578 internações, 147 registraram internação por Capítulo XIX Lesões envenenamento e algumas outras consequência causas externas; Do Capítulo XV- Gravidez parto e puerpério registraram 94 internações. As Doenças do Aparelho Digestivo registraram 84 internações. As Doenças do Aparelho Geniturinário com 46 internações. Com 56 internações foi pelo Capítulo I, Algumas doenças infecciosas e parasitárias; II. Neoplasias (tumores) e X. Doenças do aparelho respiratório ambas com 75 interações. E as doenças do aparelho circulatório 27 internações.

Em 2020 de 754 internações, 164 registraram internação por Capítulo XIX Lesões envenenamento e algumas outras consequência causas externas; Do Capítulo XV- Gravidez parto e puerpério registraram 248 internações. As Doenças do Aparelho Digestivo registraram 84 internações. As Doenças do Aparelho Geniturinário com 61 internações. Com 41 internações foi pelo Capítulo I, Algumas doenças infecciosas e parasitárias; II. Neoplasias (tumores) e X. Doenças do aparelho respiratório ambas com 31 interações. E as doenças do aparelho circulatório 20 internações.

8.3 Mortalidade por grupo de causas

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2	2	1
II. Neoplasias (tumores)	10	9	7	5
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	4	2	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	13	12	13	16
X. Doenças do aparelho respiratório	6	6	11	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	2	4	8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	-	1	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	1	2	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	5	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	19	22	16	12
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	20	18	25	24
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	82	77	91	81

Segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM em 2016 as três principais causas foram, dos 82 registrados, foram: 20 por causas externas; 19 sintomas, sinais e achados de exames clínicos e laboratoriais sem outra classificação; e 13 de doenças do aparelho circulatório.

No ano de 2017 ocorreram, em Vila Rica, 77 óbitos, sendo 22 destes óbitos por Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratórios, não classificado em

outra parte capítulo XVIII do Código Internacional de Doenças, em segundo lugar Causas Externas de morbidade e mortalidade- Capítulo XX do Código Internacional de Doenças apresentando 18 óbitos. As Neoplasias (tumores)- Capítulo II registraram 9 óbitos, e Algumas afecções-Capítulo XVI originadas no período perinatal com 1 óbito. Em seguidas com as causas das Doenças do aparelho respiratório do Capítulo X com 6 óbitos registrados. Doenças do aparelho circulatório do Capítulo IX respectivamente com 12 registros de óbito. As causas por Doenças do aparelho digestivo-Capítulo com 2 óbitos, o Capítulo XI e Malformação congênita deformidade e anomalias cromossômico-Capítulo XVII, com 1 registro de óbito.

No ano de 2018 ocorreram, em Vila Rica, 91 óbitos, sendo 22 destes por Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificado em outra parte capítulo XVIII do Código Internacional de Doenças, em segundo lugar Causas externas de morbidade e de mortalidade – capítulo XX do Código Internacional de Doenças apresentando 25 óbitos. As Doenças do Aparelho Circulatório apresentam em terceiro lugar correspondendo 13 óbitos. Doenças do aparelho respiratório com 11 óbitos. E as Neoplasias com 7 óbitos registrados e Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas registrando equivalentes 2 óbitos em 2018.

No ano de 2019, ocorreram em Vila Rica 81 óbitos, em primeiro lugar registrou 12 desses óbitos Sintomas, sinais e achado anormais de exames clínicos e de laboratório Capítulo XVIII, O Capítulo XX as Causas externas de morbidade e mortalidade, com 24 óbitos; As doenças do Aparelho Circulatório Capítulo IX, registrando 16 óbitos. Os óbitos por neoplasia Capítulo II, com 5 óbitos.

RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

9.0 Indicadores de Saúde

	Indicador	2017	2018	2019	2020
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	12,44	12,21	12,40	11,63
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	78,66	82,88	77,60	82,18
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,82	11,98	10,79	12,81
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	84,12	83,97	72,40	77,80
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	15,50	19,87	15,55	17,59
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	59,52	62,23	56,83	51,03
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	544,72	662,58	630,47	759,15
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	66,03	58,81	60,60	43,18
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	7,17	3,28	2,92	4,09
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	12,42	14,74	19,51	11,07
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,90	5,10	1,66	3,73
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	31,29	36,40	35,27	45,57
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	25,59	24,75	26,66	29,81
2.6	Despesas com instituição sem fins lucrativos	-	0,00	2,34	21,87

Fonte: Sistema Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde,

Previsão das receitas da Saúde - 2022-2025

Receitas Previstas da Saúde - 2022

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Recursos Próprios
	Federal	Estadual	
Atenção Básica	3.200.000,00		1.227.000,00
Média e Alta Complexidade	1.120.000,00		6.412.201,50
Vigilância em Saúde			100.000,00
Vigilâncias Epidemiológica e Ambiental	212.000,00		50.000,00
Vigilância Sanitária	20.000,00		
Assistência Farmacêutica	340.000,00		50.000,00
Transferências Estaduais		931.273,00	503.000,00
Gestão do SUS			-
Total	4.892.000,00	931.273,00	9.822.201,50
Somatória			15.645.474,50

Fonte: Departamento de Contabilidade do Município de Vila Rica,

Receitas Previstas da Saúde – 2023

Fonte de Recursos	Transferências Fundo a Fundo	Recursos
-------------------	------------------------------	----------

Fonte: Departamento de Contabilidade do Município de Vila Rica

(Bloco de Financiamento)	Federal	Estadual	Próprios
Atenção Básica	3.304.000,00		1.266.877,50
Média e Alta Complexidade	1.156.400,00		6.620.810,57
Vigilância em Saúde			103.250,00
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	218.890,00		51.625,00
Vigilância Sanitária	20.650,00		51.625,00
Assistência Farmacêutica	351.050,00	992.500,94	519.347,50
Transferências Estaduais			-
Gestão do SUS			1.631.350,00
Total	5.050.990,00	992.500,94	10.141.635,57
Somatória			1.185.126,51

Receitas Previstas da Saúde - 2024

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Recursos Próprios
	Federal	Estadual	
Atenção Básica	3.410.388,80		1.094.521,66
Média e Alta Complexidade	1.193.636,08		7.132.379,39
Vigilância em Saúde			106.574,00
Vigilância Epidemiológica e ambiental	225.938,26		53.287,00
Vigilância Sanitária	21.314,93		
Assistência Farmacêutica	362.353,81		53.287,00
Transferências Estaduais		992.500,94	536.070,49
Gestão do SUS			-
Total	5.213.631,88	992.500,91	1.683.870,14
Somatório			16.759.548,47

Fonte: Departamento de Contabilidade do Município de Vila Rica,

Receitas Previstas da Saúde - 2025

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Recursos Próprios
	Federal	Estadual	
Atenção Básica	3.520.203,32		1.124.460,87
Média e Alta Complexidade	1.232.071,16		7.447.307,05
Vigilância em Saúde			110.005,36
Vigilância Epidemiológica e Ambiental	233.213,47		55.003,18
Vigilância Sanitária	22.001,27		55.002,18
Assistência Farmacêutica	374.021,60		553.332,04
Transferências Estaduais		1.024.459,47	
Gestão do SUS	-		1.738.090,77
Total	5.381.510,82	1.024.459,47	10.973.196,09
Somatório			17.379.166,38

Fonte: Departamento de Contabilidade do Município de Vila Rica,

Despesas Bloco Investimentos na rede

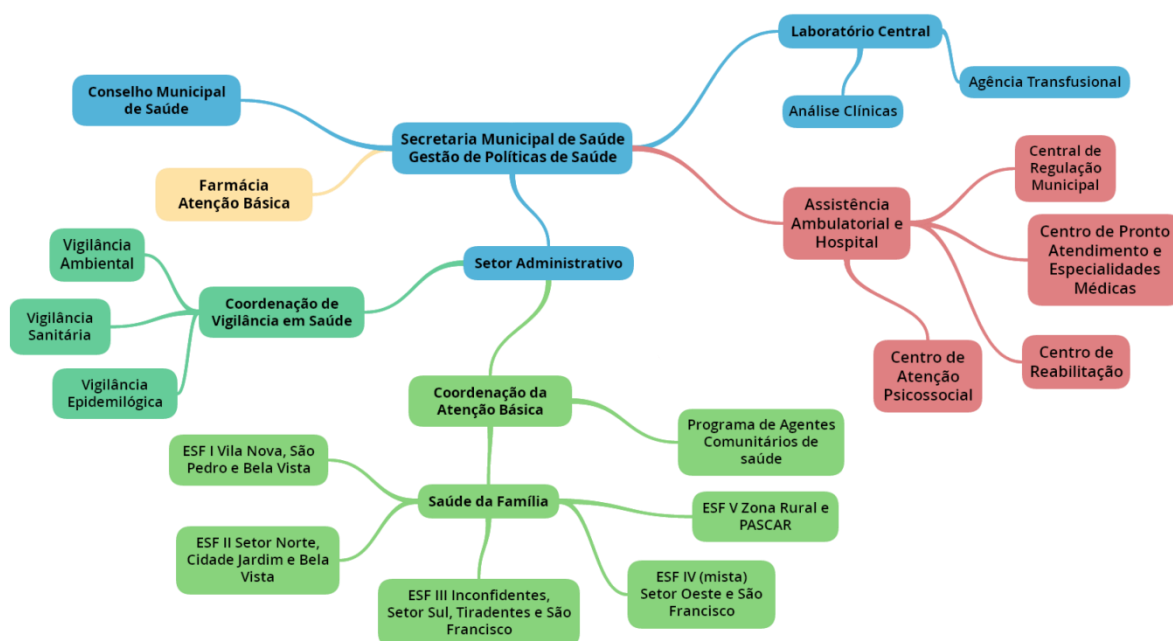
de serviços de saúde 2022 2025

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Recursos Próprios	Outros (Alienação de Bens)
	Federal	Estadual		
Atenção Básica				
Aquisição de equipamento e material permanente/ atenção básica	2.575,00	10.000,00	10.000,00	4.000,00
Construção, Reforma e Ampliação das Unidades de saúde da Família	-	-	50.000,00	-
Média e Alta complexidade				
Aquisição de equipamento e material permanente/ média e alta complexidade	7.000,00	3.000,00	10.000,00	3.000,00
Aquisição de veículo/ média e alta complexidade	302.275,00	2.000,00	80.000,00	60.004,50
Aquisição de Micro ônibus/ média e alta complexidade			80.000,00	
Reforma e Ampliação do Hospital Municipal-Media e Alta Complexidade	-	-	40.000,00	
Reforma e Ampliação do Pronto Atendimento	-	-	40.000,00	
Vigilância em Saúde				
Aquisição de veículo Vigilância Ambiental e Epidemiologica	3.000,00	2.000,00	5.000,00	-
Aquisição de equipamento e material permanente/ Vigilância Ambiental e Vigilância epidemiologica	2.000,00	2.000,00	5.000,00	1.000,00
Assistência Farmacêutica				
Aquisição de equipamento e material permanente/ Assistência Farmacêutica	2.575,00	1.000,00	5.000,00	-
Gestão do SUS				

Aquisição de equipamento e material permanente/Gestão Municipal			10.000,00	2.000,00
Aquisição de Equipamento e Maerial Permanenete/Conselho Municipal de Saúde			5.000,00	
Somatório				829.429,50

Fonte: Departamento de Contabilidade do Município de Vila Rica,

FLUXOS DE ACESSO DOS PACIENTES ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE



Na atenção Primária que são organizadas pelas unidades básicas de saúde é considerada a porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde de Vila Rica, atualmente contamos com 5 unidades, sendo 01 UBS rural- Estratégia Saúde da Família V, uma UBS mista rural e urbana- Estratégia Saúde da família IV, e 03 urbanas Estratégias Saúde da Família I,II,III que funcionam de segunda a sexta das 7:00 as 11:00 e das 13:00 as 17:00. Realizam o Cadastro Individual e cadastramento familiar Acolhimento, Consultas médicas, enfermagem, odontológica, vacinas, avaliação antropométrica, curativo, nebulização, sutura, drenagem, visita domiciliar, puericultura, pré-natal, Hiperdia, aferição de sinais vitais, testes rápidos, reuniões, educação em saúde, programa saúde na escola, glicemia, administração de

medicamentos, entrega de medicação, teste do pezinho, coleta de CCO, tuberculose e hanseníase e cartão SUS.

Na Média e Alta Complexidade (MAC), temos a Central de Regulação onde são realizadas as regulação do pacientes a outras especialidades são realizadas agendamento de exames; regulação de consultas de especialidades, procedimento de TFD. Ainda no MAC temos o Centro de Reabilitação são realizado o acolhimento, avaliação de fisioterapia, atendimento individual, atividade em grupo, procedimentos de reabilitação reumatologia, ortopedia, neurologia, neuropediatria, pneumologia e visita domiciliar. O CAPS também está situação no MAC é a rede de atenção a saúde mental são realizados o acolhimento, administração de medicação, palestras, matriciamento das unidades com saúde mental aos grupos, terapia de grupo e individual, consulta médica, de enfermagem, de psicologia e oficinas de artesanatos.

O Pronto Atendimento municipal está na atenção secundária de atendimento as urgências e emergência tem funcionamento de 24 horas acolhimento, consultas médica administração de injetáveis, verificação de sinais vitais, estabilização, curativos, nebulização, pequenas cirurgias, sutura, retirada de ponto, observação.

O Laboratório Municipal de Análises Clínica e Agência Transfusional são realizado coleta, e exames EAS, EPF, VDRL, VDRL em gestantes, brucelose, PCR, ASO, FR, VHS, TIG, Glicemia, Tapagem sanguínea, T coagulação, T sangria, triglicerídeos, Gram, Linfa, leishmaniose, ácido úrico, bilirrubina, TGO, amilase, ureia, creatinina, plaquetas, BAAR (escarro), HMTZ, Montenegro, PSA livre e colesterol. Na agência transfusional realiza campanha de doação de sangue em parceria com a UCT de Porto Alegre do Norte.

A assistência farmacêutica é descentralizada nas UBS realiza a dispensação de medicações de programas, as medicações controladas é realizada pela farmacêutica responsável do município, orientação para processo de solicitação de medicação de alto custo, abastecimento das UBS, pronto Atendimento e Hospital Municipal.

A vigilância em Saúde compreendida pela Vigilância Sanitária que atua afim de promover e proteger a saúde da população e serem capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, realizando cadastramento, vistoria de liberação de alvará sanitário, apuração de denúncias, vistoria de rotina, notificação, saúde do trabalhador e educação em saúde. A vigilância Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de

identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. A Vigilância Epidemiologia é compreendida na alimentação dos sistemas de informação (SINAN, SIM, SINASC, API) e realizar análises que permitam o monitoramento do quadro epidemiológico do município e subsidiem a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde Cartão SUS, atendimento a denúncias, reclamações e sugestões, processamento de sistemas CPD, coordenação da Atenção Básica, e da Vigilância em Saúde, Gestão, distribuição de insumos e Secretaria do Conselho municipal de saúde.

O conselho municipal de saúde atua como órgão deliberativo é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas pública de saúde.

DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVO E INDICADORES DO SISPACTO

Diretriz 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Indicador	Meta					Estratégia
	2022	2023	2024	2025	Und	
Cobertura populacional estimada pela equipes de atenção básica.	75,80	75,80	75,80	75,80	%	Manter o acesso aos serviços de saúde de qualidade seguindo os princípios e a política nacional da atenção básica vigente.
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa família	81%	82	83	83	%	Acompanhar as famílias beneficiária do PBF, realizando avaliação antropométrica, avaliação nutricional e avaliação do cartão de vacina, duas vezes ao ano conforme vigências. Adquirir balanças e fita métrica para realizar busca ativa das famílias que apresentam dificuldade de ir na unidade

						com o objetivo de avaliar a situação saúde e aumentar a meta de acompanhamento.
Cobertura populacional estimada pelas Equipes básicas de saúde bucal.	75,80	75,80	75,80	75,80	%	Manter o acesso aos serviços de saúde de qualidade seguindo os princípios e a política nacional da atenção básica. Capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o acesso e a qualidade das ações de pré-natal e a alimentação do sistema de informação para a atenção primária. Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades sobre o apoio institucional e a educação permanente, assim como assessoramento à gestão.

Diretriz 2: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 2.1 – Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer da Mama e do Colo de Útero.

Indicador	Meta					Estratégia
	2022	2023	2024	2025	Und	
Razão de exames citopatológicos do colo Do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a População da mesma faixa etária	0,47	0,47	0,48	0,49	Razão	Ampliar a oferta do exame, realizando uma campanha de coleta, uma vez ao mês nas unidades; Manter as coletas por agendamento e por demanda espontânea; Capacitar os Agentes de Saúde para levarem informações e fazer busca ativa das mulheres na faixa etária; Capacitação de todos os profissionais das equipes quanto ao controle do câncer do colo do útero Orientação à população quanto à necessidade do exame e realização de busca ativa das mulheres na idade de 25 a 64 anos, para realização do exame

						citopatológico e do autocuidado. Estratégias para facilitação do acesso: busca ativa das mulheres na faixa etária na área de abrangência da equipe, e flexibilização de horários da coleta do citopatológico No mês de março em outubro onde acontece as Campanhas Março Lilás; Outubro Rosa, e intensificar as ações de prevenção do câncer de mama e de útero. Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/contratualização de metas, definição de prioridades sobre o apoio institucional e a educação permanente, assim como assessoramento à gestão.
Razão de exames de mamografia de Rastreamentos realizados em mulheres de 50	0,18	0,18	0,18	0,18	Razão	Garantir a realização dos exames de rastreamento de câncer de mama;

A 69 anos e população da mesma faixa etária						Realizar monitoramento de mamografias programadas e realizadas, a fim de garantir o serviços pactuados. Manter as orientações sobre a importante o autoexame da mama; Realizar o exame clinico da mama durante a consulta de coleta de prevenção do útero.
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	23	23	20	19	N. abs	Realizar palestras/ grupos com os pais/ responsáveis dos adolescentes sobre atividade sexual precoce, violência sexual e principalmente sobre a dificuldade de dialogo familiar e entre outros; Realizar Grupos/ Roda de Conversa sobre prevenção de IST/AIDS e orientação sobre direito sexual e reprodutivo Promover ações de educação em saúde nas unidades de saúde e nas escolas, voltada para Planejamento Familiar e Sexualidade.

Objetivo 2.2 – Organizar a rede de atenção à saúde materna e infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Indicador	Meta					Estratégia
	2022	2023	2024	2025	Und	
Proporção de parto normal no sus e na saúde suplementar	72,78	72,78	73	73	%	Manter os grupos de Gestante semanalmente nas unidades de saúde; Continuar com a parceria com o CRAS - Projeto Mamãe Feliz; Realizar as educações em saúde com foco na importância do parto normal com pratica humanizada que tem por finalidade a promoção do parto e nascimento saudáveis; Garantir um acolhimento hospitalar humanizado com equipe multidisciplinar; Implantação de protocolo para as ações de pré-natal e monitoramento da conformidade das práticas das eSF e eAP, em relação aos parâmetros de qualidade estabelecidos, inclusive no que diz

						respeito à humanização desse tipo de atendimento.
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	1	1	1	1	N.abs.	Manter o acesso e a qualidade da assistência ao pré natal, parto e nascimento.
Taxa de mortalidade infantil.	3	3	3	2	N.abs.	Monitorar assistência de pré- natal; Realizar consulta médica na primeira semana de vida; Realizar acompanhamento de puericultura mensal, anual conforme preconizado em protocolos.
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100	100	100	100	%	Monitorar as Declarações de óbitos, e enviar o formulário de investigação a respectiva unidade para o preenchimento.
Número de casos novos de sífilis congênita Em menores de um ano de idade	0	0	0	0	N.abs.	Manter a realização do exame teste rápido Sífilis 2 vezes durante o pré natal;

						Garantir no Laboratório Municipal exame de Sorologia com titulação; Garantir o tratamento da doença
--	--	--	--	--	--	--

Diretriz 3 : Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo 3.1 – Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Indicador	Meta					Estratégia
	2022	2023	2024	2025	Und	
Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.	50	50	50	50		Realizar grupos de trabalho/ educação em saúde mental nas unidades de saúde; Efetivar acompanhamento com referência e contra- referência.

Diretriz 4: Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 4.1 – Melhoria das condições de saúde do Idoso e Portadores de doenças Crônicas, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

Indicador	Meta					Estratégia
	2022	2023	2024	2025	Und	

Município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis U (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	25	24	24	24	N.abs.	Garantir 100% de cobertura de Equipes de Saúde da Família; Garantindo o acesso a promoção, prevenção, proteção, acompanhamento e tratamento por meios de ações de vigilância com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Capacitação de todos os profissionais das equipes, dentro de suas competências específicas, para melhorar o diagnóstico e cadastramento de pessoas com hipertensão. Realizar busca ativa de pessoas com fatores de risco para essa doença na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos da doença e de suas complicações etc), tanto por meio de campanhas como pelo rastreamento regular da hipertensão. Busca ativa de pessoas com fatores de risco para diabetes mellitus na comunidade (obesidade, antecedentes familiares, sintomas sugestivos etc), por meio de campanhas de rastreamento,
--	----	----	----	----	--------	---

						informação e/ou levantamentos. Busca ativa de pessoas com diabetes já cadastradas para atendimento, com solicitação do exame de hemoglobina glicada, com monitoramento do processo: solicitação/coleta e entrega do resultado, com encaminhamentos pertinentes a cada caso.
--	--	--	--	--	--	---

Diretriz 5: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde

Objetivo 5.1 – Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Indicador	Meta					Estratégia
	2022	2023	2024	2025	Und	
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	75	75	75	75	%	Manter alimentação regularmente do SIPNI; Cadastrar e manter atualizado na unidade de saúde a população adstrita no SIPNI; Avaliar e monitorar mensalmente juntamente com as responsáveis pela sala de vacina o quadro epidemiológico com foco de intervir novas ações quando necessário; Realizar busca ativa das crianças menores de 1 ano na área de abrangência da equipe,

						com pendências na situação vacinal. Atualização periódica do cadastro no Sistema de Informação para a Atenção Primária, por meio de visitas domiciliares regulares. Verificação da situação vacinal na Caderneta de Saúde da Criança em todos os atendimentos, aproveitando oportunidades para atualizar o esquema vacinal e orientar as famílias sobre a sua importância. Monitoramento periódico desse indicador com vistas à programação de ações para melhoria da cobertura vacinal: campanhas, busca ativa, ações educativas, flexibilização de horários de atendimento, mutirões de imunização em áreas de difícil acesso etc.
Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	100	100	100	100	%	Planejar ações de orientações sobre atuação da vigilância no município abordando as diretrizes voltadas aos serviços a fim de promover e proteger a saúde da população

						eliminando diminuindo e prevenido agravos a saúde.
Proporção de registro de óbitos com causa Básica definida	95	95	95	96	%	Realizar sensibilização da classe medica sobre a importância correta da causa básica do óbito; Inserir as declarações no Sistema Informações Mortalidade (SIM) em tempo hábil; Realizar a codificação.
Proporção de casos de doenças de Notificação compulsória imediata (DNCI) Encerradas em até 60 dias após notificação	75	80	85	90	%	Notificar os casos suspeitos; Inserir as notificações no sistema SINAN diariamente; Solicitar exames para o encerramento dos casos; Avaliar e monitorar o acompanhamento do caso e encerrar no sistema SINAN.
Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	100	100	100	%	Orientar a unidade sentinela a importância do preenchimento correto da notificação e a inserção do campo de ocupação;

						Avaliar e monitorar se as notificações estão com todos os campos preenchidos.
Número de casos novos de aids em menores De 5 anos	0	0	0	0	N. abs	Manter a realização do exame teste rápido HIV na primeira consulta de pré - natal e na 30ª semana de gestação e/ou 2 vezes.
Proporção de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das Coortes	90	91	92	93	%	Manter as avaliações e acompanhamentos mensais dos pacientes; Realizar no mínimo duas avaliações neurológicas durante o tratamento; Garantir adesão ao tratamento até a alta;
Número de casos autóctones de malária.	0	0	0	0	N. abs	Manter vigilância quanto aos casos notificados no município para controle de índice e confirmação de casos importados.
Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	6	6	6	N. abs	Manter números de Agentes de Combate de Endemias compatível para um trabalho de qualidade com controle e prevenção do Aedes, assim concluindo os ciclos preconizados e realizando levantamento de índice.

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.

Indicador	Meta					Estratégia
	2022	2023	2024	2025	Und	
Proporção de análises realizadas em Amostras de água para consumo humano Quanto aos parâmetros coliformes totais, Cloro residual livre e turbidez.	80	81	82	83	Amostras	Manter a equipe técnica do VIGIAGUA; Manter os materiais necessários para realização das amostras quanto aos parâmetros de cloro e turbidez; Cumprir as ações conforme calendário pactuado;

Diretriz 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.

Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

Indicador	Meta					Estratégia
	2022	2023	2024	2025	Und	
Proporção de ações de educação Permanente implementadas e/ou realizadas	40%	40%	50%	60%	%	Executar as ações do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde;

PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de planejamento tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei nº. 8.080/90, a Lei Complementar nº. 141/2012 e a Portaria nº. 2.135, de 25/09/2013. Esta Portaria, além de institucionalizar o processo de planejamento, indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Na conformidade da regulamentação do este PMS será operacionalizado por intermédio das Programações Anuais de Saúde (PAS), que estabelecerão o conjunto de ações necessárias ao alcance dos objetivos e metas aqui definidos, na conformidade das diretrizes preconizadas.

Considerando o período de vigência do Plano – quatro anos –, a perspectiva é de que as ações empreendidas, na sua maioria, respondam anualmente por, pelo menos, 25% das metas constantes do PMS. Essa apuração deverá ocorrer até o final do primeiro trimestre, relativa ao ano anterior, de forma a possibilitar a conclusão do respectivo Relatório Anual de Gestão – RAG – e sua aprovação no Conselho Municipal de Saúde.

O Relatório Anual de Gestão imprime caráter dinâmico ao Plano Municipal de Saúde e realimenta, desta forma, o processo de planejamento. Esse Relatório deve indicar os eventuais ajustes que se fizerem necessários no Plano e, ao mesmo tempo, orientar a elaboração da Programação Anual de Saúde subsequente.

A periodicidade orientadora da gestão do PMS indica a necessidade de monitoramento no decorrer de cada exercício, além de avaliações anuais, de forma a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas.

O processo de planejamento deve ser implementado tendo em conta a estreita articulação e interdependência desses instrumentos básicos, influenciando a definição de políticas e de recursos. Além disso, vale reiterar que Plano, Programação e Relatório se relacionam diretamente com o exercício da função gestora.

Considerando o período de vigência do Plano – quatro anos –, a perspectiva é de que as ações empreendidas, na sua maioria, respondam anualmente por, pelo menos, 25% das metas constantes do PMS. Essa apuração deverá ocorrer até o final do primeiro trimestre, relativa ao ano anterior, de forma a possibilitar a conclusão do respectivo Relatório Anual de Gestão – RAG – e sua aprovação no Conselho Municipal de Saúde.

Instituir comissão multidisciplinar de acompanhamento/ monitoramento de indicadores do SISPACTO, bem como monitoramento dos serviços de saúde como produção, programação da saúde. Realizando estratégia para o alcance de metas, e assim contribuindo para execução do Plano Municipal de Saúde. Monitorar quadrimestralmente os custos de cada setor da saúde atenção apresentando os resultados das ações/ atividades realizados ao Conselho Municipal de Saúde.

PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE 2022-2025

Diretriz 1. Atenção Básica

Objetivo 1.1 – Reorganizar as unidades básicas de saúde para atender a população em todos os ciclos de vida, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde com cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade necessária a cada situação.

Ações	Indicador	Ações Indicador			
		2022	2023	2024	2025
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família.	80%	80%	80%	80%
Manter o número de Unidades básicas de Saúde com o Programa de controle do Tabagismo.	Programa de controle do Tabagismo mantidos em todas as Unidades Básicas de Saúde	5	5	5	5
Desenvolver as 12 ações prioritárias Programa de Saúde Escolar – PSE.	Desenvolvimento das 12 ações prioritárias do Programa Saúde na Escola	x	x	x	x
Ampliar a cobertura da atenção básica transformar o PACS em Equipe Saúde da Família	01 Equipe Saúde da família				X
Implantar protocolos operacionais para a atenção básica	Protocolos operacionais implantados na atenção básica, atualizando conforme necessidade	X	X	X	X

Manter a contratualização de coleta de resíduos dos serviços de saúde das unidades básicas de saúde	Destinação corretas dos resíduos dos serviços de saúde gerado nas Unidades básicas de saúde	X	X	X	X
Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação;	Nº de gestante que durante o período gestacional (42 semanas) teve pelo menos seis consultas pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	80 %	80%	80%	80%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;	Nº de gestante que, durante o período gestacional (42 semanas), teve sorologia avaliada ou teste rápido realizado para sífilis e HIV.	95 %	95%	95%	95%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;	Nº de gestante que, durante o período gestacional (42 semanas), teve pelo menos uma consulta odontológica individual.	90 %	90%	90%	90%
Cobertura de exame citopatológico;	Nº de mulher de 25 a 64 anos que, nos últimos três anos, realizou no mínimo uma coleta de exame citopatológico.	80 %	80%	80%	80%
Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;	Número de doses aplicadas em crianças menores de 1 ano, obtido na fonte de dados do SI-PNI, dividido pelo número de crianças cadastradas menores de 1 ano, da base de dados do Sisab.	95 %	95%	95%	95%
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;	Nº de pessoas que apresentam a condição de hipertensão arterial e que teve no mínimo duas aferições de PA no último ano.	90 %	90%	90%	90%

Percentual de diabéticos com consulta e solicitação de hemoglobina glicada no semestre.	Nº de pessoas que apresenta a condição de diabetes e teve consulta e realização de exame hemoglobina glicada no semestre.	60 %	70%	75%	80%
Manter no mínimo um médico atuante na equipe em todas as Unidades de Saúde	Atendimento médico em todas UBS	X	X	X	X
Realizar Manutenção dos equipamentos da Atenção Básica	Manutenção dos equipamentos da unidade conforme necessidade	X	X	X	X
Realizar 06 ações de promoção e prevenção prioritária dias “D”, referentes aos meses em que são intensificadas as campanhas preventivas.	Ações prioritárias realizadas.	X	X	X	X
Divulgar as ações de promoção e prevenção prioritárias nos meios de comunicação: rádio local, site da prefeitura e mídias	Ações divulgadas	X	X	X	X
Realizar adesão do Programa Saúde com Agente, incentivar e apoiar os ACS e ACE a conclusão do curso.	Curso de Qualificação para os Agentes de Saúde e Endemias. Modalidade EaD: ? CERTIFICADO: ESPMT	X	-	-	-
Realizar adesão Quali – APS, e fazer os acompanhamentos dos alunos durante a execução do curso, sendo o elo para a escola de saúde pública de Mato Grosso(ESPMT)	Curso de Qualificação para Profissionais da Atenção Primária á Saúde do Estado de Mato Grosso Modalidade EaD: 150 H (4 MESES) CERTIFICADO: ESPMT	X	-	-	-

Diretriz 2. Implantar as redes de atenção prioritárias**Objetivo 2.2** - Implantar a Rede de Saúde Mental (Saúde Mental, Pessoa com Deficiência, Saúde do Idoso).

Ações	Indicador	Ações Indicador			
		2022	2023	2024	2025
Construir ou adquirir um imóvel sede própria para o Centro de Atenção Psicossocial	Construção do Centro de atenção Psicossocial				X
Realizar as ações de matriciamento nas Unidades Básicas de Saúde, grupos de hipertensos, idosos, gestante	Realização de Promoção de Saúde Mental	X	X	X	X
Manter serviço de estabilização para situação de crise psiquiátrica.	Nº leito de estabilização para situação de crise psiquiátrica implantado e mantido.	1	1	1	1
Manter especialidade em psiquiatria com oferta de consulta e acompanhamento	Nº de consultas mês	X	X	X	X
Implantar sistema de informação no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS.	Sistema de informação no Centro de Atenção Psicossocial implantado		X		
Manter a contratualização para a coleta de resíduos dos serviços de saúde do Centro de Atenção Psicossocial	Destinação corretas dos resíduos dos serviços de saúde gerado no Centro de Atenção Psicossocial	X	X	X	X

Objetivo 2.3 – Incluir o cuidado integral da pessoa com deficiência nas redes de atenção à saúde, reorganizando as ações nos diversos pontos de atenção.

Ações	Indicador	Ações Indicador			
		2022	2023	2024	2025
Adequar os setores de saúde com rampa para a acessibilidade a pessoa com deficiência.	Setores com acessibilidade a pessoa com deficiência (laboratório, unidades, caps, centro de reabilitação, central de regulação, farmácia)		X		

Objetivo 2.4 - Reorganizar a atenção à saúde do portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Melitus e idoso no cuidado integrado em rede desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Ações	Indicador	Ações Indicador			
		2022	2023	2024	2025
Instituir grupos de cuidado Apoiado às condições crônicas, tais como ações que promovam o apoio ao autocuidado, realizando grupo operativo, grupo de pares, cuidado compartilhado, entre outras.	UBS com grupos instituídos ações de cuidado apoiado às condições crônica.	X			
Articular ações intersetoriais com grupos instituídos (idosos, migrantes) que estimulem e promovam a promoção da saúde.	Promover ações de promoção e proteção, para melhor qualidade de vida.	X			

Instituir atenção especializada via telessaúde para apoiar a atenção à saúde das pessoas com hipertensão, diabetes e/ou idosos.	Percentual de Unidades de Saúde com atenção especializada via telessaúde instituída/ano	20 %	40%	60%	80%
---	---	------	-----	-----	-----

Diretriz 3. Rede de Atenção à Urgência e Emergência

Objetivo 3.1 -Implantar a rede de atenção as urgências e emergências para atender a população, desenvolvendo ações de assistência com cuidado adequado, no tempo e lugar e na qualidade necessária a cada situação.

Ações	Indicador	Ações Indicador			
		2022	2023	2024	2025
Realizar divulgar no site da prefeitura, rádios comunitária nos Conselhos de Saúde, banner informativo nas sala de espera das UBS meios de comunicação em quais situações as pessoas devem procurar o Pronto Atendimento -	Informação divulgada, e diminuição de atendimentos que não requer urgência/emergência	X			
Manter a contratualização de coleta de resíduos dos serviços de saúde do município no Pronto Atendimento	Destinação corretas dos resíduos dos serviços de saúde gerado no Pronto Atendimento	X	X	X	X
Realizar Manutenção dos equipamentos do Pronto Atendimento.	Manutenção dos equipamentos do pronto Atendimento conforme necessidade	X	X	X	X

Realizar capacitação voltada para humanização do atendimento, com acolhimento e classificação de risco	Atendimento humanizado	X	X	X	X
--	------------------------	---	---	---	---

Diretriz 4. Organização da atenção ambulatorial e hospitalar especializada

Objetivo 4.1 - Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à Saúde e fornecer aos usuários do SUS uma resposta adequada e tempo oportuno de acordo com as suas necessidades.

Ações	Indicador	Ações Indicador			
		2022	2023	2024	2025
Execução dos Protocolos / Fluxograma de atendimento seguindo a linha de cuidados no Sistema Único de Saúde - SUS	Institucionalizar os protocolos e executando os mesmos e atualizando conforme necessidade.	X	X	X	X

Diretriz 5. Regulação do Sistema Municipal de Saúde

Objetivo 5.1 -Atender as necessidades de saúde dos usuários, de forma eficiente, efetiva e oportuna, otimizando a capacidade operacional dos serviços, com lógica de priorização e enfrentamento de iniquidades.

Ações	Indicador	Ações Indicador			
		2022	2023	2024	2025
Elaborar e Publicar os Protocolos / Fluxograma/ contra referência de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde - SUS	Protocolos/ Fluxograma elaborado. Serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra-referência implantado	X			

Realizar Manutenção dos equipamentos hospitalares.	Manutenção dos equipamentos do Hospital Municipal conforme necessidade	x	x	x	x
Manter a contratualização da coleta de resíduos dos serviços de saúde do Hospital Municipal.	Destinação corretas dos resíduos dos serviços de saúde gerado no Hospital Municipal	x	x	x	x
Implantar Comissão de controle hospitalar municipal	Comissão em funcionamento	X			

Diretriz 6. Vigilância em Saúde

Objetivo 6.1 - Organizar as ações de controle do Aedes aegypti para reduzir o risco de epidemia pelos agravos transmitidos pelo mosquito.

Ações	Indicador	Ações Indicador			
		2022	2023	2024	2025
Realizar quatro LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) ao ano.	Número de LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de Infestação por Aedes aegypti) realizados ao ano.	4	4	4	4
Realizar ações de controle do vetor Aedes aegypti para manter a infestação menor que 1	Infestação menor que 1%.	<1%	<1%	<1%	<1%

Realizar Manutenção dos equipamentos da Vigilância em Saúde	Manutenção dos equipamentos da Vigilância em saúde conforme necessidade	X	X	X	X
---	---	---	---	---	---

Objetivo 6.2 – Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde. Ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental (Vila Rica contra o aedes), e saúde do trabalhador

Ações	Indicador	Ações Indicador			
		2022	2023	2024	2025
Manter a contratualização de coleta de resíduos dos serviços de saúde da Vigilância em Saúde	Destinação corretas dos resíduos dos serviços de saúde gerado na Vigilância em Saúde	X	X	X	X
Realizar a reestruturação da equipe da vigilância sanitária com outros profissional de nível superior para atender clinicas odontológicas e farmácias	Emissão de alvará sanitário as clinicas e farmácias			X	X
Manter a contratualização de coleta de resíduos dos serviços de saúde da Vigilância em Saúde	Destinação corretas dos resíduos dos serviços de saúde gerado na Vigilância em Saúde	X	X	X	X
Realizar a reestruturação da equipe da vigilância sanitária com outros profissional de nível superior para atender clinicas odontológicas e farmácias no município	Emissão de alvará sanitário municipal as clinicas e farmácias			X	X

Objetivo 6.3 –Ação contínuas da vigilância à saúde.

Ações	Indicador	Ações Indicador			
		2022	2023	2024	2025
Inserir as Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e as Declarações de Óbito (DO) e em seus respectivos bancos de informação nacionais (SINASC e SIM).	Percentual das DO e DNV ocorridos em Vila Rica inseridas nos Bancos de informações nacionais.	X	X	X	X
Realizar vigilância, investigação e análise dos óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil.	Percentual dos óbitos investigados e analisados			X	X
Monitorar os registros do livro de sintomáticos respiratórios das Unidades Básicas de Saúde.	Monitorar os registros do livro de sintomáticos respiratórios das Unidades Básicas de Saúde	25 %	25%	25%	25%
Realizar a busca ativa e vigilância dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase.	Percentual de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase investigados.	100 %	100%	100%	100 %
Manter coberturas vacinais do calendário básico de vacinação de crianças menores de 1 ano	Percentual de cobertura vacinal Alcançada, de acordo com a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde.	100%	100%	100%	100%
Realizar tratamento antirretroviral as pessoas com diagnóstico de HIV	Percentual de pessoas com diagnóstico de HIV em tratamento	70%	70%	80%	90%

Diretriz 7. Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde

Objetivo 7.1 – Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em saúde aos cidadãos.

Ações	Indicador	Ações Indicador			
		2022	2023	2024	2025
Promover evento de promoção da saúde de para os servidores	Atividade dirigida aos profissionais da Rede Municipal de Saúde (promoção em saúde) 1 atividade ao ano.	X	X	X	X
Implementar Plano Municipal de Educação Permanente em saúde de Vila Rica para melhoria da resolutividade e qualidade do cuidado em saúde	Plano Municipal de Educação Permanente em saúde Implementado	40 %	40%	50%	60%

Diretriz 8. Participação da Sociedade e Controle Social

Objetivo 8.1 – Fortalecer os mecanismos de controle social.

Ações	Indicador	Ações Indicador			
		2022	2023	2024	2025
Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS), através de apoio à reestruturação de secretaria executiva (01)	Manter a estrutura do CMS	1	1	1	1
Investir na formação dos conselheiros de saúde com a construção e implementação de cronograma de educação permanente voltado a este Público.	Cronograma anual de Formação dos Conselheiros de saúde construído e implementado	1		1	

Apoiar a realização das Conferências de Saúde	Número de Conferências realizadas	1		1	
Garantir e apoiar a participação dos Conselheiros de Saúde em atividades que estejam relacionadas ao Controle Social promovidas por Conselhos de Saúde (Local, Distrital, Municipal, Estadual e Nacional) e outras entidades que contribuam para formação e exercício das funções de conselheiro.	Apoio realizado	100 %	100%	100%	100 %

Diretriz 9. Assistência Farmacêutica

Ações	Indicador	Ações Indicador			
		2022	2023	2024	2025
Manter contratualização para a coleta de resíduos dos serviços de saúde da Farmácia Municipal	Destinação corretas dos resíduos dos serviços de saúde gerado da Farmácia Municipal	1	1	1	1
Atualização continua da Remume	Lista atualizada conforme necessidade e viabilidade pela equipe técnica	1		1	
Manter atualizada a Farmácia básica no que diz respeito a medicamentos, prescrição, fluxos e distribuição com a finalidade de melhorar a	Manter a Farmácia básica atualizada	1	1	1	1

qualidade da assistência e otimização dos recursos					
Construção do prédio próprio da farmácia	Prédio Próprio	1			
Atendimento Humanizado		x	x	x	x

Diretriz 10. Qualificação da Gestão e do Financiamento em Saúde

Objetivo 10.1 – Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações sejam eficiente, efetivo e oportuno.

Ações	Indicador	Ações Indicador			
		2022	2023	2024	2025
Monitorar quadrimestralmente os custos de cada setor da saúde atenção apresentando os resultados das ações/ atividades realizada ao Conselho Municipal de Saúde (quadrimestral)	Apresentação quadrimestral de relatório de prestação das atividades de cada setor ao conselho Municipal de saúde	3	3	3	3
Reforma da Secretaria Municipal de Vigilância em saúde	Secretaria Municipal de saúde e Vigilância reformado	X			
Implanta e ampliar a divulgação de ouvidoria exclusiva da saúde.	Ouvidoria implantada		x		

Identificar todo e qualquer funcionário público (crachá) no período de trabalho com cargo e nome	Funcionários identificados com Crachá	X			
--	---------------------------------------	---	--	--	--

Nome do Órgão: Prefeitura Municipal de Vila Rica

Nome dos Responsáveis: Secretaria Municipal de Saúde de Vila Rica

Prefeito(a) Municipal: Abmael Borges Silveira

Secretário(a) Municipal de Saúde: Maristela Carvalho Camargo

Março/2022

Abmael Borges Silveira
Prefeito Municipal de Vila Rica

Maristela Carvalho Camargo
Secretária Municipal de Saúde