

PREFEITURA MUNICIPAL DE IPIRANGA DO NORTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025



IPIRANGA DO NORTE -MT

Elaboração:

Cristiane Paula Papini – Secretária Municipal de Saúde.

Conselho Municipal de Saúde.

Equipe da Assistência Farmacêutica.

Equipe da Vigilância em Saúde.

Equipe do CRIIP – Centro de Reabilitação Integrado de Ipiranga do Norte.

Equipe do ESF – I –Estratégia de Saúde da Família.

Equipe do ESF – II –Estratégia de Saúde da Família.

Equipe do PSM – Posto de Saúde Municipal.

Equipe do Serviço de Saúde Mental.

Lucimar dos Santos Bonfim de Abreu – Enfermeira SMS.

Colaboração e Aprovação

RESOLUÇÃO N° 009/2022/CMS
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



Cristiane Paula Papini
Secretária Municipal de Saúde
Ipiranga do Norte - MT

1 SUMÁRIO

1	SUMÁRIO	3
2	APRESENTAÇÃO	6
3	Análise Situacional.....	8
3.1	Características Gerais do Município.....	8
4	Um breve histórico da cidade de Ipiranga do Norte.....	10
4.1	CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO.....	11
4.2	Aspectos Demográficos:	12
4.3	Habitação	15
4.4	Renda	16
4.4.1	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal	17
4.5	Educação.....	18
4.6	Diagnóstico Epidemiológico.....	19
4.7	Saúde Mental	30
4.8	Saúde Do Trabalhador	40
5	Estrutura e Organização do Sistema Municipal de Saúde.....	41
5.1	Estrutura da Gestão Municipal.....	41
5.1.1	Conselho Municipal de Saúde	41
5.1.2	Organograma da SMS	41
5.1.3	Recursos Humanos da SMS	43
5.2	Serviços De Saúde da Atenção Primária à Saúde (APS).....	44
5.2.1	– Atenção Primária à Saúde.....	44
5.3	Serviços de Vigilância em Saúde.....	45
5.3.1	Vigilância Sanitária	45

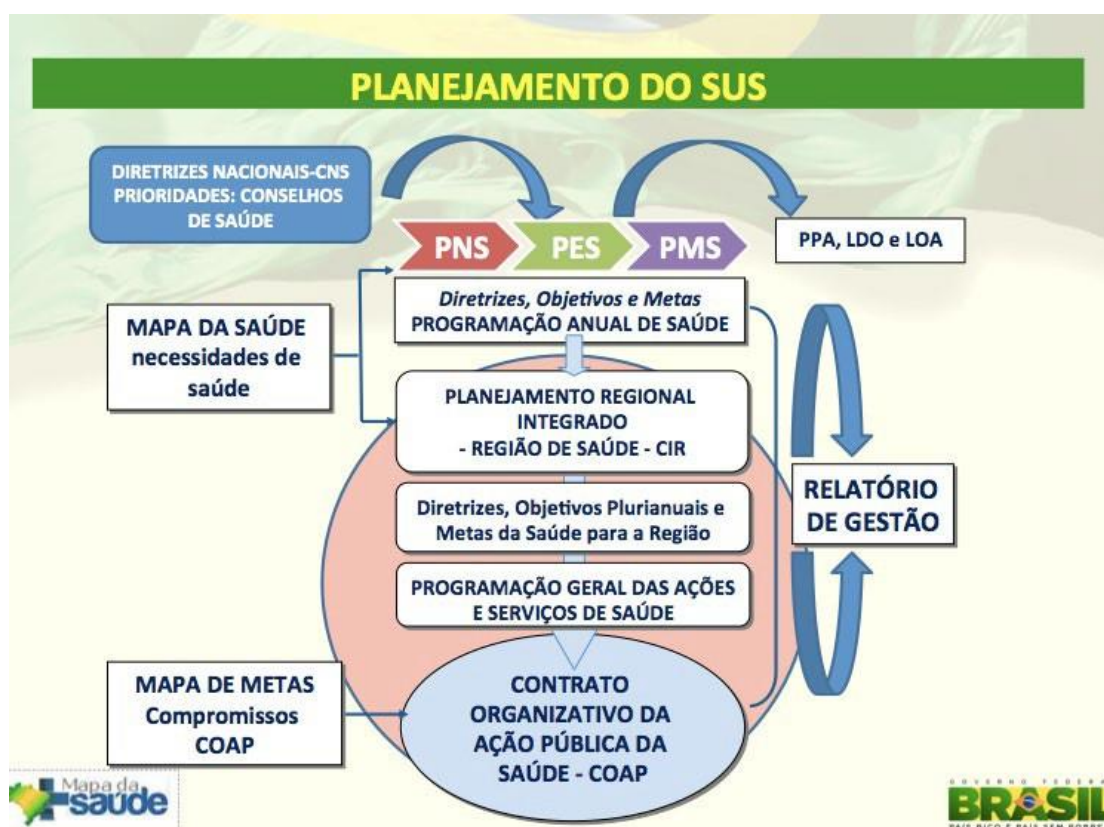
Recursos Humanos Vigilância Sanitária	46
5.3.2 Vigilância Ambiental (Ambiental, Zoonose)	46
5.3.3 Vigilância Epidemiológica	47
5.3.4 Posto de Saúde Municipal (PSM).....	49
Tabela 23: Recursos humanos Pronto Atendimento Municipal (PSM)	49
5.4 Unidades de Assistência Farmacêutica	50
5.4.1 Farmácia Municipal	50
5.5 Serviços de média complexidade ambulatorial e laboratorial	50
5.5.1 Centro de Reabilitação Integrada de Ipiranga do Norte – CRIIP	50
5.5.2 Centro de Imagem	52
5.5.3 Regulação	52
5.6 Serviços de Alta Complexidade ambulatorial (sob gestão estadual)	53
5.6.1 Assistência Hospitalar	53
Capacidade Instalada.....	53
6 Financiamento/Orçamento da Saúde.....	54
7 TRANSFERÊNCIA E TRANSPOSIÇÃO DOS SALDOS REMANESCENTES NAS CONTAS DE REPASSES	57
8 Propostas da Conferência Municipal de Saúde de 2019	60
9 DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PMS 2018 - 2021.....	64
9.1 GESTÃO.....	65
9.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	65
9.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA	66
9.4 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	68
9.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	69
10 Processo de Monitoramento e Avaliação	71
11 Considerações Finais	72

“Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro” (CHORNY, 1998).

2 APRESENTAÇÃO

O planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como responsabilidade dos entes públicos, sendo desenvolvido de forma contínua, articulada, integrada e solidária entre as três esferas de governo, de modo a conferir direcionalidade à gestão pública da saúde.

A Lei 8080/90 e sua regulamentação, instituída no Decreto 7508/2011, estabelecem que o planejamento da saúde é ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde.



O Plano de Saúde é o instrumento que, a partir de uma análise institucional, reflete as necessidades de saúde da população e apresenta as intenções e resultados a serem buscados no período de quatro anos, expresso sem diretrizes, objetivos e metas. Configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e o exercício da gestão do sistema de saúde, em cada esfera de governo.

Considerando A PORTARIA Nº 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013 estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que orientada a construção do PMS:

Art. 1º Esta Portaria estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Parágrafo único. O planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos:

V - compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;

Art. 3º O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

§ 3º A elaboração do Plano de Saúde será orientado pelas necessidades de saúde da população, considerando:

I - análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:

- a) estrutura do sistema de saúde;
- b) redes de atenção à saúde;
- c) condições sócios sanitárias;
- d) fluxos de acesso;
- e) recursos financeiros;
- f) gestão do trabalho e da educação na saúde;

g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão;

II - definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e

III - o processo de monitoramento e avaliação.

§ 7º O Plano de Saúde deverá considerar as diretrizes definidas pelos Conselhos e Conferências de Saúde e deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo e disponibilizado em meio eletrônico no DIGISUS.

A equipe técnica de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, com o apoio do Conselho Municipal de Saúde construiu o Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 em consonância com o Decreto 7508/2011, Lei Complementar 141/2012 e a Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, bem como, com as propostas da Conferência Municipal de Saúde de 15/05/2019, o Plano Municipal de Governo 2021- 2024, além das diretrizes do Plano Nacional de Saúde 2020 – 2023.

3 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO:

Ano Base: 2017

Município: Ipiranga do Norte

Código do IBGE: 510452

Fundação: 29 de março de 2000, ofício nº 58/00.

Emancipação: Lei 7.265 de 29 de março de 2000.

Prefeitura Municipal de Ipiranga do Norte-MT

Prefeito Municipal: Orlei José Grasseli

Vice-Prefeito: Áureo Froes Moraes Junior

Rua dos Girassóis, 387

Bairro: Centro

CEP: 78.578-000 – Ipiranga do Norte – MT

(66) 3588 – 1566

Secretaria Municipal de Saúde de Ipiranga do Norte-MT

Secretária Municipal de Saúde: Cristiane Paula Papini
Avenida Rio Branco, nº 607
Bairro: Centro
CEP: 78.578-000 – Ipiranga do Norte – MT
(66) 3588 – 1672

Figura 1: Bandeira do Município



Figura 2: Brasão Municipal



4 UM BREVE HISTÓRICO DA CIDADE DE IPIRANGA DO NORTE

No Estado de Mato Grosso, em 15 de março de 1995, numa área de 200 hectares situada a 470 metros acima do nível do mar, o INCRA inaugura a vila que mais tarde seria a sede do Município de Ipiranga do Norte, a 428 km ao Norte de Cuiabá.

A denominação original do Município era Projeto Ipiranga, tendo surgido de um Projeto de Colonização dentro do município de Tapurah, tendo como referência a Fazenda Ipiranga. Com o passar dos tempos o nome foi alterado para Ipiranga do Norte, mantendo o nome original e acrescentando o termo “do Norte”, para diferenciá-lo de Município homônimo e localizá-lo geograficamente em Mato Grosso.

A colonização do Município teve origem na ocupação e expansão das fronteiras agrícola de Mato Grosso definidas nas políticas governamentais ainda na década de 1950, com a negociação de terras nesta região. Posteriormente, o Governo Federal através do INCRA (Instituto nacional de Colonização e Reforma Agrária), estabeleceu políticas de transferência da propriedade da terra.

Em 1992 o território que abrigava a atual sede municipal, área rural de Ipiranga do Norte foi ocupado por famílias vindas do Estado do Rio Grande do Sul e que aguardavam no Município de Nobres a oportunidade de serem assentadas e assim iniciar uma nova vida. A maioria dessas pessoas eram naturais das regiões sul e sudeste: gaúchos, catarinenses, paranaenses e paulistas.

Nesse tempo havia muitos terrenos vazios, quadras inteiras cobertas de cerrado e sem nenhuma construção, e um punhado de casas às margens da avenida principal, hoje, Av. Rio Branco.

Naquela época, muitos dos munícipes sequer imaginavam e/ou acreditavam que um dia a "vila" se desenvolveria a ponto de atingir o estatus de "cidade". A Resolução nº 75, de 12 de agosto de 1993, oficializou o Projeto Ipiranga com fins de assentamento para reforma agrária.

As lideranças que emergiram dessas famílias, foram incentivadores da criação do município cujo território, então pertencia ao Município de Tapurah. A primeira reunião com o objetivo de lançar a idéia da consulta plebiscitária, ocorreu nas dependências da Escola Municipal de 1º Grau Nossa Senhora Aparecida e a Ata registra a participação de vários moradores do Projeto Ipiranga.

Em 21 de março de 2000, o então presidente do TRE/MT, Desembargador Orlando de Almeida Perri, expediu ofício nº 58/00 comunicando a homologação do resultado favorável da consulta plebiscitária para a criação do município de Ipiranga do Norte.

Com o crescimento econômico e populacional pleiteou-se a emancipação política, conseguida através da Lei estadual nº 7.265, de 29 de março de 2000, de autoria do deputado José Riva (PP), e território desmembrado de Tapurah.

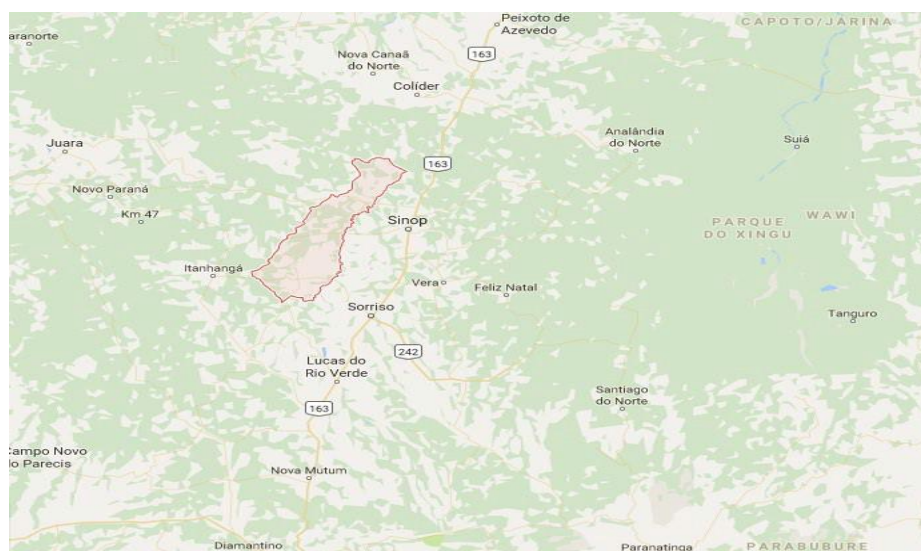
4.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Situado entre 12°14'22.3" Sul de latitude e 56°09'08.3" Oeste de Greenwich, com altitude de 470 metros acima do nível do mar, com superfície plana levemente ondulada, integrando a mesorregião norte mato-grossense e microrregião do Teles Pires (figura 1), o município de Ipiranga do Norte ocupa, segundo o IBGE, 3.467,047 [km²](#), cerca de 0,38% da área total do Estado do Mato Grosso.

A densidade demográfica do município é de 1,48 hab./km² (IBGE, 2010). A população ampliou entre os Censos Demográficos de 2000 a 2010 à taxa de 2,02% ao ano, passando de 2.530 para 5.123 habitantes. Essa taxa foi maior àquela registrada no Estado, que ficou em 1,95% ao ano e acima da cifra de 1,93% ao ano da Região Centro-Oeste.

O bioma é cerrado e Amazônia, clima tropical úmido, com duas estações distintas e predominantes, chuvosa de verão-outono e seca de inverno-primavera. O tipo de solo tem predominância de argiloso, acidez elevada, boa textura e drenagem. Está a uma distância de 476 km da capital do Estado de Mato Grosso Cuiabá.

Figura 3: Mapa do Município



Fonte: mapas.google.com.br, Acessado em 16 de junho de 2017.

Figura 4: Mapa de Mato Grosso, Microrregião do Teles Pires - 2009



Fonte: mapas.google.com.br, acessado em 16 de agosto de 2017.

4.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS:

Tabela 1: Dados Populacionais

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
POPULAÇÃO CENSITÁRIA – TOTAL	IBGE	2021	8.182	habitantes
NÚMERO DE DOMICÍLIOS – TOTAL	SISPNC	2021	1.778	domicílios

Fonte: IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home>>. Acesso em: 20 de jun. 2021.

LOCALIDAE. Disponível em: <<http://aplicacao.saude.gov.br/localidade/login/login.jsf>>.

Acesso em: 20 de jun. 2021.

Tabela 2: Distribuição da população estimada por sexo e faixa etária - Estimativa ano 2020.

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 A 4 ANOS	363	949	712
5 A 9 ANOS	314	323	637
10 A 14 ANOS	323	281	604
15 A 19 ANOS	372	292	664
20 A 29 ANOS	960	815	1.778
30 A 39 ANOS	906	648	1.554
40 A 49 ANOS	494	441	935
50 A 59 ANOS	315	254	569
60 A 69 ANOS	175	141	316
70 A 79 ANOS	80	50	130
80 ANOS E MAIS	23	13	36
TOTAL	4.325	3.610	7.935

Fonte: DATASUS. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 20 de janeiro 2022.

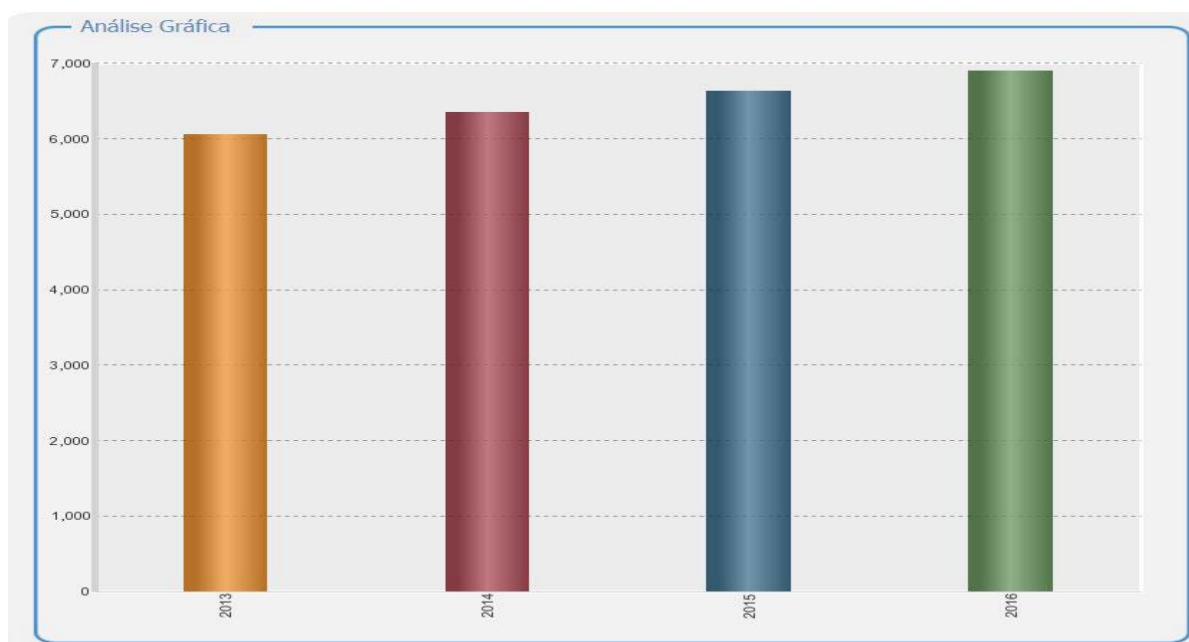
Numa análise referente às tabelas 2 e gráfico 1 observamos que há uma concentração na faixa etária caracterizada como Jovem/Adulto, sendo esta bem distribuída em ambos os sexos, com uma pequena vantagem no sexo masculino. Discute-se desta forma a necessidade de ações voltadas para este público, bem como, o desenvolvimento da Política de Saúde voltada ao Homem, que muitas vezes não são contempladas pela saúde municipal.

Tabela 2: População Estimada residente por ano

ANO	POPULAÇÃO	MÉTODO
2020	7.935	Estimativa
2019	7.667	Estimativa
2018	7.395	Estimativa
2017	7.118	Estimativa

Gráfico 2: Popu

lação Estimada residente por ano



Fonte: DATASUS. Disponível em: < <http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 07 de jun. 2017.

Tabela 3: População residente na área rural e área urbana, ano

ÁREA	RURAL	URBANA	TOTAL
------	-------	--------	-------

POPULAÇÃO	1.648	3.475	5.123
% TOTAL	32,16%	67.84%	100%

Fonte:IBGE.Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br/home>>. Acesso em: 09 de fev de 2022

4.3 HABITAÇÃO

O abastecimento de água é realizado pelo SAAE- Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Ipiranga do Norte, como entidade autárquica municipal de direito público, personalidade jurídica, dispendo de patrimônio próprio e autonomia administrativa, financeira e técnica. Executa captação, tratamento e distribuição da água.

A fonte de extração para o abastecimento de água urbana é poço subterrâneo, sendo utilizado somente cloro para tratamento da água. Vale ressaltar que o município dispõem de acesso direto ao aquífero guarani, mediante olhos d'água e/ou vertentes que brotam da terra, o segundo maior aquífero do Brasil e que pode, num futuro breve, ser explorado afim de abastecimento da rede de água do município, bem como, já vem sendo explorado pela empresa Lebrinha para fins comerciais.O serviço de energia elétrica é fornecido pela empresa ENERGISA e quase toda as residências são atendidas pela rede de distribuição de energia urbana (96,5% em 2012) e cerca de 96% das propriedades rurais atendidas pelo Programa do Governo Federal.

Quanto à rede de coleta pública de lixo, o município é coberto parcialmente, sendo que algumas residências da zona rural não recebem este tipo de serviço e mais comumente o lixo é queimado e enterrado. O município ainda não dispõe de coleta seletiva do lixo produzido, sendo que chegou a ser iniciado um trabalho neste sentido em 2016, embora não tenha sido dada continuidade. Sendo assim, o trabalho iniciado de coleta seletiva de lixo deve ser retomado e aperfeiçoado, afim de atender esta necessidade ambiental e incessante de produção de lixo.

O sistema de coleta de resíduos sólidos dos serviços de saúde públicos e privados é recolhido por uma empresa especializada e terceirizada localizada no município de Rondonópolis-MT,sendo que esta empresa faz a coleta a cada 30 dias.

Tabela 4: Indicadores de Habitação – Ipiranga do Norte - MT

	2000	2010	2017
% DA POPULAÇÃO EM DOMICÍLIOS COM ÁGUA ENCANADA	57,19	97,82	96,26
% DA POPULAÇÃO EM DOMICÍLIOS COM ENERGIA ELÉTRICA	89,10	100,00	100%
% DA POPULAÇÃO EM DOMICÍLIOS COM COLETA DE COLETA DE LIXO “SOMENTE PARA POPULAÇÃO URBANA”	-	-	100%

Fonte: *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013*. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em: 11 de fev de 2022

4.4 RENDA

A renda per capita média de Ipiranga do Norte cresceu 51,35% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 536,68, em 1991, para R\$ 653,08, em 2000, e para R\$ 812,25, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 2,21%. A taxa média anual de crescimento foi de 2,21%, entre 1991 e 2000, e 2,21%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 43,39%, em 1991, para 13,27%, em 2000, e para 5,92%, em 2010. A evolução da desigualdade de renda nesses dois períodos pode ser descrita através do Índice de Gini, que passou de 0,74, em 1991, para 0,42, em 2000, e para 0,48, em 2010.

Tabela 5: População em situação de extrema pobreza por faixa etária no município, ano 2000 e 2010, 2020.

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município – Ipiranga do Norte - MT			
	2000	2010	2020
Renda per capita (em R\$)	653,08	812,25	-
% de extremamente pobres	6,64	2,0	-
% de pobres	13,27	5,92	-
Índice de Gini	0,42	1,48	-

Fonte: *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013*. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em: 07 de fev de 2022

O índice de Gini é um instrumento usado para medir o grau de concentração de renda. Ele aponta a diferença entre os rendimentos dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar.

Nesta perspectiva torna-se necessário uma maior interação entre as diversas esferas municipais, como a Assistência Social e Saúde para fortalecimento das políticas em prática, como a formulação de novas estratégias para a diminuição do impacto social e dos agravos que atingem diretamente as famílias classificadas dentro de classe social.

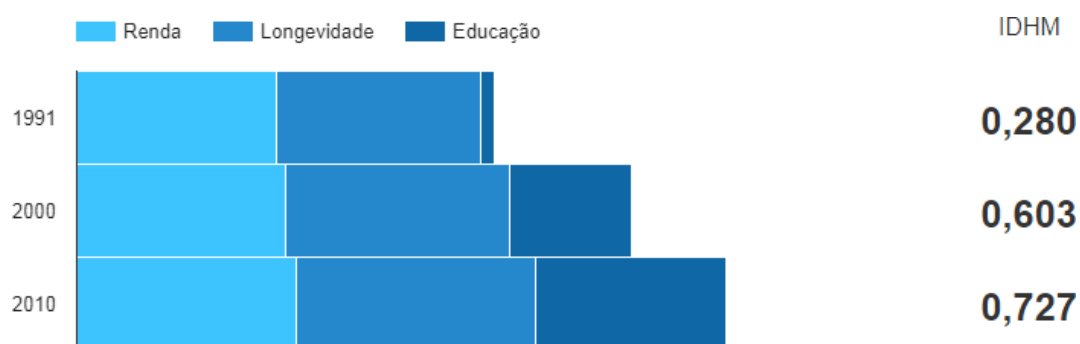
Tabela 6: Classificação do nível social de acordo com o cadastro individual no Cadastro Único.

TOTAL DE PESSOAS CADASTRADAS	2.442
PESSOAS CADASTRADAS EM FAMÍLIAS COM RENDA PER CAPITA MENSAL DE R\$ 0,00 ATÉ R\$ 100,00	1117
PESSOAS CADASTRADAS EM FAMÍLIAS COM RENDA PER CAPITA MENSAL ENTRE R\$ 101,01 ATÉ R\$ 200,00	252
PESSOAS CADASTRADAS EM FAMÍLIAS COM RENDA PER CAPITA MENSAL ENTRE R\$ 201,01 A UM SALÁRIO MÍNIMO	342
PESSOAS CADASTRADAS EM FAMÍLIAS COM RENDA PER CAPITA MENSAL ACIMA DE UM SALÁRIO MÍNIMO	671

Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, ano 2021

4.4.1 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal:

Gráfico 3: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em: 06 de jun. 2017.

Ipiranga do Norte ocupa a 1107ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).

4.5 EDUCAÇÃO

Descrever a rede de ensino no município

O município de Ipiranga do Norte, conta com escolas:

- 1- Escolas municipais: 03
- 2- Estaduais: 01
- 3- Faculdades: 02
- 4- Técnicos: 04

O município possui uma escola municipal com ensino infantil e fundamental (do pré ao quinto ano), um CMEI – Centro Municipal de Educação Infantil que atende crianças na faixa etária de zero a quatro anos de idade e uma escola estadual com ensino educacional do sexto ano do ensino fundamental ao terceiro ano do ensino médio. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) do município de Ipiranga do Norte alcançou em 2011 a nota de 5.4. O Ensino Superior é ministrado por 02 Instituições de ensino à distância, sendo estas privadas.

Tabela 7: Dados educacionais, segundo o número de matrículas:

INFORMAÇÃO	FONTE	2016	2017	
Matrículas na Creche	SEDUC MT	274	229	Alunos
Matrículas na Pré-escola	SEDUC MT	245	246	Alunos
Matrículas no Ensino Fundamental	SEDUC MT	1002	977	Alunos
Matrículas no Ensino Médio	SEDUC MT	259	260	Alunos
Matrículas de Educação Especial - APAE	SEDUC MT	-	-	Alunos
Matrículas de Educação	SEDUC			

Adulta - EJA	MT	63	195	Alunos
---------------------	----	----	-----	--------

O Programa Saúde na Escola vem para fortalecer a Promoção e Prevenção de agravos e aproximar a Saúde da Educação, contemplando a classe estudantil e promovendo de forma sistemática a saúde dentro das instituições de ensino. Torna-se necessário, portanto, o fortalecimento desta estratégia e sistematização da mesma para um maior alcance dos objetivos pactuados.

4.6 DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

Tabela 09: Informações sobre nascimentos no período

CONDIÇÕES	2016	2017	2018	2019	MT/2019	BRASIL/2019
Número de nascidos vivos	98	120	120	123	58.852	2.849.146
Número absoluto de nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos	15	14	16	15	9.407	419.252
% de mães de 10-19 anos	13,92%	12,5%	10,63%	18,75%		
Número absoluto de crianças com baixo peso ao nascer	04	08	05	02	754	38.609
% crianças com baixo peso ao nascer	4,32%	8,0%	5,19%	2,16%	-	-
nascidos vivos por partos	56	65	71	86	35.858	1.604,189

cesáreos						
% nascidos vivos por partos cesáreos	56,08%	65,80%	71,70%	86,33%	-	-
nascidos vivos por partos vaginais	40	45	34	35	22.974	1.243,104
% nascidos vivos por partos vaginais	32,91%	45,19%	34,29%	35,66%	-	-

Fonte: SINASC(SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS). Acesso em: 09 de fev de 2022

Tabela 10: Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais- Numero absoluto.

CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	2016	2017	2018	2019	MT /2019	BRASIL/2019
1-3 CONSULTAS	04	04	01	02	1.716	152.483
4-6 CONSULTAS	14	20	21	20	5.714	577.170
>7 CONSULTAS	76	86	83	99	42.684	2.063,669
TOTAL NASCIDOS VIVOS	96	110	105	121	58.852	2.849,146

Fonte: SINASC(SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS). Acesso em: 09 de fev 2022.

Os dados apresentados nas tabelas abaixo servem de subsídio para orientar as iniciativas de intervenções nutricionais com as do Pré-Natal em relação ao baixo peso ao nascer; informações para o processo de planejamento e gestão da Saúde Reprodutiva (Planejamento Familiar), bem como à Proteção à Saúde da Criança.

O número de consultas de pré-natal por gestantes em Ipiranga do Norte se torna satisfatório em relação aos nascidos vivos, como preconiza o Ministério da Saúde que o número mínimo de consultas de pré-natal deverá ser de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre, sendo que o município apresenta um maior número, totalizando mais de sete consultas durante o período gestacional.

Em relação aos partos ainda existe uma maior prevalência pelas cesarianas do que o parto vaginal devido a consultas no setor privado. Que segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a situação é mais dramática no âmbito da medicina privada: 85,5% dos partos são realizados por cesárea no sistema de saúde suplementar, quando o ideal para o Brasil seria uma taxa entre 25% e 30%, conforme orientação da OMS (Organização Mundial de Saúde).

Tabela 11: Número absoluto de mortalidade fetal, neonatal e infantil.

	2018	2019	2020	2021	MT/2019	BRASIL/2019
ÓBITO INFANTIL (NÚMERO ABSOLUTO)	01	04	02	03	747	35.293
ÓBITOFETAL (NÃO SOMADO NO TOTAL GERAL DE ÓBITOS)	00	01	00	01		29.105
TOTAL	01	05	02	04		64.398

Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade). Acesso em: 09 de FEVEREIRO DE 2022.

Tabela 12: Número absoluto de mortalidade materna.

	2018	2019	2020	2021	MT/2019	BRASIL
ÓBITO MATERNO (NÚMERO ABSOLUTO)	00	00	00	00		26.361

Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade). Acesso em: 09 de fevereiro de 2022

A importância de um pré natal bem assistido, resulta na qualidade de vida desta gestante, diminuindo os riscos com o pré natal, parto e puerpério. O objetivo dessa atenção é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, ao fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Desta forma, observa-se na tabela acima o índice baixo de óbitos infantil, fetal e materno em Ipiranga do Norte nos anos de 2018 à 2021.

Uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis da atenção:

promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.

Tabela 13- Doenças de Notificação Compulsória

DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO	2018	2019	2020	2021	MT/2021	BRASIL/2021
Hepatite Virais A,B e C	01	03	02	05	636	12333
Intoxicações por agrotóxico	----	-----	----	----	24	1.375
Intoxicações por Medicamentos	----	-----	01	----	128	24.357
Intoxicação por Pesticidas Domésticos	----	-----	----	----	220	2.836
Dengue	----	107	400	59	33.022	440.012
Leishmaniose Tegumentar Americana	02	04	02	02	1.421	16.813
Malária	----	----	----	----	763	140.974
Doença Meningocócica	----	----	----	----	06	831
Meningite Viral	----	01	----	----	01	374
Meningite Bacteriana	----	01	----	----	05	137
Meningite não especificada	----	-----	----	----	14	174
Sífilis gestantes	01	----	-----	----	282	26.903
Tétano Acidental	----	-----	----	-----	01	16
Tuberculose	01	-----	04	-----	1.443	86.183
Varicela	----	-----	----	-----	----	----
Hanseníase	53	45	36	08	2.841	14.886
HIV/AIDS	----	-----	01	01	105	5.414
Total	58	161	446	75	40.905	773.618

Fonte: SINAN/DATASUS (Sistema de Informação de Notificação de Agravos), Acesso em: 05 de fev. 2022

Analisando os dados das notificações compulsórias foi verificado que os profissionais de saúde do município estão comprometidos em realizar as notificações dos

agravos, mas mesmo com este comprometimento ainda há uma subnotificação de alguns agravos, e a necessidade de melhorar o preenchimento dos dados coletados, em especial, com relação aos dados por intoxicação por agrotóxico, haja vista, esta ser a principal atividade econômica no município. Através da análise dos dados coletados do município com os dados do estado e do Brasil, pode-se notar que o município de Ipiranga do Norte está com incidência bem menor tanto em relação ao estado quanto em relação ao Brasil.

Tabela 14 - Sífilis Congênita

	2018	2019	2020	2021	MT 2020	Brasil 2013
NÚMERO ABSOLUTO DE CRIANÇAS COM SÍFILIS CONGÊNITA	1	0	0	0	843	57.875

Fonte: SINAN/DATASUS (Sistema de Informação de Notificação de Agravos), Acesso em: 05 de fev. 2022

Os casos de Sífilis em crianças e recém nascidos é um indicador que avalia a qualidade do pré-natal realizado pelo município. O município de Ipiranga do Norte não apresentou nenhum caso de crianças com Sífilis Congênita nos últimos quatro anos.

Tabela 15: Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 por local de residência no período de 2020

CAPÍTULO CID	< 1	1 A 4	5 A 9	10 A 14	15 A 19	20 A 49	50 A 64	≥ 65	TOTAL	MT 2020	Brasil 2020
TOTAL	08	06	09	07	34	126	40	13	243	169.5 10	10.469.4 92
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	01	-	-	03	08	5	01	18	19.22 8	1.095.41 0
II. Neoplasias	-	-	05	01	12	-	-	01	19	8.633	753.076

CAPÍTULO CID	< 1	1 A 4	5 A 9	10 A 14	15 A 19	20 A 49	50 A 64	≥ 65	TOTAL	MT 2020	Brasil 2020
TOTAL	08	06	09	07	34	126	40	13	243	169.5 10	10.469.4 92
(tumores)											
III. Doenças sangue órgãos hematopo éticos e transtorn os imunitári o	-	-	-	01	-	-	-	-	01	1.302	91.599
IV.Doenç as endócrina s nutricion ais e metabólic as	-	-	01	-	-	01	01	01	04	2.479	199.994
V. Transtorn os mentais e comporta mentais	-	-	-	-	-	01	-	-	01	1.977	197.341
VI.Doenç as do sistema nervoso	-	-	-	01	-	02	01	01	05	1.742	164.095
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	245	83.167
VIII.Doen ças do	-	-	-	-	-	-	-	-	-	159	11.742

CAPÍTULO CID	< 1	1 A 4	5 A 9	10 A 14	15 A 19	20 A 49	50 A 64	≥ 65	TOTAL	MT 2020	Brasil 2020
TOTAL	08	06	09	07	34	126	40	13	243	169.5 10	10.469.4 92
ouvido e da apófise mastóide											
IX.Doenç as do aparelho circulatór io	-	-	-	-	-	01	05	01	07	12.82 6	988.248
X. Doenças do aparelho respiratór io	--	1	-	-	-	05	08	6	20	11.50 0	756.741
XI.Doenç as do aparelho digestivo	-	01	01	01	01	10	04	02	20	14.10 9	884.163
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâne o	01	--	-	-	-	02	02	-	05	2.667	207.584
XIII.Doen çasistema osteomusc ular e tecido conjuntiv o	-	01	-	-	-	-	-	-	01	1.634	145.166
XIV. Doenças do aparelho	-	-	-	-	-	03	02	-	05	10.35 8	653.047

CAPÍTULO CID	< 1	1 A 4	5 A 9	10 A 14	15 A 19	20 A 49	50 A 64	≥ 65	TOTAL	MT 2020	Brasil 2020
TOTAL	08	06	09	07	34	126	40	13	243	169.5 10	10.469.4 92
geniturin ário											
XV.Gravi dez, parto e puerpério	-	-	-	01	11	46	-	-	58	45.72 9	2.312.85 4
XVI. Algumas afecções originada s no período perinatal	07	-	-	-	-	-	-		07	3.881	307.309
XVII.Mal formação congénita deformid ades e anomalias cromossô micas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	662	61.866
XVIII.Sin tomase sinais achadosa normais de exames clínicos e laboratori ais	-	-	-	-	-	-	01	-	01	2.212	184.415
XIX.Lesõ es envenena mento e algumaso	-	02	-	02	07	39	10	-	60	23.90 1	1.174.45 7

CAPÍTULO CID	< 1	1 A 4	5 A 9	10 A 14	15 A 19	20 A 49	50 A 64	≥ 65	TOTAL	MT 2020	Brasil 2020
TOTAL	08	06	09	07	34	126	40	13	243	169.5 10	10.469.4 92
utrascons equências de causas externas											
XX.Causa s externas de morbidad e e mortalida de	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	01	-	07	01	-	09	4.266	197.218
Total											

Fonte: DATASUS. Disponível em: < <http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 05 de Fev. 2022.

As maiores causas de internação no município de Ipiranga do Norte, são por gravidez, parto e puerpério representando 63 casos em 2016, seguido de lesões por envenenamento e causas externas 38 casos, doenças do aparelho respiratório 31 casos, doenças do aparelho digestório 22 casos, doenças infecciosas e parasitárias 15 casos, doenças do aparelho geniturinário 11 casos, dentre outras respectivamente.

Dentre as principais causas de internação apresentadas no CID 10, a maioria ocorrem na faixa etária de 20 a 49 anos, seguidos da faixa etária de 50 a 64 anos.

Tabela 16: Mortalidade Geral por Local de Residência.

	2013	2014	2015	2016	MT	BRASIL
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	00	01	01	00	691	52.058

	2013	2014	2015	2016	MT	BRASIL
II.NEOPLASIAS (TUMORES)	02	01	05	03	2.318	196.954
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS E TRANSTORNOS IMUNITÁRIO	00	00	00	00	110	6.388
IV.DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	00	00	00	01	1.076	74.726
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	00	00	00	00	183	13.052
VI.DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	00	00	01	00	348	30.300
VII. DOENÇAS DO OLHO E ANEXOS	00	00	00	00	0	15
VIII. DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	00	00	00	00	2	143
IX.DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO	03	03	04	00	3.965	339.672
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	01	03	03	02	1.547	137.832
XI.DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	01	03	00	02	751	61.934
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	00	00	00	00	39	3.919
XIII.DOENÇAS SISTÊMICA OSTEOMUSCULAR E TECIDO CONJUNTIVO	00	00	00	00	66	5.001
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	01	01	00	00	301	29.709
XV.GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	00	00	00	00	40	1.787
XVI. ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	01	01	03	02	421	22.745

	2013	2014	2015	2016	MT	BRASIL
XVII.MAL FORMAÇÃO CONGÊNITA DEFORMIDADES E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	00	00	00	01	223	10.752
XVIII.SINTOMAS SINAIS E ACHADOS ANORMAIS DE EXAMES CLÍNICOS E LABORATORIAIS	00	00	00	00	879	71.804
XIX. LESÕES ENVENENAMENTO E ALGUMAS OUTRAS CONSEQUÊNCIAS DE CAUSAS EXTERNAS	00	00	00	00	0	0
XX.CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	03	04	01	02	3.177	151.683
XXI. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE	00	00	00	00	0	0
TOTAL	12	17	18	13	16.137	1.210.414

Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade). Acesso em: 12 de jun. 2017.

Tabela 17: Taxa (ou número absoluto) de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

INDICADORES	2013	2014	2015	2016
Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT	3	3	3	6

Fonte: SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade). Acesso em: 12 de jun. 2017.

O Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) registrou 15 óbitos em Ipiranga do Norte. O coeficiente geral de mortalidade foi de 2,16 óbitos por 1000 habitantes, ou seja, morreram 2 pessoas a cada 1000 habitantes no ano de 2016.

A análise dos principais grupos de causas demonstrou que a causa mais frequente no município foi decorrente de Causas externas e neoplasias, no período consecutivo de 2013 à 2016, totalizando 15 óbitos cada neste período.

E desses 6 óbitos ocorridos no ano de 2016, foram por morte prematura (30 a 69 anos) por DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), sendo o maior índice por câncer neste ano, totalizando 03 no total.

Tabela 18: COBERTURA VACINAL AS 9 VACINAS SIPNI WEB

VACINAS	2019	2020	2021
BCG	82,73	118,18	95,87%
HEPATITE B	52,73% <1 ano	72,73% <1 ano	79,34% <1 ano
ROTAVÍRUS	86,36%	122,73%	91,74%
PNEUMOCÓCICA	91,82% <1 ano 67,27% 1 ano	127,27% <1 ano 4,55% 1 ano	95,87% <1 ano 90,91% 1 ano
MENINGO. C	100% <1 ano 83,64% 1 ano	129,09% <1 ano 143,64% 1 ano	88,43% <1 ano 109,92% 1 ano
TRIPLICE VIRAL	90,91% 1º dose 90% 2º dose	144,55% 1º dose 121,82% 2º dose	107,44% 1º dose 91,74% 2º dose
FEBRE AMARELA	71,82% <1 ano	78,18% <1 ano	90,08% <1 ano
POLIOMELITE	80,91% <1 ano	110,91% <1 ano	85,12% <1 ano
TETRAVALENTE	0	0	0

Fonte: *SIPNI WEB Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização*. Acesso em: 05 de Fev. 2022.

4.7 SAÚDE MENTAL

O Serviço de Saúde Mental de Ipiranga do Norte foi criado no ano de 2008, quando em decorrência da necessidade pela elevada demanda deste serviço no município, oportunizou-se uma vaga para Psicólogo do SUS em Concurso Público. Desde então, o

serviço foi criado, organizado e está em pleno funcionamento e aprimoramento. O Serviço de Saúde Mental foi idealizado dentro da concepção Biopsicossocial, baseado nas diretrizes da Lei 10.216 (Lei Paulo Delgado) e fundamentado em Legislação Federal e Estadual de Saúde Mental. O Serviço é coordenado pelo Psicólogo do SUS efetivo/concursado e possui apoio de uma equipe permanente e referenciada composta por Médicos, Enfermeiras, Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Nutricionista, Assistente Social da Saúde e três Médicos Psiquiatras referenciados via Consórcio de Saúde (CISRTP). Vislumbra-se um Atendimento Integral do indivíduo portador de sofrimento psíquico, preconizando-se a Desinstitucionalização, a Reinserção Social, Familiar e Laboral, o Atendimento Precoce, o Diagnóstico correto e a Redução Progressiva dos Medicamentos Psicotrópicos, de forma a não causar uma dependência destes. Para tanto, adotar-se-á, num futuro breve, entre 2022 e 2023 a implantação de protocolos clínicos de Classificação de Risco em Saúde Mental (Médicos(as) e Enfermeiras (os)) pra matriciamento e compartilhamento do cuidado à serviços de urgência e emergência e/ou Serviço de Saúde Mental municipal. Isso ajudará tanto a se buscar um psicodiagnóstico mais correto, quanto a redução da prescrição de psicotrópicos, ou ainda, se necessária tal prescrição, que seja em doses menores, após uma avaliação médica mais criteriosa e técnica, com uso de instrumentos adequados a esse fim e com capacitação técnica a ser realizada por Médico Psiquiatra. Além disso, com fins de aprimorar o Serviço de Saúde Mental do município também será implantando o instrumento PTS – Projeto Terapêutico Singular no processo de trabalho, nos casos de maior complexidade e com fins de dividir as responsabilidades entre os profissionais da equipe de saúde e com corresponsabilização dos usuários do serviço de saúde mental. Já no tocante a estrutura física do Serviço de Saúde Mental, vislumbra-se a construção de Salas de atendimento em Grupo nas unidades de Saúde da atenção primária e AME – Ambulatório Multiprofissional de Especialidades, com fins de criação de Grupos de Saúde Mental nas unidades de saúde da atenção primária e AME. Tal medida se faz necessária, pois os municípios de pequeno porte populacional estão desassistidos de CAPS e outros serviços de saúde mental que dependem de critérios populacionais rígidos e excludentes por parte do Ministério da Saúde. Sendo assim, faz-se necessário um jogo de cintura por parte da gestão da saúde, da equipe de profissionais do SUS e do Serviço de Saúde Mental, além de parceiros intersetoriais, com fins de conseguir ampliar e aperfeiçoar os serviços já existentes, de forma a dar conta ao crescente e exponencial aumento dos casos de transtornos mentais na população. Por fim, como a área da saúde mental perpassa toda a saúde pública de todo o

município, inclusive as demais secretarias, colaboradores, servidores públicos e população em geral, em todas as faixas etárias, buscar-se-á, de forma desafiadora, modificar o processo de trabalho em saúde mental nas unidades básicas de saúde, aonde a equipe da atenção primária busque resolver na unidade de saúde os casos de saúde mental mais leves, sendo que a equipe de saúde mental servirá como equipe de referência e matriciamento, mas sem que se mantenha o modelo de cuidado fragmentado, com simples encaminhamentos, substituindo-o por um modelo de cuidado compartilhado, na perspectiva da clínica ampliada e de forma intersetorial, com a inclusão progressiva e gradual do máximo de parceiros que se conseguir alcançar, envolvendo todas as Secretarias, Conselho Tutelar, conselhos deliberativos, igrejas, pastorais, etc. Faz parte do rol de procedimentos adotados no Serviço de Saúde Mental de Ipiranga do Norte:

- ψ Avaliação Psicológica, Psicodiagnóstico e Diagnóstico Nosológico com CID pelo Psicólogo do SUS, para posterior encaminhamento, quando necessário, para prescrição de medicamentos psicotrópicos;
- ψ Atendimento de casos de Dependência Química e Alcoolismo, Transtornos do Humor, Transtornos de Ansiedade, Esquizofrenia e outros Transtornos Psicóticos, Transtornos da Personalidade, dentre outros;
- ψ Palestras Interativas de Educação em Saúde, nas temáticas Sexualidade, Drogas, Trânsito, Planejamento Familiar, dentre outros assuntos pertinentes à área da Saúde e Saúde Mental;
- ψ Emissão de Atestados para afastamento e tratamento de servidores públicos, funcionários de empresas, alunos, etc;
- ψ Laudos para fins de Cirurgias Plásticas Reparadoras, Periciais e Forenses;
- ψ Psicodiagnóstico com uso de Testes de Personalidade, de Inteligência, de Atenção, Humor, dentre outros;
- ψ Atendimento de Crianças, Adolescentes, Adultos e Idosos;
- ψ Psicoterapia Individual, Casal, de Família e Atenção Domiciliar;
- ψ Grupo GATTIN (Grupo de Apoio e Tratamento ao Tabagista de Ipiranga do Norte) – Subprograma que faz parte do Serviço de Saúde Mental;
- ψ Atendimento de casos oriundos do Ministério Público, Conselho Tutelar, Escolas Municipais e do Estado;

- ψ Atendimento Demanda Espontânea, Atenção Básica e Atenção Especializada, dentre os quais o CRIIP (Centro de Reabilitação);
- ψ Serviços de Referência e Contra-Referência com toda a rede de apoio e suporte ao Serviço de Saúde Mental do município e do Estado (RAPS).
- ψ Encaminhamentos para outros profissionais da Atenção Básica e Especializada (Neurologia, Psiquiatria, etc);
- ψ Encaminhamentos para a Sec. de Ação Social e Sec. de Educação com fins de projetos de geração de renda, cursos profissionalizantes e outros cursos que estejam ocorrendo no município, visando à qualificação e reinserção social e no mercado de trabalho ao usuários deste serviço;
- ψ Elaboração e participação de Projetos para a Secretaria de Saúde, Saúde Mental do município de Ipiranga do Norte e Rede RAPS;
- ψ Participação enquanto Tutor do Projeto Caminhos do Cuidado e Itinerários do Saber, de capacitação de Agentes Comunitários de Saúde e/ou Auxiliares e Técnicos de Enfermagem em Saúde Mental: Crack, Álcool e Outras Drogas.
- ψ Desenvolvimento de outras atividades correlatas à Educação Permanente em Saúde/CIES, no sentido de ampliação de cursos e capacitações para os trabalhadores do SUS, visando maior eficiência e eficácia nas ações de saúde pública e exercício profissional.

No tocante ao contexto do uso, abuso e dependência química de álcool e outras drogas, levando-se em consideração que as duas drogas que abarcam cerca de 90% da morbimortalidade de todas as drogas juntas, serem inclusive duas drogas lícitas, o Álcool e o Tabaco, as políticas públicas voltadas à prevenção e tratamento de drogas devem priorizar estas duas drogas. Neste sentido, a Secretaria Municipal de Saúde, através da Coordenação do Serviço de Saúde Mental, têm desenvolvido tanto ações de prevenção quanto de orientação e tratamento acerca do uso, abuso e/ou dependência de drogas.

Além destas ações de cunho preventivo, com fins de auxiliar na orientação e tratamento da dependência química atrelada ao Álcool, Tabaco e Outras Drogas, foi realizada uma parceria entre a Coordenação do Serviço de Saúde Mental e o parceiro intersetorial denominado de Grupo de A.A.(Alcoólicos Anônimos), inicialmente, buscando a implantação deste serviço no município e agora já atingido este objetivo, no sentido de auxiliar as pessoas que tenham problemas com uso abusivo e/ou dependência do álcool, afim de atingirem a

abstinência total (cessar o uso do álcool totalmente), através da participação de reuniões de grupo de mútua ajuda. Já no tocante ao problema do tabagismo foi implantado desde 2009, como um subprograma do Serviço de Saúde Mental, o grupo GATTIN (Grupo de Apoio e Tratamento ao Tabagista de Ipiranga do Norte), onde é seguido o tratamento do tabagismo dentro do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do MS e INCA, como política pública governamental federal, sendo fornecido pelo MS (Ministério da Saúde) inclusive medicamentos de primeira linha no tratamento do tabagismo, tais como os ATN (Adesivos Transdérmicos de Nicotina) e o Medicamento Cloridrato de Bupropiona 150Mg, um medicamento antidepressivo que simula a ação da nicotina no cérebro. Objetiva-se, neste grupo, a abstinência total ao tabaco, embora a redução de danos também seja uma das estratégias para aquelas pessoas que não conseguem parar totalmente de fumar e/ou até que consigam atingir a abstinência total em novos tratamentos.

Vale ressaltar que os municípios que não dispõem de CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), em função de não atenderem ao critério populacional de no mínimo 15000 (quinze mil habitantes), sendo este o critério populacional do CAPS I, o dispositivo de cuidado em saúde mental mais básico dentro da proposta da reforma psiquiátrica em termos de CAPS; nestes casos, os municípios devem buscar estruturar o serviço de saúde mental através dos NASF III (Núcleos de Apoio à Saúde da Família), sendo que nesta modalidade (NASF III) de dispositivo de cuidado, a prioridade são as ações de saúde mental voltadas tanto para os transtornos mentais quanto para os casos de dependência química. Destaca-se o fato de que para existirem CAPS AD (Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas) há a necessidade de se atender ao critério populacional de no mínimo 70.000 (setenta mil) habitantes. O CAPS AD III, único dispositivo de cuidado que **permite a internação por até quinze dias**, numa lógica favorável à reforma psiquiátrica, necessita de um contingente populacional de no mínimo 200.000 (duzentos mil) habitantes como critério populacional para sua implantação. Neste sentido, o município de Ipiranga do Norte tentou fazer a adesão e estruturação deste dispositivo de cuidado (NASF III), o único dispositivo de cuidado que não está atrelado a um contingente populacional como critério para sua adesão e estruturação. Todavia, infelizmente, a tentativa de adesão foi num momento tardio, aonde o Ministério da Saúde está excluindo esse serviço e não será mais possível essa adesão. Este dispositivo de cuidado ainda conta com recurso federal de custeio de R\$8000 (oito mil reais) mensais para o desenvolvimento das suas ações no território adscrito, valor embora pequeno, muito

importante para as ações de saúde mental, uma vez que os municípios pequenos não dispõem de recursos financeiros de custeio exclusivo para as ações de saúde mental. Atualmente, mesmo sem um recurso de custeio exclusivo para as ações de saúde mental, todos os municípios da região de saúde Teles Pires encontram-se com gastos elevados tanto com medicamentos psicotrópicos (antidepressivos, ansiolíticos) quanto com internações em comunidades terapêuticas. Periodicamente tem sido feito essa análise pelo Serviço de Saúde Mental e em conjunto com a Assistência Farmacêutica do município, evidenciando um aumento vertiginoso nos gastos com medicações psicotrópicas atreladas ao tratamento em saúde mental, embora esse não seja o caminho mais indicado e nem a melhor estratégia de atenção biopsicossocial nos casos de transtornos mentais, causando, por consequência, sequelas de médio e longo prazo pelo uso contínuo desses medicamentos.

Tabela 19 – Internação segundo Lista Morbidade CID 10, Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais, por sexo, Ipiranga do Norte, Mato Grosso, 2017 a 2021.

Lista Morb CID 10	Ano									
	2017		2018		2019		2020		2021	
	masc.	fem.	masc	fem.	masc.	fem.	masc.	fem.	masc.	fem.
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-

Fonte: DATASUS. Disponível em: < <http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 05 de Fev. 2022

Tabela 20 – Internação segundo Lista Morbidade CID 10, Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais, por faixa etária, Ipiranga do Norte, Mato Grosso, 2020.

Lista Morb CID 10							
	< 5 anos	5 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 49 anos	50 a 69 anos	70 anos e mais	Total
Capítulo V - Transtornos mentais e comportamentais	--	--	--	01	--	--	01

Fonte: DATASUS. Disponível em: < <http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 05 de Fev. 2022.

Os dados obtidos em relação às duas tabelas, embora apresentem baixo contingente populacional atrelado à internação não demonstra a realidade vivida no município e o quantitativo de transtornos mentais que afeta a população. Além do município trabalhar no contexto da saúde mental numa lógica antimanicomial, sendo óbvio a não prioridade dos tratamentos de transtornos mentais em instituições asilares e/ou semelhantes, explicando o índice baixo destes tipos de internação. Vale ressaltar que os casos encaminhados para internação são apenas nos casos de pacientes em surto psicótico, que atentem ou tenham risco de atentar contra a própria vida e/ou de terceiros, não retratando a demanda de encaminhamentos para tratamento no âmbito da saúde mental, melhor evidenciados pelos excessivos gastos com medicações psicotrópicas e de casos encaminhados ao serviço de saúde mental do SUS. Neste sentido, evidencia-se um aumento progressivo dos casos de transtorno mental e dos gastos com medicação psicotrópica, respaldados pela elevada demanda nos serviços de saúde. Além disso, pode-se perceber a necessidade de contratação e/ou abertura de concurso público para mais um(a) psicólogo(a) do SUS, haja vista tanto a demanda reprimida elevada, mesmo após contratação via Parceria Público Privada – PPP, com duas Psicólogas prestadoras de serviço, quanto a necessidade de diversificação da oferta de serviços e políticas públicas em saúde mental, inclusive de suporte e apoio às unidades de saúde da família para a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) aos casos de maior complexidade, além da abertura de novos e variados grupos de apoio e tratamento, seja nas unidades de saúde, seja no AME – Ambulatório Multiprofissional de Especialidades.

Por fim, diante do advento da realização das etapas municipais de conferências de Saúde Mental, foi realizado no dia 8 de Dezembro de 2021, em período integral, nas dependências da Câmara de Vereadores, a I Conferência Municipal de Saúde Mental de Ipiranga do Norte-MT, com a presença de 133 participantes. O Tema Central da Conferência foi: “A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS”. Com a realização dessa Conferência de Saúde Mental se pôde obter como produto da mesma diversas propostas municipais, estaduais e federais no âmbito da Saúde Mental e que devem ser concretizadas ao máximo, em especial as relacionadas ao município, por estarem de acordo com as necessidades da população e do aumento da demanda por políticas públicas de Saúde Mental. Sendo assim, seguem as propostas que foram deliberadas pela plenária de participantes dessa referida conferência de saúde mental e de acordo com cada um dos quatro eixos temáticos:

-EIXO TEMÁTICO I – Cuidado em liberdade como garantia de Direito à cidadania

Nº.	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		Municipal	Estadual	Nacional
01	Favorecer a criação de oficinas direcionadas as necessidades inerentes aos adolescentes (interação social, comunicação interpessoal, oratória, orientação vocacional) para direcionar ao mercado de trabalho.	x		
02	Criar grupos voltados para acompanhamento de responsáveis, familiares e dos cuidadores da educação para fortalecimento da rede de apoio das crianças e adolescentes.	x		
03	Estabelecer ações de matriciamento visando a prevenção de suicídio, redução do uso de álcool e outras drogas.	x		
04	Incluir equipe multiprofissional de saúde mental para atendimento na rede de ensino.	x	x	
05	Qualificar as diversas redes de apoio para atenção Especializada, voltada ao Autismo e outras psicopatologias.	x	x	x
06	Implantar a equipe multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental – AMENT no município de Ipiranga do Norte.	x	x	x

- EIXO TEMÁTICOII: Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental

Nº.	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		Municipal	Estadual	Nacional
01	Inserir o eixo saúde mental na grade curricular de todos os cursos da área de saúde.			x
02	Instituir piso salarial justo para profissionais que atuam em saúde mental.	x	x	x
03	Acolher e dar suporte para os professores com atividades em grupo para o trabalho em saúde mental.	x	x	
04	Implantar durante a semana pedagógica orientação com equipe multiprofissional sobre saúde mental e organizar como será realizado a temática do programa de saúde na escola – PSE.	x	x	
05	Financiar equipamentos e materiais para a realização e participação de WEB ENCONTROS, reuniões e outras demandas online em saúde mental.	x	x	x
06	Implantar a política municipal das práticas integrativas complementares em saúde (PICS) com co-financiamento para capacitação das práticas integrativas para profissionais de saúde.	x	x	x
07	Proporcionar ações de educação permanente em saúde mental aos profissionais de saúde.	x	x	x

08	Garantir recursos para concurso publico aumentando profissionais para atender saúde mental.	x	x	x
09	Promover ações e campanhas para desmistificar o preconceito sobre saúde mental.	x	x	
10	Contratar psiquiatra e neuropediatra para atender demandas de autismo.	x		
11	Financiar projetos para atendimento de demandas relacionadas a álcool e outras drogas.	x	x	x
12	Favorecer implantação de leitos psiquiátricos em hospitais regionais		x	x

- EIXO TEMÁTICO III: Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade

Nº.	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		Municipal	Estadual	Nacional
01	Criar um centro de convivência, cultura e lazer para população, de acordo com suas necessidades e sugestões.	x	x	x
02	Criar grupo de tratamento em saúde mental, de acordo com a necessidade desses grupos, tal como, para pacientes com depressão, ansiedade, rodas de conversa sobre temas atuais, tal como o Covid 19 e Pandemia, etc.	x	x	x

03	Capacitar toda rede intersetorial, população e profissionais da saúde, educação e demais secretarias nas temáticas da saúde mental.	x		

- EIXO TEMÁTICO IV: Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia

Nº.	PROPOSTA	GOVERNABILIDADE		
		Municipal	Estadual	Nacional
01	Favorecer a criação de grupos de jovens para conscientização da saúde mental.	x		
02	Implantar na grade curricular do ensino médio o tema saúde mental.			x
03	Criar grupos de apoio para dar suporte as familiares de dependentes químicos e transtornos mentais graves.	x		

4.8 SAÚDE DO TRABALHADOR

Tabela 21– Número de casos notificados por município de residência por tipo de Acidentes de Trabalho.

	2018	2019	2020	2021
NÚMERO DE NOTIFICAÇÃO ACIDENTES DE TRABALHO	00	09	00	00

Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Notificação de Agravos), Acesso em: 05 de Fev. 2022

Em relação à Saúde do Trabalhador não houve casos de Notificação de Acidentes de Trabalhos nos últimos quatro anos. O município não tem implantado o setor de Vigilância em saúde do trabalhador, sequer um profissional técnico em segurança do trabalho no quadro de servidores da prefeitura, sendo esta uma das metas a serem incluídas no plano. Parece oportuno destacar que os transtornos mentais já se encontram, segundo dados da OMS (Organização Mundial da Saúde) em segundo lugar no afastamento de trabalhadores, perdendo lugar apenas para as doenças e dores na coluna. Neste sentido, faz-se mister a criação da vigilância em saúde do trabalhador dando ênfase em ações que abarquem tanto os problemas de coluna, através da implantação de ginástica laboral e outras estratégias, como também, ações que possam dar conta da saúde mental do trabalhador, com ampliação de espaços de discussões coletivas acerca dos problemas laborais, estratégias de sociabilização, oferta de atividades de lazer e cultura, bem como, atendimento prioritário dos servidores públicos a serviços de saúde mental, dentre outras estratégias e/ou políticas públicas.

5 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

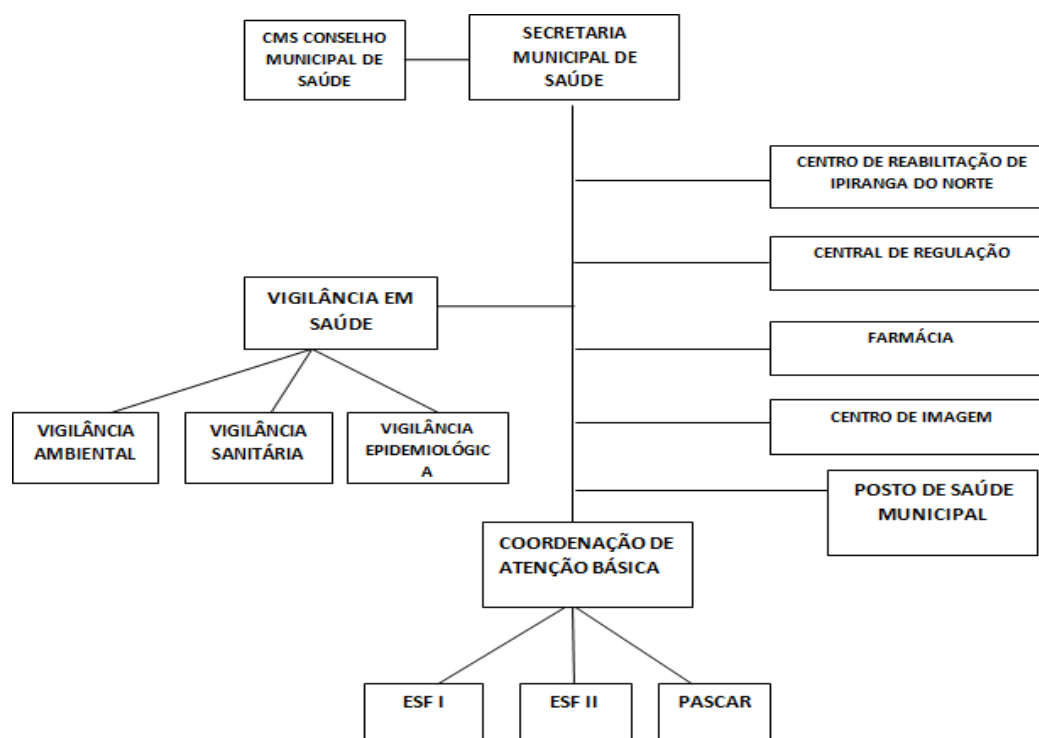
5.1 ESTRUTURA DA GESTÃO MUNICIPAL

5.1.1 *Conselho Municipal de Saúde*

O controle social é feito pelo Conselho Municipal de Saúde (Lei Municipal de Criação do Conselho Municipal de Saúde: Nº 015 de 05 de janeiro de 2005).

5.1.2 *Secretaria Municipal de Saúde*

ORGANOGRAMA DA SECRETÁRIA DE SAÚDE



A Secretaria Municipal de Saúde de Ipiranga do Norte – SMS é responsável pela articulação, administração, gerenciamento, desenvolvimento e toda a gestão inter-setorial, inter-pessoal e multiprofissional da rede de saúde, objetivando cumprir todos os princípios do SUS. O município está na modalidade de Gestão Plena do Sistema e aderiu a todos os Pactos do SUS, dessa forma é responsável por desenvolver a Política de Saúde no âmbito Municipal, atendendo as necessidades de sua população.

A estrutura administrativa responsável pela gestão da assistência à saúde é a Secretaria Municipal de Saúde, com recursos provenientes do Fundo Municipal de Saúde (Lei Municipal de Criação do Fundo Municipal de Saúde: Nº 016 de 05 de janeiro de 2005), em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS e que são: promover a saúde e qualidade de vida da população, implementando políticas que, direta ou indiretamente, estão relacionadas à saúde, através de ações integrais e inter setoriais, de forma resolutiva, humanizada, com equidade e participação popular.

O controle social é feito pelo Conselho Municipal de Saúde (Lei Municipal de Criação do Conselho Municipal de Saúde: Nº 015 de 05 de janeiro de 2005).

5.1.3 Recursos Humanos da SMS

A secretaria Municipal de Saúde possui 118 funcionários, sendo que 58 são efetivos, 60 são terceirizados contratados pela OSCIP, 03 são comissionados, 03 seletivados, 04 cedido pelo estado e 02 são estagiários.

PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA	CONCURSADOS (EFETIVOS)	TERCEIRIZADOS OSCIP/COOPERATIVA	SELETIVO	COMISSIONADOS	CEDIDOS (ESTADO E FEDERAL)	ESTAGIÁRIOS
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	40hs	09					
AGENTE DE ENDEMIAS	40hs	04	05				
AGENTE DE INSPEÇÃO SANITÁRIA.	40hs	00	02				
ASSISTENTE SOCIAL	40hs	01	01				
AGENTE ADMINISTRATIVO	40hs	02	14				
AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO	40hs	01	01				
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	40hs	02				01	
CIRURGIÃO DENTISTA	40hs	02		01			
COORDENADOR VIGILÂNCIA AMBIENTAL	40hs	00					
DIRETORA REGULAÇÃO	40hs	01			01		
ENFERMEIRO	40hs	04	07			01	
ESTAGIÁRIOS	30hs	00					
BIOQUÍMICA	40hs		01			01	
FISIOTERAPEUTA	30hs	01	01				
FISIOTERAPEUTA	20hs	00	02				
FONOAUDIÓLOGO	40hs	01					
MÉDICO CLÍNICO	40hs	02	01	02			
MOTORISTA	40hs	06			01		

PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA	CONCURSADOS (EFETIVOS)	TERCEIRIZADOS OSCIP/COOPERATIVA	SELETIVO	COMISSIÃO-NADOS	CEDIDOS (ESTADO E FEDERAL)	ESTAGIÁRIOS
NUTRICIONISTA	40hs	01					
PSICÓLOGO	40hs	01	02				
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	40hs	06	15			01	
TÉCNICOS EM RAIO-X	30hs	00	02				
RECEPCIONISTA	40hs	03	04				
SECRETÁRIO DE SAÚDE	40hs	01			01		
VIGIA	40hs	03					
ZELADOR	40hs	07	02				
TOTAL DE SERVIDORES		58	60	03	03	04	00
TOTAL GERAL	87	Servidores					

5.2 SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

5.2.1 – Atenção Primária à Saúde

A atenção básica na assistência à saúde em Ipiranga do Norte está estruturada a partir de duas equipes de saúde da família lotada em duas unidades básicas de saúde (UBS) sendo estas localizadas na zona urbana. Existe ainda um Posto de Saúde Municipal que desenvolve ações de apoio às ESFs, e atende a população da zona urbana e dos assentamentos.

As unidades se constituem como porta de entrada do SUS e têm objetivo de oferecer assistência integral às necessidades básicas de saúde, promover ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, além de prever a capacidade de absorção das demandas nos territórios da abrangência das equipes, a incorporação de novas tecnologias e disciplinas possibilitando a melhoria do processo de trabalho e aumentando o vínculo com as famílias e comunidade.

Tabela 22: Cobertura populacional

COBERTURA POPULACIONAL	2013	2014	2015	2016	2017
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	3.450	3.450	3.450	3.450	6.903
COBERTURA POR ESF	3.450	3.450	3.450	3.450	6.903
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	3.450	3.450	3.450	3.450	6.903
COBERTURA POR ESB	3.450	3.450	3.450	3.450	6.903
COBERTURA POR NASF	0	0	0	0	0
NÚMERO DE ESF	01	01	01	01	02
NÚMERO DE ESB	01	01	01	01	02
NÚMERO DE NASF	0	0	0	0	0

Tabela 23: Unidades Básicas de Saúde/ Equipes Saúde da Família – ESF/ Equipes de Saúde Tradicional – EST (sem ACS) e Equipes de Saúde Bucal – ESB/ Equipes de Saúde Bucal Tradicional

Nome da UBS	Própria ou alugada	Ano de inauguração	Número de ESF	Número de EST	Número de ESB	Número de ESBT
PSF I	PRÓPRIA	2003	01	--	01	--
PSF II	PRÓPRIA	2017	01	--	01	--
TOTAL			02	--	02	--

5.3 SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

5.3.1 Vigilância Sanitária

Fica localizada na Secretaria Municipal de Saúde, não possuindo sede própria. Cabe a este setor a execução dos serviços de vigilância sanitária, questões que envolvam alimento e nutrição, saneamento básico, vigilância do controle da água para o consumo humano (Vigi Água), saúde do trabalhador, colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussão à saúde humana e atuar junto aos órgãos competentes para controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.

Uma das fragilidades da Vigilância Sanitária é falta de funcionários efetivos como fiscais sanitários, o que traz uma rotatividade no serviço, um laboratório de análise de água para o VIGIAGUA e reformular Código Sanitário do município.

Recursos Humanos Vigilância Sanitária

PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA	CONCURSADO	OSCIP	COMISSIONADO	ESTAGIÁRIO
AGENTE SANITÁRIO	40 hr	0	02	0	0

Fonte: Levantamento de Recursos Humanos realizado pela equipe de Vigilância Sanitária atuante no setor em 07/08/2017.

5.3.2 Vigilância Ambiental (Ambiental, Zoonose)

Fica localizada na Secretaria Municipal de Saúde, não possuindo sede própria. Possui 01 veículo. Para a Vigilância Ambiental – VA existem 04 servidores que cobrem 04 setores do município (anexo II) 03 agentes ambientais e 01 coordenador, atuando no controle de fatores ambientais que interferem na saúde e contribuem para a ocorrência de doenças e agravos, utilizando como ferramenta, mais especificamente a notificação compulsória, para a análise de informações e coleta de dados sobre saúde e meio ambiente. A análise de larvas do mosquito da dengue, *Aedes aegypti*, é feita a nível municipal, o que nos permite ter uma visão real de infestação predial do mosquito, associá-los a possíveis focos e aprimorar ações de prevenção e promoção à saúde. Outra atividade muito importante desempenhada pela VA, diz respeito ao controle de zoonoses e endemias.

As fragilidades da VA é a falta de agente de endemias efetivos e um laboratório adequado para análises das larvas encontradas.

Recursos Humanos Vigilância Ambiental

PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA	CONCURSADOS	TERCEIRIZADOS/COOPERADOS	COMISSIONADOS	CEDIDOS	ESTAGIÁRIOS
AGENTES DE ENDEMIAS	40hr	0	06	0	0	0
COORDENADOR VIGILÂNCIA AMBIENTAL	40hr	01	0	0	0	0

Fonte: Levantamento de Recursos Humanos realizado pela equipe de Vigilância Ambiental atuante nos setores em 07/08/2017.

5.3.3 Vigilância Epidemiológica

As ações de Vigilância Epidemiológica – VE foram incorporadas ao município de Ipiranga do Norte em 2005, junto com o primeiro mandato após a emancipação política administrativa.

Cabe à VE o controle das doenças de notificação obrigatória, definidas pela Portaria Ministerial nº 5, de 21 de fevereiro de 2006. As ações de Vigilância Epidemiológica são desenvolvidas de forma articulada com diversos setores. Atualmente, existem 03 fontes municipais de notificação e acompanhamento dos casos e são PSFI, PSF II e PSM. A alteração do perfil epidemiológico, com a diminuição das doenças infecciosas e parasitárias, porém com re-emergência de algumas doenças e a emergência de outras, aliada ao aumento da morbidade por causas externas e doenças crônico-degenerativas, traz para a VE o desafio de assumir no seu escopo a incorporação das doenças e agravos não transmissíveis.

A VE é também responsável pela supervisão das ações do Programa Nacional de Imunização do município. Para o desenvolvimento das ações de imunização há, atualmente, 01 posto de vacinação, que responde pela vacinação de rotina, além de desenvolver atividades nos dias de campanhas contra paralisia infantil ou Influenza, por exemplo. Apesar dos esforços, nem sempre os índices de cobertura são satisfatórios nas campanhas.

A VE/Digitação das Informações em Saúde é executada e o processamento eletrônico dos seguintes programas:

- a) Sistema de Informação de Mortalidade (SIM);
- b) Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).
- c) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);
- d) Programa Nacional de Imunização (API/SIS-PNI).

Outros programas e sistemas de informação alimentados pela Central de Processamento de Dados – CPD são:

- e) Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-natal, Parto, Puerpério e Criança (SISPRENATAL);
- f) SIA/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial);
- g) SISAB (Sistema de Informação Saúde da Atenção Básica);
- h) BDCNES (Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde);
- i) CADWEB (Cartão SUS);
- j) SISPPI (Sistema de Informação da Programação Pactuada e Integrada);
- k) SISPACTO (Sistema de Informação do Pacto pela Saúde);
- l) SARGSUS (Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão);
- m) SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS);
- n) BPA (Boletim de Produção Ambulatorial);

o) SISPNCD – (Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue).

Também são atendidos pedidos internos e externos de informações de saúde do município. Neste setor acontece a investigação todos os óbitos de causas mal definidas, de mulheres gestantes e em idade fértil e de crianças menores de um ano. Para a realização de suas atividades, a vigilância em saúde se utiliza do mesmo prédio da Secretaria Municipal de Saúde. Portanto os propósitos e funções da Vigilância Epidemiológica são: Coleta de dados; Processamento dos dados coletados; Análise e interpretação dos dados processados; Recomendação das medidas de controle apropriadas; Promoção das ações de controle.

Tabela 24: Recursos humanos Vigilância Epidemiológica

PROFISSIONAIS	CARGA HORÁRIA	CONCURSADOS	TERCEIRIZADOS/ COOPERADOS	COMISSIONADOS
ADMINISTRATIVO	40hr	02	0	0
ENFERMEIRA	40hr	0	01	0

5.3.4 Posto de Saúde Municipal (PSM)

O primeiro atendimento das urgências/emergências é feito através dos PSM, que estabiliza a vítima, prestando a mobilização/remoção, socorro e o suporte básico de vida, para posteriormente encaminhá-la até o município de Sorriso, onde será feito os procedimentos de maior complexidade e que não são executados aqui. Para o transporte do paciente dispomos de 04 ambulâncias.

Tabela 25: Recursos humanos Pronto Atendimento Municipal (PSM)

EQUIPE DE GESTÃO	CONCURSADOS	COOPERATIVA / OSCIP	CARGO COMISSIONADO	SELETIVO	CEIDIOS	CARGA HORÁRIA
ENFERMEIROS	02	01	01	0	0	40
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	03	05	0	0	01	40
MÉDICOS	0	03	0	0	0	40
RECEPCIONISTAS	02	03	0	0	0	40
ZELADORA	03	01	0	0	0	40
MOTORISTAS AMBULÂNCIA	03	0	01	0	0	40
VIGIAS	02	0	0	0	0	40

5.4 UNIDADES DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

5.4.1 *Farmácia Municipal*

A Assistência Farmacêutica na SMS está organizada de acordo com a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica que constituem elementos fundamentais para a efetiva implementação das ações capazes de promover o acesso aos medicamentos essenciais e a melhoria das condições de assistência à saúde da população.

“Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)”, este instrumento auxilia na reorientação da assistência farmacêutica, a promoção do uso racional de medicamentos e a garantia de segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos padronizados na farmácia municipal.

Dentro da política de assistência farmacêutica existe o programa de medicamentos gerenciado pelo Serviço Social que visa o atendimento à demanda da população que não dispõem de recursos financeiros para aquisição de medicamentos não contemplados pelo município, mas cuja falta põe em risco a vida e/ou compromete a eficácia do tratamento. Este atendimento efetiva o direito de acesso à assistência farmacêutica para população de maior vulnerabilidade social, bem como assegura a resolubilidade das ações em saúde. As medicações de alto custo são ofertadas pela Secretaria Estadual de Saúde.

Tabela 26: Recursos humanos da Farmácia Municipal

EQUIPE DE GESTÃO	CONCURSADOS	COOPERATIVA/ OSCIP	CARGO COMISSIONADO	CARGA HORÁRIA
FARMACÊUTICA	01	0	0	40
ATENDENTE DE FARMÁCIA	02	0	0	40

5.5 SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E LABORATORIAL

5.5.1 *Centro de Reabilitação Integrada de Ipiranga do Norte – CRIIP*

No Centro de Reabilitação Integrada de Ipiranga do Norte – CRIIP são ofertados os serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutrição e assistência social. As 3 fisioterapeutas que temos utiliza de recursos como: cinesioterapia, termoterapia, crioterapia, eletroterapia, para reabilitar e recuperar a integridade dos órgãos, sistemas ou funções. É de sua competência realizar avaliação funcional, elaborar o fisiodiagnóstico (diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais) com o objetivo de detectar as alterações apresentadas, prescrever condutas fisioterapêuticas, acompanhar e reavaliar o processo terapêutico do paciente e dar alta dos serviços de fisioterapia.

Também contamos com uma fonoaudióloga que desenvolve ações de reabilitação em distúrbios de aprendizagem, voz e linguagem oral, como por exemplo, gagueira, dislexia, alfabetização, comunicação do deficiente auditivo, afasia e distúrbios mioarticulatórios, minimizando problemas da comunicação humana, incentivando o desenvolvimento e participação do indivíduo na sociedade.

Para o serviço de psicologia existe um psicólogo, que trabalha no atendimento ao usuário nos diversos momentos de seu sofrimento psíquico de forma a buscar a integralidade do cuidado, o restabelecimento das relações interpessoais, possibilitando a compreensão do comportamento humano individual e de grupo. Realiza ainda, atendimento psicoterapêutico individual e/ou em grupo, adequado às diversas faixas, planejamento familiar, gestante durante a gravidez, parto e puerpério, procurando integrar suas vivências emocionais e corporais, bem como incluir o parceiro, como apoio necessário em todo este processo, além de atendimento familiar para orientação ou acompanhamento psicoterapêutico e antes e após procedimento de cirurgia bariátrica, reparadoras ou amputação. Desenvolve também as atividades do Grupo de Tabagismo, para tabagistas que queiram abandonar o vício.

O serviço de Nutrição que conta com um nutricionista é responsável por promover, recuperar e manter a saúde das pessoas através da alimentação, verificar deficiências ou detectar excessos de nutrientes em seus pacientes, indicando um cardápio exclusivo para que a alimentação seja feita de forma adequada e saudável o mesmo responsável pelos dados antropométricos do Bolsa Família.

Para completar a equipe do CRIIP, temos uma assistente social que faz a identificação e análise dos problemas e as necessidades de apoio social, elaborando o respectivo diagnóstico social, após procede ao acompanhamento e apoio das respectivas famílias, através de visitas domiciliares e do diagnóstico dos registros das informações no âmbito da sua intervenção profissional. Sempre que necessário e de forma sistemática, a assistente social,

relata, informa e acompanha situações sociais problemáticas, em especial as relacionadas com crianças, jovens, idosos, doentes e vítimas de crimes ou de exclusão social.

Tabela 27: Recursos humanos do Centro de Reabilitação Integrada de Ipiranga do Norte – CRIIP

EQUIPE DE GESTÃO	CONCURSADOS	COOPERATIVA / OSCIP	CARGO COMISSIONADO	CARGA HORÁRIA
NUTRICIONISTA	01	0	0	40
FISIOTERAPEUTA	01	01	0	20
FISIOTERAPEUTA	01	01	0	30
FONOAUDIOLÓGA	01	0	0	40
PSICÓLOGO	01	0	0	40
ASSISTENTE SOCIAL	01	0	0	30

5.5.2 *Centro de Imagem*

O Centro de Imagem de Ipiranga do Norte disponibiliza de um Aparelho Raio X, Mamógrafo, Sala de Digitalização e Impressão de Exames, os quais são usados para benefício da população.

Tabela 28: Recursos humanos do Centro de Imagem

EQUIPE DE GESTÃO	CONCURSADOS	COOPERATIVA / OSCIP	CARGO COMISSIONADO	CARGA HORÁRIA
TÉCNICO RADIOLOGIA	0	02	0	20h
RECEPCIONISTA	0	01	0	40h

5.5.3 *Regulação*

O acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) no município se dá a partir da Unidade Básica de Saúde e Posto de Saúde Municipal, que contam com apoio de um complexo regulador, este ocupa um espaço físico na sede da SMS. Como instrumento legal para o encaminhamento aos serviços de MAC que não

são executados no município, utiliza-se o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Teles Pires e os Serviços de Referência e Contra-Referência conforme a Programação Pactuada e Integrada da Assistência (PPI).

A Divisão Geográfica para organização do modelo de atenção à saúde se dá por regiões de saúde, pertencendo ao Escritório Regional de Saúde de Sinop, região do Teles Pires. As especialidades contempladas pela regulação são: Cardiologia, Endocrinologia, Dermatologia, Cirurgião Vascular, Urologia, Neurologia, Otorrinolaringologia, Oncologia, Gastroenterologia, Ortopedia, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Plástica Reparadora, Mastologia, Alergologia, Pediatria, entre outras.

Tabela 29: Recursos humanos da Regulação

EQUIPE DE GESTÃO	CONCURSADOS	ESTAGIÁRIO	CARGO COMISSIONADO	CARGA HORÁRIA
REGULADORA	0	0	01	40
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	0	01	0	30

5.6 SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL (SOB GESTÃO ESTADUAL)

5.6.1 Assistência Hospitalar

O município de Ipiranga do Norte tem como referencia de assistência hospitalar que presta atendimento SUS o público, que é Hospital Regional de Sorriso, sob gestão Estadual o mesmo fica localizado em Sorriso.

Capacidade Instalada

Número de leitos por especialidades Hospital Regional de Sorriso

ESPECIALIDADE	LEITO EXISTENTE	LEITO SUS
CIRÚRGICO		
CLÍNICO		

OBSTÉTRICO		
PEDIÁTRICO		
UTI NEONATAL	10	10
UTI ADULTO	10	10
UNIDADE DE ISOLAMENTO		

Fonte: GESIAS/COCAAS/SUREG/SES

6 FINANCIAMENTO/ORÇAMENTO DA SAÚDE

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas de governo; Federal, Estadual e Municipal, conforme determina a Constituição Federal de 1988 e Lei Complementar Nº 141 de 13/01/2012, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional Nº 29, de 2000. As transferências, regulares ou eventuais, da União para Estados, Municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras), sendo que esses repasses ocorrem por meio de transferências fundo a fundo, conforme o seu bloco de aplicação.

PREVISÃO PPA - 2022/2025 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
POR FONTES DE FINANCIAMENTO				
	2022	2023	2024	2025
TOTAL DE RECURSOS PREVISTOS	11.504.300,00	12.194.025,00	12.532.511,25	13.465.826,82
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	10.169.300,00	10.781.025,00	11.042.511,25	11.894.826,82
FUNDO NACIONAL DE SAÚDE	1.050.000,00	1.113.000,00	1.180.000,00	1.251.000,00
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	285.000,00	300.000,00	310.000,00	320.000,00

A previsão de recursos no Plano Plurianual por estrutura administrativa na área específica da saúde encontra-se assim distribuída:

PREVISÃO PPA - 2022/2025 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
POR ESTRUTURA ADMINISTRATIVA				
	2022	2023	2024	2025
08 SEC. DE SAÚDE	11.504.300,00	12.194.025,00	12.532.511,25	13.465.826,82
08.001 GESTÃO DA POLÍTICA DO SUS	2.666.400,00	2.825.550,00	2.993.200,00	3.192.625,00
08.002 GERÊNCIA EM SAÚDE	3.171.400,00	4.060.200,00	3.882.982,50	4.226.371,63
08.003 GERÊNCIA EM SAÚDE COMPLEMENTAR	5.666.500,00	5.308.275,00	5.656.328,75	6.046.830,19

O plano Plurianual da Saúde para o quadriênio 2022/2025, está organizado em três programas de governo conforme destacado abaixo:

PREVISÃO PPA - 2022/2025 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
PROGRAMA DE GOVERNO				
	2022	2023	2024	2025
PROGRAMAS DE GOVERNO	11.504.300,00	12.194.025,00	12.532.511,25	13.465.826,82
0002 - GESTÃO GOVERNAMENTAL	2.666.400,00	2.825.550,00	2.993.200,00	3.192.625,00
0017 - IPIRANGA MAIS SAÚDE	8.753.900,00	9.368.475,00	9.539.311,25	10.273.201,82
0023 - COMBATE A PANDEMIA COVID19	84.000,00	-	-	-

O programa de “*Gestão Governamental*” possui o objetivo de manutenção e investimentos necessários as ações gerais da secretaria, no controle e gestão da política do SUS.

No que tange ao programa “*Ipiranga Mais Saúde*” destina-se a garantia da oferta e prestação dos serviços públicos de saúde nas suas diversas áreas de atuação, visa garantir o cumprimento das metas relacionadas aos indicadores básicos de saúde estabelecidos pelo SUS.

Em atendimento as normas do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso no que se refere a necessidade de evidenciação dos recursos foi destinado um programa de governo específico ao enfrentamento da Pandemia Covid19.

Apresentamos a previsão plurianual dos recursos segundo a sua função e sub função de governo na área da saúde:

PREVISÃO PPA - 2022/2025 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
A NÍVEL DE FUNÇÃO E SUBFUNÇÃO DE GOVERNO				
	2022	2023	2024	2025
FUNÇÃO 10 - SAÚDE	11.504.300,00	12.194.025,00	12.532.511,25	13.465.826,82
122 ADMINISTRACAO GERAL	2.750.400,00	2.825.550,00	3.243.200,00	3.442.625,00
301 ATENCAO BASICA	2.933.000,00	3.805.700,00	3.360.405,00	3.656.115,26
302 ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	4.936.500,00	4.629.075,00	4.912.028,75	5.239.430,19
303 SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO	628.000,00	659.000,00	722.000,00	783.000,00
304 VIGILANCIA SANITARIA	52.400,00	57.800,00	63.150,00	67.552,50
305 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	204.000,00	216.900,00	231.727,50	277.103,87

Demonstramos abaixo as despesas previstas para o próximo quadriênio segundo a sua categoria econômica, sendo que as despesas correntes destinam-se a atender as ações de *Custeio* dos serviços públicos de saúde e a despesa de capital destina-se a atender as ações voltadas aos *Investimentos* e estruturação da rede de serviços públicos de saúde.

PREVISÃO PPA - 2022/2025 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				
CATEGORIA ECONÔMICA DA DESPESA				
	2022	2023	2024	2025
TOTAL	11.504.300,00	12.194.025,00	12.532.511,25	13.465.826,82
Despesa Corrente	10.512.300,00	10.681.625,00	11.434.711,25	12.375.126,82
Despesa Capital	992.000,00	1.512.400,00	1.097.800,00	1.090.700,00

Apresentamos as Metas da Programação previstas no PPA da secretaria municipal de saúde para o quadriênio 2022/2025 segundo programas de governo, ação e sua caracterização:

Órgão / Programa / Ação / Caracterização	PPA 2022	PPA 2023	PPA 2024	PPA 2025
08 SEC. DE SAUDE	11.504.300,00	12.194.025,00	12.532.511,25	13.465.826,81
0002 GESTAO GOVERNAMENTAL	2.666.400,00	2.825.550,00	2.993.200,00	3.192.625,00
20110 Manut. e enc. com a Secretaria Mun. de Saude <i>Despesas com Pessoal e Encargos, Custeio, Investimentos e outras despesas administrativas da Sec. de Saude.</i>	2.666.400,00	2.825.550,00	2.993.200,00	3.192.625,00
0017 IPIRANGA MAIS SAUDE	8.753.900,00	9.368.475,00	9.539.311,25	10.273.201,81
10180 Const., Ampl. e Ref. de PSF e Und. De Saude <i>Construir, ampliar e reformar as Unidades Básicas de Saude para fortalecer as ações e serviços públicos de Saúde na Atenção Primária</i>	50.000,00	700.000,00	60.000,00	80.000,00
10220 Aquis. de Veic. Ambulancias e Equip. Diversos <i>Aquisicao de Veiculos, ambulancias e equipamentos diversos como grupo gerador de energia eletrica no PSM e outros</i>	20.000,00	500.000,00	120.000,00	200.000,00
10230 Real. de Campanhas Educ. e Preventivas <i>Apoio na realização de campanhas educativas e de prevenções a saúde</i>	19.000,00	23.500,00	28.000,00	32.200,00
10390 CONST. E EQUIPAR O LAB. DE ANALISE CLINICA MUN. <i>Implantar e equipar o laboratorio de analise clinica do municipio.</i>	600.000,00	80.000,00	10.000,00	12.000,00
10400 APOIO A METODO DE TRAT. DE SAUDE, TERAP/NAT <i>Apoiar iniciativas para implantacao de metodos de terapias alternativas complementares ao tratamento de saude entre outros.</i>	23.000,00	27.000,00	32.000,00	37.000,00
10470 Aquis. de Veic. Ambulancias e Equip. Diverso - APS <i>Aquisicao de veiculos do tipo utilitarios, ambulancias, onibus e outros, mobiliarios. Ampliar e modernizar a infra-estrutura de software/hardwares p/ interligar os servicos de telecomunicacoes do tipo, dados, voz e imagem no ambito da secretaria mun. de saude e suas unidades</i>	30.000,00	80.000,00	100.000,00	200.000,00

Órgão / Programa / Ação / Caracterização	PPA 2022	PPA 2023	PPA 2024	PPA 2025
08 SEC. DE SAUDE	11.504.300,00	12.194.025,00	12.532.511,25	13.465.826,81
0017 IPIRANGA MAIS SAUDE	8.753.900,00	9.368.475,00	9.539.311,25	10.273.201,81
10480 CONST. AMPL. E REFORMAS DE UNID. DE SAUDE <i>Construcao, ampliacao e reformas de unidades de saude, visando fortalecer as ações e serviços de saúde no âmbito da Média e alta Complexidade</i>	75.000,00	118.000,00	472.000,00	273.000,00
10500 APOIO NO CONTROLE DE ANIMAIS DE RUA <i>Apoiar iniciativas que visem o controle de animais minimizando o risco de doenças e agravos causados por animais de rua, com uso de metodos de castração, controle de natalidade e outros</i>	18.000,00	20.200,00	22.300,00	24.400,00
10550 CONSTRUCAO DA LAVANDERIA MUNICIPAL DA SAÚDE <i>Construir e equipar a lavanderia centralizada da saúde contemplando todas as unidades basicas e servicos de urgencia e emergencia do municipio</i>	190.000,00	-	-	-
10560 CONST. DE PISCINA NA ACADEMIA DA SAUDE <i>Construir piscina na academia da saude para pratica de hidroginastica, como ações complementares de fisioterapia visando atender os pacientes do SUS</i>	-	5.000,00	50.000,00	30.000,00
10720 CONSTRUCAO DA SEDE DA SEC. DE SAUDE <i>Construir a sede da secretaria municipal de saude, visando a redução de custos com aluguel de imóveis</i>	-	-	250.000,00	250.000,00
20670 Manutencao dos PSFs - APS <i>Manutencao com Pessoal, Encargos, Diarias, Material de Consumo, Servicos de Terceiros, Deslocamento, indenizacoes, Tecnologia da informacao e demais despesas</i>	2.739.000,00	2.891.200,00	3.050.405,00	3.210.915,25
20680 Manut. dos Serv.e Urg. e Emergência <i>Despesa com a Manutencao dos Servicos de Urgencia e Emergencias em Saude do Municipio.</i>	2.591.500,00	2.885.075,00	3.125.028,75	3.516.430,19
20700 MANUT. DE CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS ESPECIALIZADAS <i>Manutancao das Despesas com Realização de Consultas, Exames e cirurgias especializadas para os Usuarios da Saude do Municipio.</i>	1.350.000,00	920.000,00	1.000.000,00	1.060.000,00

7. TRANSFERÊNCIA E TRANSPOSIÇÃO DOS SALDOS REMANESCENTES NAS CONTAS DE REPASSES

A Lei Complementar 205/2024 restabeleceu, até 31 de dezembro de 2024, a autorização dada pela Lei Complementar 172/2020 aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios a realizarem a transposição e a transferência de saldos financeiros. Trata-se dos valores de saldos remanescentes de exercícios anteriores, constantes de seus respectivos Fundos de Saúde, provenientes de repasses do Ministério da Saúde até 31/12/2023.

Para os saldos relativos aos repasses realizados no exercício fiscal de 2023, a reprogramação deverá obedecer a todos os critérios definidos no art. 2º da LC 172/2020, o que inclui o cumprimento dos objetos e dos compromissos previamente estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do Sistema Único de Saúde. Já para os saldos de todos os repasses constantes nos fundos até dia 31 de dezembro de 2022, a LC 205/2024 definiu a dispensa o cumprimento do inciso I do art. 2º da LC 172/2020 permitindo maior flexibilidade na execução dos saldos financeiros. Com isso, possibilita-se que tais recursos sejam direcionados a todas as ações e serviços públicos de saúde, sem a necessidade de vinculação estrita ao objeto originalmente previstos nos instrumentos de transferência do período.

A justificativa da norma se baseia na necessidade de dar maior flexibilidade à utilização de recursos financeiros remanescentes em conta, sem renunciar aos objetivos relacionados à saúde pública, do controle social do SUS e das normas financeiras e orçamentárias vigentes.

Diante disto, e considerando as orientações emitidas pelo CONASEMNS através da nota técnica 002/2024 Transferência e Transposição dos Saldos Remanescentes nas Contas de Repasses Federais Fundo a Fundo – Lei Complementar nº 205/2024, bem como da reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Ipiranga do Norte/MT, realizada no dia 02 de agosto de 2024, e a Resolução do CMS nº 013/2024, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sancionou a lei nº 859 de 15 de agosto de 2024 que autorizou a abertura de crédito adicional para realização de transposição, transferência e reprogramação dos recursos no valor até R\$2.213.080,27 (dois milhões duzentos e treze mil oitenta reais e vinte e sete centavos), no Orçamento Corrente do Fundo Municipal de saúde, nas rubricas orçamentárias baixo relacionadas:

ÓRGÃO: 08 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 002- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNÇÃO: 10- SAÚDE

SUBFUNÇÃO: 301 – ATENÇÃO BÁSICA

PROGRAMA: 0017- IPIRANGA MAIS SAÚDE

PROJ/ATIVIDADE: 1047 – CONSTRUÇÃO,REFORMA E AMPLIAÇÃO DE PSFS E

UNIDADES DE SAÚDE

NATUREZA DA DESPESA: 449051 – OBRAS E INSTAÇÕES

VALOR TOTAL: R\$ 773.497,28

Fonte de Recursos: 2.600.0000000 Sem código de acompanhamento R\$ 32.880,77

Fonte de Recursos: 2.600.0000600 Saúde - Bloco Atenção Básica R\$ 740.616,51

ÓRGÃO: 08 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 002- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNÇÃO: 10- SAÚDE

SUBFUNÇÃO: 301 – ATENÇÃO BÁSICA

PROGRAMA: 0017- IPIRANGA MAIS SAÚDE

PROJ/ATIVIDADE: 1052 – AQUISICAO DE VEÍCULOS, AMBULÂNCIAS E EQUIP. DIVERSOS - APS

NATUREZA DA DESPESA: 449052 – EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE

VALOR TOTAL: R\$ 40.608,78

Fonte de Recursos: 2.600.0000000 Sem código de acompanhamento R\$ 40.609,78

ÓRGÃO: 08 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 002- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNÇÃO: 10- SAÚDE

SUBFUNÇÃO: 302 – ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

PROGRAMA: 0017- IPIRANGA MAIS SAÚDE

PROJ/ATIVIDADE: 1053 – CONSTRUÇÃO, REFORMA E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE-MAC

NATUREZA DA DESPESA: 449051 – OBRAS E INSTAÇÕES

VALOR TOTAL : R\$ 1.035.990,66

Fonte de Recursos: 2.600.0000000 Sem código de acompanhamento R\$ 856.510,07

Fonte de Recursos: 2.600.0000604 Saúde - Bloco Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar R\$ 161.975,64

Fonte de Recursos: 2.601.0000000 Sem código de acompanhamento R\$ 17.504,95

ÓRGÃO: 08 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 003- GERENCIA EM SAÚDE COMPLEMENTAR

FUNÇÃO: 10- SAÚDE

SUBFUNÇÃO: 122 – ADMINISTRAÇÃO GERAL

PROGRAMA: 0023- COMBATE A PANDEMIA COVID19

PROJ/ATIVIDADE: 2062 – COMBATE A PANDEMIA COVID19

NATUREZA DA DESPESA: 337170 – RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIO PÚBLICO

VALOR TOTAL : R\$ 362.983,55

Fonte de Recursos: 2.600.3110800 Transf. União decorr. de emendas parlamentares individuais COVID-19 R\$ 200.058,75

Fonte de Recursos: 2.602.0000800 Recurso recebido para enfrentamento do Coronavírus R\$162.924,80

Para dar cobertura nos créditos abertos foram utilizados os recursos definidos pelo Artigo 43, § inciso II, da Lei Federal 4.320/64. (Superávit), dos recursos financeiros do Ministério da Saúde, transferidos por meio do Fundo Nacional de Saúde – FNS, na modalidade de aplicação despesas

correntes e de Capital, conforme saldos disponíveis nas contas bancárias do fundo municipal de saúde relativo a saldos financeiros recebidos até 31 de dezembro de 2022 nas fontes e destinação de recursos abaixo relacionados:

FONTE	FONTE DESTIN.	SALDO DE SUPERÁVIT DISPONÍVEL
600 Transf. Rec. SUS prov. Gov. Federal - Bl. Manut. Ações e Serv. Públ. Saúde	0000000 Sem código de acompanhamento	929.999,62
	0000600 Saúde - Bloco Atenção Básica	740.616,51
	0000604 Saúde - Bloco Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	161.975,64
	3110800 Transf. União decorr. de emendas parlamentares individuais COVID-19	200.058,75
601 Transf. Rec. SUS prov. Gov. Federal - Bl. Estrut. Rede de Serv. Públ. Saúde	0000000 Sem código de acompanhamento	17.504,95
602 Transf. Rec. SUS prov. Gov. Federal - Bl. Manut. Ações e Serv. Públ. Saúde - Rec. COVID-19	0000800 Recurso recebido para enfrentamento do Coronavírus	162.924,80
TOTAL GERAL DISPONÍVEL PARA REPROGRAMAÇÃO-SALDOS DO EXERCÍCIO 2022		2.213.080,27

8. PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE 2019

SAÚDE COMO DIREITO

Propostas	Municipal	Estadual	Federal
Ampliar iniciativas que fomentam políticas públicas para promoção de programas e atividades de saúde preventiva	X		
Buscar investimentos junto ao governo federal e estadual, em serviços de oncologia para atendendo dos pacientes	X		
Capacitar equipe multidisciplinar de saúde local em relação ao conhecimento sobre o funcionamento do sus, visando orientação relacionada aos atendimentos realizados pelo SUS.	X		
Investir em capacitação e formação dos conselheiros visando o fortalecimento dos conselhos e atuação eficaz dos conselheiros	X		
Investir na qualificação dos profissionais de saúde/endemias para conscientização da população em relação aos programas municipais de educação em saúde	X		
Instituir nas escolas de ensino fundamental, médio e	X	X	X

superior programas e projetos de prevenção ao uso de álcool e outras drogas na perspectiva intersetorial, com financiamento interministerial.			
Integrar os sistemas de informação da saúde, educação, assistência social e justiça visando o compartilhamento de dados e o favorecimento das intervenções de cuidado intersetorial.			X
Fortalecer as redes de saúde no sentido de melhorar as intervenções de forma resolutiva (fortalecer a rede de cuidado as pessoas com deficiência com a criação de centros especializados em reabilitação intelectual para o atendimento de pessoas com autismo e outras).			X

Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde

Propostas das Plenárias – EIXO CONSOLIDAÇÃO DO SUS

Propostas

Propostas	Municipal	Estadual	Federal
Criação da comissão de controle e Avaliação dos serviços de saúde municipais	X		
Investir na qualificação dos profissionais da saúde, entidades executivas, legislativas, judiciárias e conselhos, para ações de controle e Avaliação dos serviços de saúde.	X	X	

Propostas	Municipal	Estadual	Federal
Criação da comissão de controle e Avaliação dos serviços de saúde municipais	X		
Investir na qualificação dos profissionais da saúde, entidades executivas, legislativas, judiciárias e conselhos, para ações de controle e Avaliação dos serviços de saúde.	X	X	
Incluir na matriz curricular, desde o ensino fundamental até o nível superior, espaço para discussão sobre o SUS, entendendo nossos direitos e deveres.			x
Educação permanente em saúde através de cronograma fixo anual de ação continuada incluindo direitos e deveres dos usuários.			
Implementar meios de comunicação para divulgação sobre o SUS, na mídia e destacar as atividades desenvolvidas de forma gratuita para consolidação do SUS.			
Estimular a participação dos usuários na construção efetiva dos Planos de Saúde.			
Criação dos protocolos e os fluxos assistenciais desde a Atenção Primária a Saúde até a Média e Alta Complexidade com vistas a garantir o acesso efetivo aos serviços de saúde. Implantar e implementar serviços de saúde mental (equipes especializadas em saúde mental, CAPS intermunicipal e leitos em hospitais gerais de referência) considerando as especificidades de cada			

município (e população indígena), com garantia de financiamento que não se embasa em critérios populacionais.			
Ampliar e fortalecer os serviços de terapias complementares e comunitárias, com enfoque intersetorial, para usuários de serviços de saúde mental.			
Garantir a continuidade da implantação, ampliação e fortalecimento da terapia integrativa comunitária como estratégia intersetorial de promoção e cuidado em saúde mental nos serviços de saúde, saúde mental e assistência social.			X
Garantir a realização da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental para o ano de 2020.			X

Financiamento adequado e suficiente para o SUS

Propostas das Plenárias – EIXO FINANCIAMENTO DO SUS			
Propostas	Municipal	Estadual	Federal
Elaborar documento com informações sobre o Financiamento do SUS (Federal, Estadual, Municipal) para os vereadores da região para subsidiar as conversas junto aos parlamentares, visando apoio para revogar a EC 95/2016 em relação ao congelamento do gasto público na saúde por 20 anos.	X		
Revogar a EC 95/2016 em relação ao congelamento do gasto público na saúde por 20 anos, frente ao crescimento populacional, envelhecimento da população e a re-emergência de doenças infecto-contagiosas, ocasionando a crescente demanda pelos serviços do SUS.			X
Aumentar o percentual do IPVA de 25% para 35% do município,		X	

visando ampliar recurso no município.			
Ampliar o co-financiamento federal dos serviços sob gestão municipal, Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, atualização da Tabela SUS.			X
Ampliar o financiamento federal nas para ESF, ESB e NASF, visando fortalecer a Atenção Básica, sua resolutividade e suas ações de prevenção e promoção.			X
Estado investir 15% arrecadação em Saúde, visando estabilizar o financiamento estadual para manutenção dos Hospitais Regionais (adequando leitos para a atual população) e ampliar o apoio financeiro aos consórcios de saúde.		X	
Municípios de Sinop e Sorriso assumirem a gestão hospitalar do parto de baixo risco.	X	X	X
Definir as responsabilidades dos entes federados, retomando a discussão do COAP, e alinhamento das responsabilidades frente à Judicialização da Saúde. Considerando que muitas ações judiciais de medicamentos e de procedimentos de média e alta complexidade estão recaindo para gestão municipal, desestruturando o planejamento orçamentário da saúde, bem como das ações e serviços programados.	X	X	X
Otimizar o recurso da saúde, organizar o acesso as ações e serviços de saúde, trabalhar na construção/validação dos protocolos de acesso/ linhas de cuidado, com equipe, CMS e vereadores.	X		

Investir na formação, qualificação dos ACS e ACE para ampliar suas ações na sua área de trabalho.	x	x	x
Construir parcerias interssetoriais e com a mídia para sensibilizar a população em relação ao trabalho dos ACSs e ACSs, bem como participar das ações de prevenção e promoção da saúde.	X		
O recurso das emendas parlamentares fossem adicionadas diretamente no PAB Fixo e Teto MAC, saindo da mão dos parlamentares e da politicagem.		X	X
Garantir recursos para ações intersetoriais no âmbito da saúde mental.			X

PROPOSTAS		RESPONSABILIDADE	
		MUNICÍPIO	ESTADO/MS
1	Construção de um Laboratório de Análises Clínicas ou Posto de Coleta para Exames.	X	
2	Capacitar todos os servidores públicos na sua área de atuação, mediante reuniões e levantamento junto a CIES Municipal.	X	
3	A Equipe Multidisciplinar da Saúde realize ações preventivas nas Escolas e Fazendas (Aglomerados Populacionais).	X	

9. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PMS 2022 -2025

As **diretrizes** são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. Os **objetivos** expressam o que se pretende alcançar a fim de superar, reduzir, ou controlar os problemas identificados. As **metas** são expressões quantitativas de um objetivo. E **Indicador** é um índice que reflete uma situação determinada, a partir da relação entre variáveis, que permite medir mudanças e determinar o grau de cumprimento de metas.

A definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores do PMS 2019 – 20212 considerou as seguintes orientações:

- Diretrizes do Conselho Nacional de Saúde/ Plano Nacional de Saúde 2019 - 2022
- Metas e indicadores pactuadas no SISPACTO e Plano Diretor Integrado (PDI/TCE)
- Propostas da Conferência Municipal de Saúde de 2015;
- A Análise Situacional do Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021;
- O Plano de Governo 2021 – 20204
- Previsão orçamentária do PPA 2021 e 2024.

9.1.GESTÃO

DIRETRIZ PMS 2022/2025: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo PMS 2022/2025- e PPA: Implementação de novo modelo de **Gestão**, fortalecendo a educação permanente, com foco na garantia do acesso, iniciando a construção das redes de atenção à saúde, com gestão participativa e participação social.

INDICADORES:

1. Conselho Municipal de Saúde.
2. Melhorar o atendimento, dar suporte para um acolhimento e ambiência qualificados à população e profissionais.
3. Setor de Controle, Avaliação e Auditoria;
4. Educação permanente

	METAS	2022	2023	2024	2025
1	Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde	X			
2	Edificar uma sede própria para a SMS.				X
3	Implantar na SMS o setor de Controle, Avaliação e Auditoria.		X		

4	Fortalecer a Comissão de Integração Ensino e Serviço Municipal – CIES	X			
---	---	---	--	--	--

9.2.ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DIRETRIZ PMS 2022/2025: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo PMS 2022/2025 e PPA: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da **Atenção Primária à Saúde**, com ênfase na humanização.

INDICADORES:

1. Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica
2. Cobertura vacinal estimada pelas equipes básicas saúde;
3. Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas.
4. Efetivar as ações de educação em saúde nas ESF;
5. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase e tuberculose diagnosticados nos anos das coortes.
6. Seletivo publico para a categoria profissional.
7. Ampliar e modernizar a infra-estrutura de software/hardwares interligando os serviços de telecomunicação do tipo dados, voz, e imagem no âmbito das unidades de saúde.

No.	METAS	2022	2023	2024	2025
01	Cobrir 100% das micro áreas da saúde da zona rural (PASCAR) e zona urbana.				X
02	Funcionamento de Sala de Vacina Central	X			
03	Alcançar o mínimo de 80% de cobertura vacinal de acordo com a pactuação.	X			
04	Criar e efetivar ações voltadas à reuniões/encontros com grupos específicos de Saúde da Criança, Saúde da Mulher/Gestante, Saúde do Idoso, Saúde do homem, e saúde Mental.	X			
05	Realizar busca ativa em pelo menos 10% da população geral, a fim de detectar e diagnosticar precocemente casos novos de hanseníase e tuberculose (e/ou sintomático respiratório).	X			
06	Realizar processo seletivo público para contratação de ACS/ pascar.				X
07	Realizar processo seletivo pra ACE	X			

9.3.ATENÇÃO ESPECIALIZADA

DIRETRIZ PMS 2022/2025: Ampliar e qualificar o acessos aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o

acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo PMS 2022/2025: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da **Atenção Ambulatorial Especializada, Urgência e Emergência e de apoio diagnóstico**, com ênfase na equidade e humanização.

INDICADORES:

1. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.
2. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.
3. Obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS – Universalidade e Integralidade.
4. Melhora no atendimento a população

No.	METAS	2022	2023	2024	2025
01	Aumentar o número de mamografias realizadas	X			
02	Aumentar o número de exame citopatológico para assim atingir ou aumentar a meta pactuada.		X		
03	Implantar no município um laboratório próprio para realização de exames de análises clínicas.				X
04	Implantar um gerador de energia no Posto de Saúde Municipal		X		

9.4.VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ PMS 2022/2025:Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo PMS 2022/2025:Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e **Vigilância em Saúde.**

INDICADORES:

1. Vigilância em Saúde do Trabalhador;
2. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;
3. Concurso publico para a categoria profissional;
4. Ouvidoria do SUS;
5. Melhoria nos serviços executados.

No.	METAS	2022	2023	2024	2025
01	Criar e Implantar a Vigilância em Saúde do Trabalhador.			X	
02	Realizar nas amostras de água examinadas pelo VIGIAGUA o parâmetro de coliformes totais.	X			

03	Realizar concurso público para efetivar servidores da Vigilância Sanitária.				X
04	Criar um disque denúncia para Vigilância Sanitária	X			
05	Fortalecer o laboratório para análises do Vigiagua e para as análise das larvas do setor de Endemias.		X		

9.5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ PMS 2022/2025 Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo PMS 2022/2025: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a **Assistência Farmacêutica** no âmbito do SUS.

No.	METAS	2022	2023	2024	2025
01	Ampliar rede de medicamentos junto a REMUME	X	X	X	X
02	Atualizar REMUME anualmente elencando real necessidade de novos medicamentos ou substituição por medicamentos mais eficazes.	X	X	X	X

03	Estabelecer capacitações a serem realizadas pela equipe prescritora das Unidades de Saúde e Equipe da Farmácia Municipal	X	X	X	X
----	--	---	---	---	---

10. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde será realizado conforme determinações da PORTARIA Nº 2.135, DE 25 DE SETEMBRO DE 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão.



Art. 4º A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo analisar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Art. 7º O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS e deve ser apresentado pelo gestor do SUS **até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro**, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

O Relatório Quadrimestral é a análise e discussão sobre os recursos aplicados na saúde X oferta de serviços X alcance das metas dos principais Indicadores de Saúde = Processo de monitoramento e avaliação da PAS e o do PMS.

Art. 6º O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os **resultados alcançados com a execução da PAS** e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

Todos os Instrumentos de Gestão e relatórios precisam ser apresentados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conjunto de diretrizes, objetivos e metas contidos neste Plano Municipal de Saúde de Ipiranga do Norte para o período de 2018 e 2021 foi construído coletivamente, iniciando um processo de Gestão Participativa, o qual foi fundamentado Análise Situacional Demográfica, Epidemiológica e de Serviços de Saúde, e nas Diretrizes do Plano Nacional de Saúde e do Plano Estadual de Saúde.

O foco central é a construção das Redes de Atenção à Saúde, tendo como ordenadora a Atenção Primária à Saúde. Com isso espera-se o aumento da resolutividade nas ações e prestação de serviços de saúde, e consequente melhoria das condições de Saúde da população ipiranguense.

De tudo ficaram três coisas...

A certeza de que estamos começando...

A certeza de que é preciso continuar...

A certeza de que podemos ser interrompidos antes de terminar...

Façamos da interrupção um caminho novo...

Da queda, um passo de dança...

Do medo, uma escada...

Do sonho, uma ponte...

Da procura, um encontro!

Fernando Sabino

Ipiranga do Norte, 17 de Setembro de 2024.



Cristiane Paula Papini
Secretária Municipal de Saúde
Ipiranga do Norte - MT