



**PREFEITURA DE
CAPIVARI**

Secretaria Municipal da Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 / 2025

Capivari – SP

DEZEMBRO 2021



Prefeito
Vitor Hugo Riccomini

Vice-Prefeito
Bruno Barnabé da Silva

Secretária de Saúde
Vlândia de Freitas Guimarães

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO
 - 3.1 Identificação
 - 3.2 Histórico
 - 3.3 Aspectos Geográficos
 - 3.4 Aspectos Demográficos
 - 3.4.1 População Estimada do ano 2021
 - 3.4.2 População Residente por Sexo Faixa Etária – 2021
 - 3.4.3 Pirâmide Populacional – 2021
 - 3.4.4 Dados Gerais
 - 3.5 Organização Socioeconômica e Educacional
 - 3.5.1 Índice de Desenvolvimento de Educação Básica – IDEB
 - 3.5.2 Atividade Econômica
 - 3.5.3 Emprego e Rendimento
 - 3.6 Habitação e Infraestrutura Urbana
4. INFRAESTRUTURA DA SAÚDE
 - 4.1 Tipo de Estabelecimento por Tipo de Prestador
 - 4.2 Equipamentos
 - 4.3 Leitos de Internação
 - 4.4 Recurso Humano
5. INDICADORES DE SAÚDE
 - 5.1 Nascimento por Tipo de Parto
 - 5.2 Coeficiente de Natalidade
 - 5.3 Coeficiente de Mortalidade Geral
 - 5.4 Mortalidade Infantil
 - 5.5 Mortalidade Neonatal
 - 5.6 Mortalidade Infantil Tardia
 - 5.7 Morbidade Hospitalar
 - 5.8 Mortalidade por Grupo de Causas
 - 5.9 Financiamento
6. DIRETRIZES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 - 6.1 Gestão do SUS
 - 6.1.1 Regulação do Sistema de Saúde
 - 6.1.2 Participação Social na Gestão do SUS
 - 6.1.3 Gestão do Trabalho e Educação Permanente
 - 6.1.4 Implementação da Política de Modernização Administrativa
 - 6.2 Atenção Básica
 - 6.3 Média e Alta Complexidade
 - 6.3.1 Saúde Bucal
 - 6.3.2 Saúde Mental
 - 6.4 Assistência Farmacêutica
 - 6.5 Vigilância em Saúde
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS
8. ANEXO

1- INTRODUÇÃO

“PLANEJAR consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente e evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro” (Chorny, 1998 apud BRASIL, 2006).

O planejamento implica mobilizar recursos e vontades para realizar ações que possibilitem o alcance dos objetivos e a concretização das propostas. Assim, o Plano de Saúde é conceituado como o instrumento, que a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O processo de formulação participativo e ascendente do Plano Municipal de Saúde, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar o princípio de unicidade do SUS e a participação Social. Constitui um importante instrumento político para a negociação do gestor, visto que nele são apresentadas as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, podendo no decorrer desse período fazer a incorporação de novas necessidades e as adaptações que se fizerem necessárias.

O processo de trabalho desenvolvido para a elaboração deste instrumento partiu do pressuposto de que o Sistema Único de Saúde é um organismo complexo, e que o planejamento de suas ações, mesmo a nível municipal, não poderiam ficar centralizadas ou em poder somente da área administrativa. Portanto, foi construído com a participação da equipe técnica, contemplando também as ações elencadas no SISPacto, Plano Estadual de Saúde, Relatório da Conferência Municipal de Saúde de 2021, Relatório Anual de Gestão 2021 e Plano Diretor Municipal.

Além da análise situacional, o plano está apresentado de forma a contemplar os eixos de acordo com os eixos de financiamento do SUS: Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica e Gestão.

2 – OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é fixar metas e prioridades da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2021 - 2025 a partir de um diagnóstico situacional, traçando um perfil de elementos que se relacionam à saúde no âmbito municipal, através da análise dos serviços existentes, da resolutividade dos mesmos, da participação pública e privada, da análise da evolução dos indicadores com a racionalização dos recursos existentes.

3 - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

3.1 - IDENTIFICAÇÃO

Município: Capivari

Código IBGE: 3510401

Estado de São Paulo

População: 54.686 habitantes (Fonte SEADE)

Prefeito: Vitor Hugo Riccomini

Endereço da Prefeitura: R. XV de Novembro, 639 – Centro

Secretária Municipal de Saúde: Vlândia de Freitas Guimarães

Endereço da Secretaria Municipal de Saúde: R. Padre Haroldo, 553 - Centro

Telefone / Fax: (19) 3492-8200 / 3492-8201

E-mail: secretario.saude@capivari.sp.gov.br

CEP: 13.360-000

Região de Saúde: DRS X de Piracicaba

3.2 - HISTÓRICO

No início do século XVIII, a região onde se situa o município de Capivari, era caminho para as jazidas de ouro de Cuiabá. As viagens, no entanto, eram feitas por via fluvial pois a mata era muito cerrada e habitada por índios hostis, por isso os governantes das capitâneas mandavam para lá aqueles que os desagradavam. Assim, um grupo de ituanos degredados em fuga chegou, por volta de 1800, ao local próximo a uma colina na margem do rio, caracterizada pela presença de muitas capivaras. Por isso, a pequena povoação receberia, mais tarde, o nome de Capivari. Contando com um número considerável de casas e uma capela, foi celebrada uma missa em 5 de junho de 1820, pelo padre João Jacinto dos Serafins e São João Batista foi escolhido para padroeiro local. Em 11 de outubro de 1826, criou-se a freguesia, com o nome de São João Batista de Capivari de Baixo, do município de Porto Feliz. E em 10 de julho de 1832, foi oficialmente ereta a vila de São João Batista de Capivari de Baixo (dizia-se “de Baixo” para distinguir de Capivari de Cima, povoação vizinha, hoje Monte Mor). Após a elevação à categoria de vila, a economia local se desenvolveu, com a abertura de fazendas de café, algodão e, principalmente, cana-de-açúcar. Também cresceram o comércio e a indústria. Sua denominação foi simplificada para Capivari em 20 de dezembro de 1905.

3.3 - ASPECTOS GEOGRÁFICOS

O município de Capivari localiza-se às margens do rio Capivari, na zona fisiográfica de Piracicaba. Possui uma área de 323,20 km², altitude de 636 metros, solo do tipo Tubarão, e integra o consórcio intermunicipal das bacias hidrográficas dos rios Piracicaba, Capivari e Jundiáí.

Está inserido na Direção Regional de Saúde (DRS) X - Piracicaba, fazendo parte do Colegiado de Piracicaba que é formado por onze municípios: Capivari, Piracicaba, São Pedro, Elias Fausto, Mombuca, Rafard, Santa Maria da Serra, Charqueada, Águas de São Pedro, Saltinho, Rio das Pedras (Fig. 1).

A distância da capital e das principais cidades é: 152 km de São Paulo; Campinas: 60 km; Aeroporto de Viracopos: 51 km; Sorocaba: 88 km; Santos: 224 km; Piracicaba: 37 km; Mogi Guaçu: 120 km.

FIGURA 1 - Mapa de identificação da DRS X - Piracicaba e respectivos colegiados



3.4 – ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

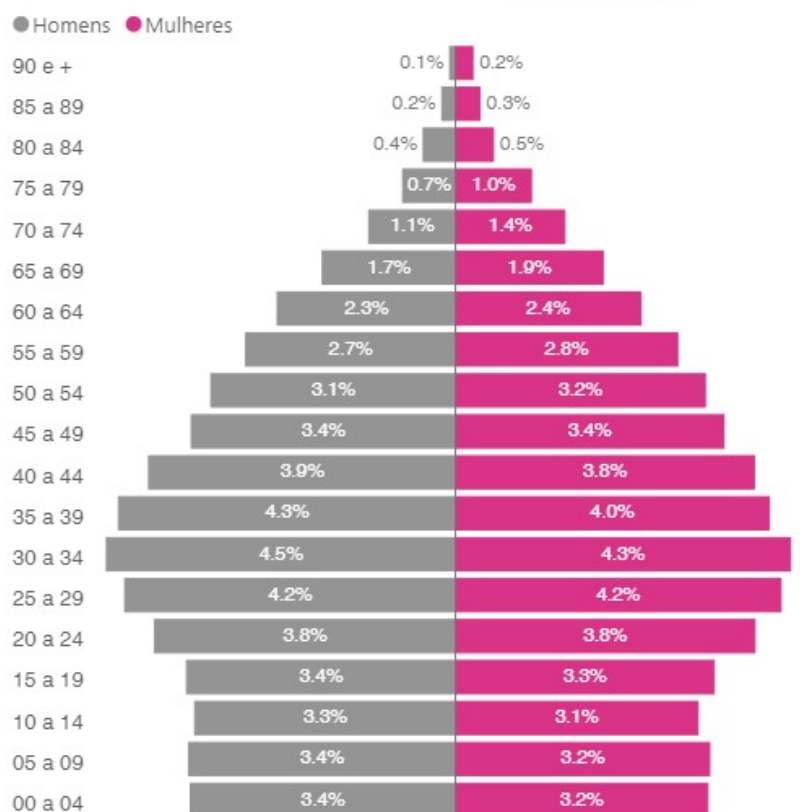
3.4.1 - População estimada do ano 2021 = 54.686

3.4.2 – População Residente por Sexo segundo Faixa Etária – 2021

Faixa Etária	População Masculina	População Feminina	Total
0 a 4	1.852	1.764	3.616
5 a 9	1.865	1.777	3.642
10 a 14	1.822	1.695	3.517
15 a 19	1.879	1.808	3.687
20 a 24	2.103	2.093	4.196
25 a 29	2.311	2.275	4.586
30 a 34	2.439	2.342	4.781
35 a 39	2.355	2.193	4.548
40 a 44	2.144	2.089	4.233
45 a 49	1.846	1.876	3.722
50 a 54	1.709	1.746	3.455
55 a 59	1.466	1.553	3.019
60 a 64	1.245	1.296	2.541
65 a 69	930	1.032	1.962
70 a 74	605	764	1.369
75 a 79	368	530	898
80 a 84	224	265	489
85 a 89	94	171	265
90 e +	39	131	160
Total	27.296	27.390	54.686

Fonte: <https://populacao.seade.gov.br/>

3.4.3 – Pirâmide Populacional – 2021 (Fonte: Seade)



Razão de sexo por grupos de idade**

● 00 a 14 ● 15 a 29 ● 30 a 44 ● 45 a 59 ● 60 a 74 ● 75 e +

A base da pirâmide populacional é compatível com uma diminuição da taxa de natalidade e melhora da qualidade e expectativa de vida da população, com seu consequente envelhecimento, o que deve ser considerado na projeção das ações de saúde no município.

3.4.4 – Dados Gerais

Grau de Urbanização (Em %)	2021	97,67
Densidade Demográfica (Habitantes/km2)	2021	169,73
Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2010 / 2017 (Em % a.a.)	2021	1,10
Razão de Sexos	2021	99,66
Índice de Envelhecimento (Em %)	2021	71,31
Mulheres em idade fértil (10-49 anos)	2021	16.371
Proporção da população feminina em idade fértil	2021	59,76
Taxa de Natalidade (Por mil habitantes)	2019	12,78

Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos)	2019	47,01
Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos)	2019	2,92
Taxa de Mortalidade na Infância (Por mil nascidos vivos)	2019	5,83
Taxa de Mortalidade da População entre 15 e 34 Anos (Por cem mil habitantes nessa faixa etária)	2019	85,78
Taxa de Mortalidade da População de 60 Anos e Mais (Por cem mil habitantes nessa faixa etária)	2019	3367,48
Mães Adolescentes (com menos de 18 anos) (Em %)	2019	11,84
Mães que Tiveram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %)	2016	80,89
Partos Cesáreos (Em %)	2016	76,62
Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %)	2016	9,68
Gestações Pré-Termo (Em %)	2016	12,31

<https://perfil.seade.gov.br/#> acesso 30/11/2021 às 11:06

3.5 – ORGANIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA E EDUCACIONAL

3.5.1 – Índice de desenvolvimento de Educação Básica – IDEB

Ensino	Estado e Município	2015	2017	2019
1º ao 5º ano	SP	6,2	6,5	6,5
	Capivari	6,2	6,5	6,4
6º ao 9º ano	SP	4,7	4,9	5,2
	Capivari	5,0	5,5	5,5
Ensino Médio	SP	3,9	3,8	4,3
	Capivari	-	4,2	5,1

Fonte: SEADE: <https://municipios.seade.gov.br/educacao/>

Se comparado ao estado, os indicadores municipais em relação à educação estão acima da média estadual, visto que o índice é uma ferramenta para acompanhamento das metas de qualidade para a educação básica.

3.5.2 - Atividade Econômica

Economia	Ano	Capivari	SP
Participação nas exportações	2019	0,064569	100,000000
Participação da agropecuária no total do valor adicionado (em %)	2018	2,95	1,71
Participação da indústria no total do valor adicionado (em %)	2018	37,89	21,12

Participação dos serviços do total do valor adicionado (em %)	2018	59,47	77,17
PIB (em mil reais correntes)	2018	2.059.7040,04	2.210.561.949,48
PIB per capita (em reais correntes)	2018	38.789,15	50.247,86
Participação no PIB do Estado (em %)	2018	0,093176	100,00000

Fonte: <https://perfil.seade.gov.br/?#>

A atividade econômica vem se diversificando ao longo dos anos, apesar da produção de açúcar e álcool, que envolve tanto a área agrícola quanto a industrial, ainda ter um papel importante, provocando ainda, durante os meses da safra da cana-de-açúcar, a importação de mão de obra de outros estados, principalmente Minas Gerais e Bahia. Essa mão de obra nem sempre migra em boas condições de saúde, aumentando a demanda pelos serviços, tanto em função de doenças preexistentes como também em função de acidentes relacionados ao trabalho. Além disso, após o término da safra, muitos desses migrantes permanecem no município e, na maioria das vezes em condições de moradia precárias, agravando ainda mais os problemas sociais e de saúde. As indústrias do ramo de metalurgia, têxteis, produção de bebidas, produtos de fibrocimento também tem se destacado. Mas é na participação de serviços que o município apresenta o maior índice.

3.5.3 – Emprego e Rendimento

Emprego e Rendimento - 2019	Capivari	SP
Participação dos empregos formais de agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e agricultura no total de empregos formais (em%)	2,39	2,32
Participação dos empregos formais da indústria no total de empregos formais (em %)	41,27	17,20
Participação dos empregos formais da construção no total de empregos formais (em %)	1,47	4,20
Participação dos empregos formais do comércio atacadista e varejista e do comércio e reparação de veículos automotores e motociclistas no total de empregos formais (em %)	18,31	19,81
Participação dos empregos formais dos serviços no total de empregos formais (em %)	36,56	56,48
Rendimento médio dos empregos formais da agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e agricultura (em reais correntes)	2.323,75	2.085,74
Rendimento médio dos empregos formais de construção (em reais correntes)	2.128,17	2.792,65
Rendimento médio dos empregos formais do comércio atacadista e varejista e do comércio e reparação de veículos automotores e motociclistas (em reais correntes)	2.025,07	2.683,51
Rendimento médio dos empregos formais dos serviços (em reais correntes)	2.723,74	3.781,97
Rendimento médio do total de empregos (em reais correntes)	2.617,59	3.510,79

Fonte: <https://perfil.seade.gov.br/?#>

Maior participação dos empregos formais na indústria, seguido da participação dos empregos formais dos serviços no município. Apesar do aumento do rendimento médio mensal, o percentual de chefe de família sem rendimento somado ao percentual da população recebendo até um salário mínimo, atinge boa porcentagem da população. Se considerarmos, ainda, os níveis mínimos salariais para os chefes de família, sabe-se que a maioria da população recebe menos que o mínimo necessário para uma sobrevivência digna.

3.6 – HABITAÇÃO E INFRAESTRUTURA URBANA

Habitação e Infraestrutura Urbana - 2010	Capivari	SP
Abastecimento de Água – Nível de Atendimento (Em %)	97,28	97,91
Coleta de Lixo – Nível de Atendimento (Em %)	99,16	99,66
Esgoto Sanitário – Nível de Atendimento (Em %)	89,77	89,75

Fonte: <https://perfil.seade.gov.br/?#>

4 – INFRAESTRUTURA DA SAÚDE

4.1 – Tipo de Estabelecimento por Tipo de Prestador

Tipo de Estabelecimento	Total
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	02
Posto de Saúde/ Centro de Saúde	07
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	03
Consultório	92
Hospital Geral	02
Laboratório de saúde Pública	01
Policlínica	08
Pronto Socorro Geral	01
Secretaria de Saúde	01
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	26
Total	143

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabsp.def>
 Período 06/12/2021

4.2 – Equipamentos

Grupo de Equipamentos	Existentes	Disponíveis SUS
------------------------------	-------------------	------------------------

Equipamentos de Audiologia	05	02
Equipamentos de Diagnostico por Imagem	71	12
Equipamentos de Infraestrutura	23	01
Equipamentos de Odontologia	168	19
Equipamentos para Manutenção da Vida	209	15
Equipamentos por Métodos Gráficos	16	03
Equipamentos por Métodos Ópticos	18	08
Outros Equipamentos	72	03
Total	582	63

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/equiposp.def>
 Período:06/12/2021

4.3 – Leitos de Internação

Especialidade	Qtd existente	Qtd SUS
Suporte Ventilatório Pulmonar – Covid 19	05	00
UTI II Adulto-Síndrome resp. aguda grave – Covid 19	07	07
Cirúrgicos	15	15
Clínicos	27	27
Obstétrico	22	17
Pediátrico	02	02
Total	78	68

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES
 Período: 06/12/2021

4.4 – Recurso Humano

A Gestão das unidades SUS do Município de Capivari são totalmente realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde que é composta por 372 funcionários (segundo o Recursos Humanos – período 07/12/2021) e está estruturada nos macro segmentos: Planejamento e Gestão Financeira, Gestão Administrativa, Atenção à Saúde e Vigilância em Saúde. A quantidade de equipamentos de saúde do município atualmente é suficiente para a cobertura da população. No entanto, há necessidade de um investimento para que essas unidades sejam modernizadas e se localizem em edificações próprias do município, construídas de acordo com as normas técnicas vigentes. Atualmente várias Unidades funcionam em prédios alugados e adaptados para a função.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2020

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	44	15	65	80	29
	Intermediados por outra entidade (08)	17	3	0	5	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	1	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	34	22	87	0
	Autônomos (0209, 0210)	33	1	63	3	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	0	0	1	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	2	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 21/07/2020.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	23	32	26	12	
	Celetistas (0105)	153	84	94	47	
	Informais (09)	0	0	5	12	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	3	37	43	7	
	Bolsistas (07)	0	0	5	12	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	4.750	4.904	4.731	4.828	
	Intermediados por outra entidade (08)	15	15	24	6	
	Residentes e estagiários (05, 06)	99	106	65	13	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019	

Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	170	203	261	141
---------------------------------------	---	-----	-----	-----	-----

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 21/07/2020.

*Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Os profissionais de saúde que atuam na rede pública são em grande maioria estatutários e empregados públicos. Já na rede privada são celetistas e autônomos.

Fonte: Plano de Gestão anual 2020

5 - INDICADORES DE SAÚDE

5.1 – NASCIMENTOS POR TIPO DE PARTO E ANO DO NASCIMENTO

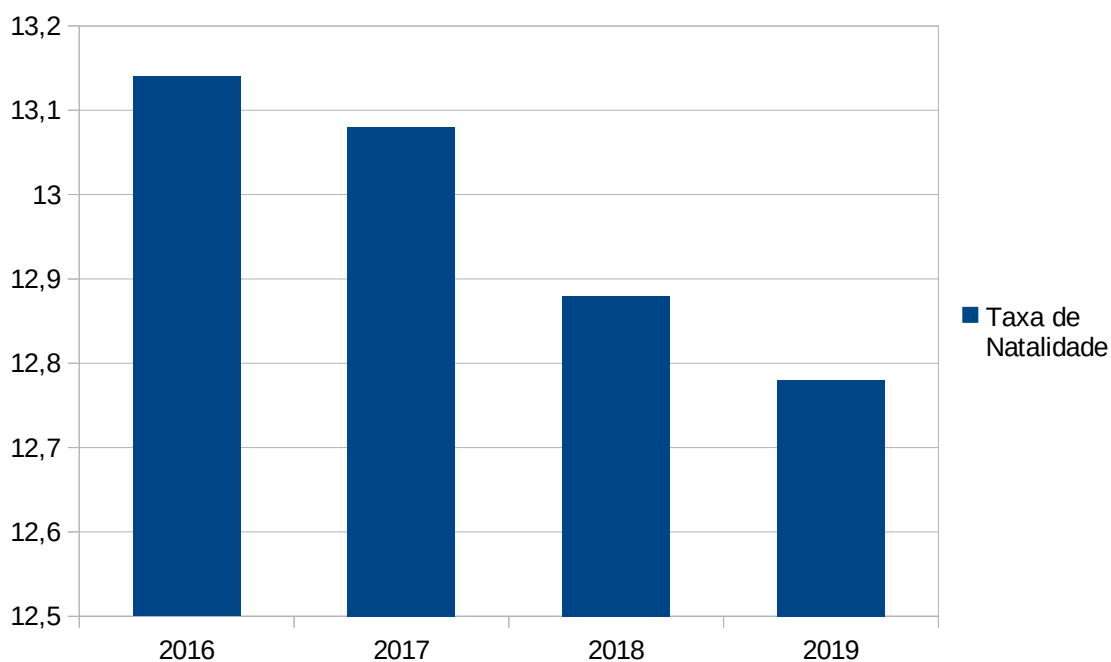
Tipo de parto	2016	2017	2018	2019	Total
Vaginal	235	228	182	200	845
Cesário	594	615	634	596	2.439
Total	829	843	816	796	3.284

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC
Período 06/12/2021

5.2- TAXA DE NATALIDADE (POR MIL HABITANTES)

2016	2017	2018	2019
13,14	13,08	12,88	12,78

Fonte: <http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/tabelas>

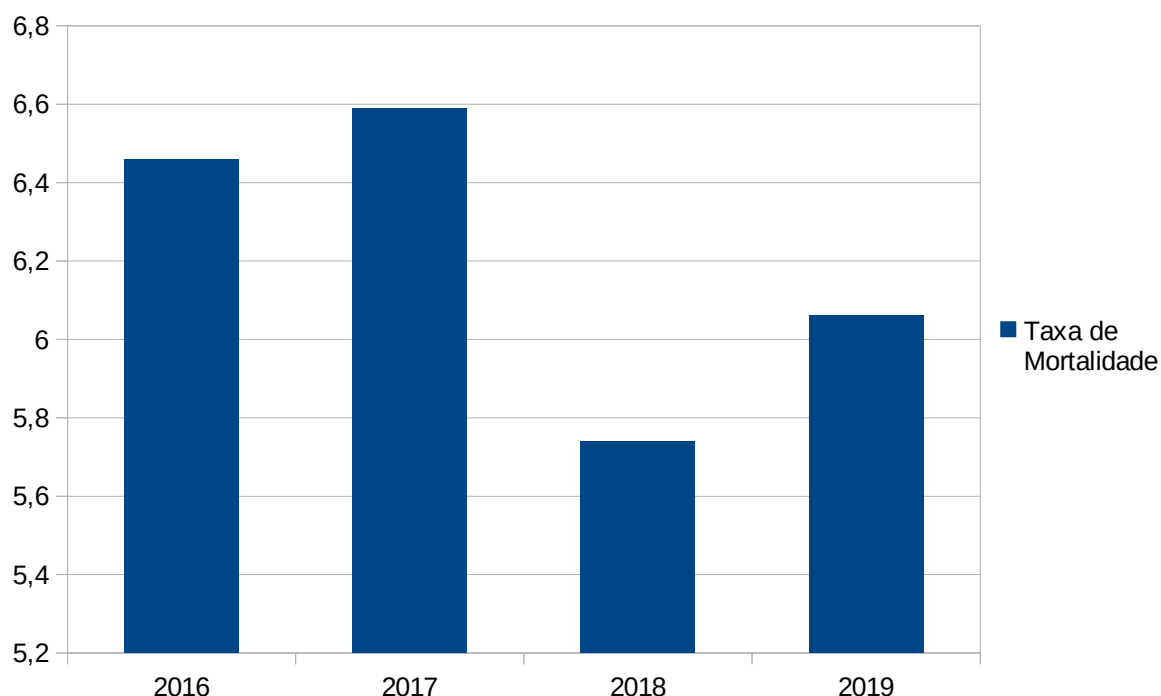


O coeficiente de Natalidade vem demonstrando uma clara tendência de queda até 2019, evidenciando o que se observa mundialmente, ou seja, uma tendência ao envelhecimento da população. Deve haver o monitoramento constante desse indicador para pautar a organização dos serviços de saúde com base nas mudanças do perfil epidemiológico.

5.3 – COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL (POR MIL HABITANTES)

2016	2017	2018	2019
6,46	6,59	5,74	6,06

Fonte: <http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/tabelas>

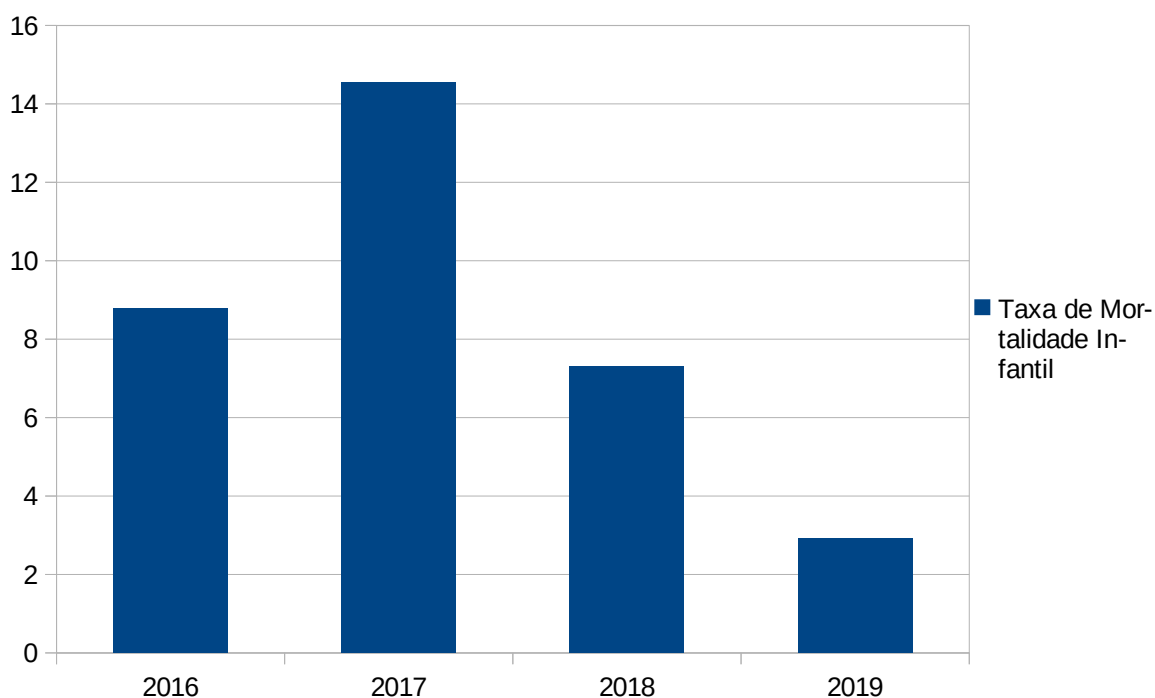


Observa-se uma queda mais notável no ano de 2018, mas sem um motivo expressivo que indique esta queda.

5.4 – MORTALIDADE INFANTIL (POR MIL NASCIDOS VIVOS)

2016	2017	2018	2019
8,78	14,56	7,31	2,92

Fonte: <http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/tabelas>

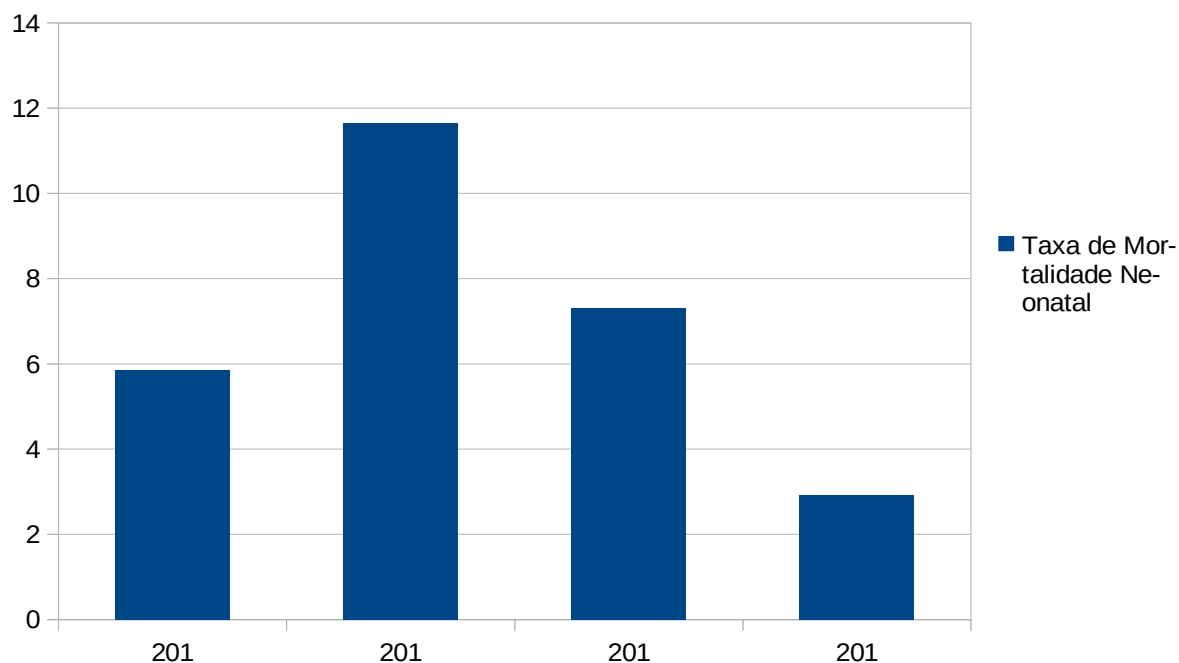


Apesar do ano de 2017 demonstrar um relativo aumento da taxa de mortalidade infantil, nos anos posteriores houve uma queda significativa, podendo estar relacionada aos programas de assistências e acompanhamento as gestantes.

5.5 – TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL

2016	2017	2018	2019
5,86	11,64	7,31	2,92

Fonte: <http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/tabelas>

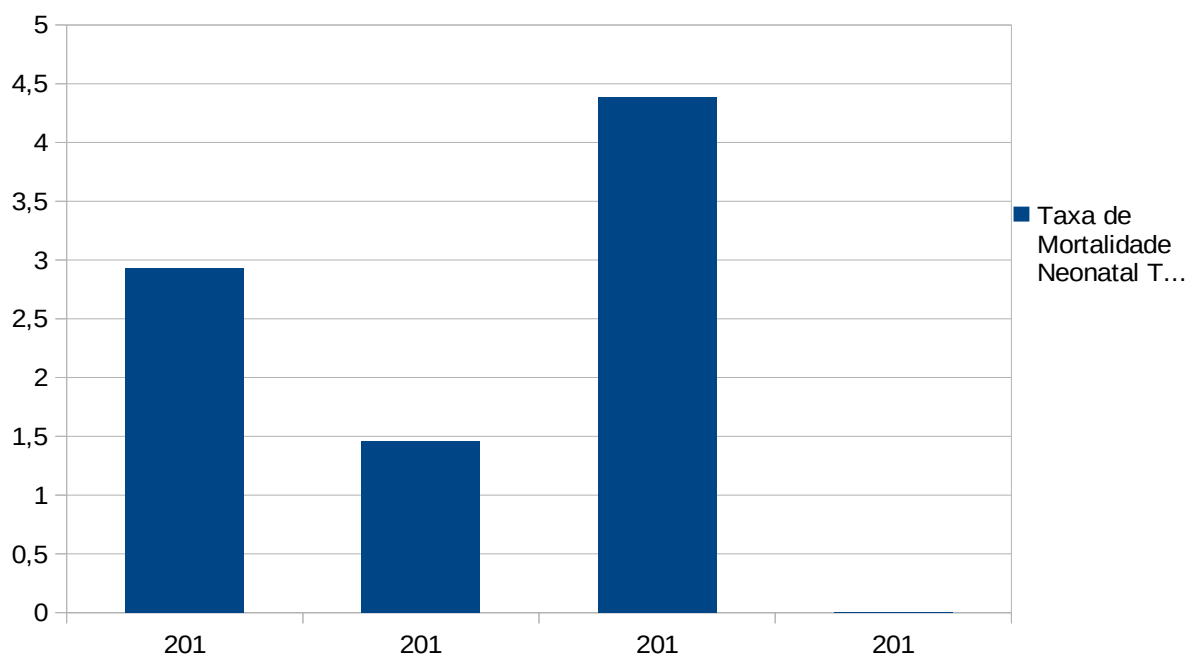


Quanto à mortalidade neonatal observam-se as mesmas tendências que na mortalidade infantil. Mesmo havendo queda, os coeficientes municipais ainda demonstram a necessidade de investimentos no pré-natal, na prevenção da gestação de adolescentes e na assistência ao parto.

5.6 – MORTALIDADE INFANTIL TARDIA TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL (POR MIL NASCIDOS VIVOS)

2016	2017	2018	2019
2,93	1,46	4,39	-

Fonte: <http://www.imp.seade.gov.br/frontend/#/tabelas>



A mortalidade infantil tardia talvez seja a que mais está sujeita a ações da Secretaria Municipal de Saúde, uma vez que a maioria das causas de mortes são evitáveis. A implantação de um programa de Puericultura e a atenção nas creches, com certeza, tenderá a diminuir e manter níveis aceitáveis de óbitos.

5.7 - Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	115	64	70	61	237
II. Neoplasias (tumores)	297	184	161	154	144
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	21	22	18	20	09

IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	52	52	37	52	40
V. Transtornos mentais e comportamentais	71	71	76	54	28
VI. Doenças do sistema nervoso	39	48	34	30	13
VII. Doenças do olho e anexos	05	15	15	33	25
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	06	09	10	04	01
IX. Doenças do aparelho circulatório ³²⁶	326	357	321	297	224
X. Doenças do aparelho respiratório	220	295	264	243	158
XI. Doenças do aparelho digestivo	223	264	227	222	168
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	49	54	48	41	19
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	50	56	42	57	42
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	216	243	213	186	144
XV. Gravidez parto e puerpério	522	481	494	570	560
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	29	19	30	25	30
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	17	13	19	13
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	46	59	50	30	32
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	234	254	216	248	219
XXI. Contatos com serviços de saúde	38	59	43	38	38
Total	2569	2623	2382	2384	2144

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

A principal causa de internação é constituída por gravidez, parto puerpério, seguida de doença do aparelho circulatório. Em terceiro podemos notar as internações por doenças neoplásicas, sendo um fato preocupante o grande número de internações por causas externas. A análise dos dados de morbidade e mortalidade é um dos principais instrumentos de planejamento e gestão de um serviço de saúde.

5.8 - Mortalidade por grupos de causas

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	28	17	08	16
II. Neoplasias (tumores)	65	51	48	49
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	04	01	01
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	30	13	17
V. Transtornos mentais e comportamentais	01	03	-	06
VI. Doenças do sistema nervoso	08	11	09	14
IX. Doenças do aparelho circulatório	72	85	83	86
X. Doenças do aparelho respiratório	51	66	46	38
XI. Doenças do aparelho digestivo	10	14	18	18
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	01	02	04	-

XIV.Doenças do aparelho geniturinário	11	16	16	14
XVI.Algumas afec originadas no período perinatal	04	10	05	02
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	01	03
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	39	15	26	40
XX.Causas externas de morbidade e mortalidade	27	22	21	18
Total	335	346	299	323

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

A principal causa de mortalidade no município é por doenças do aparelho circulatório, sendo a segunda causa as neoplasias (tumores). Também podemos destacar como terceira causa as doenças do aparelho respiratório. É possível notar um número considerável de óbitos de causas indefinidas, que são atribuídas ao preenchimento do atestado de óbito. Devemos destacar um número considerável de óbitos por causas externas, ou seja, 18.

5.9 – FINANCIAMENTO

Relatório Resumido da Execução Orçamentária em anexo. Fonte: Siops 2020.

6 - DIRETRIZES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

6.1 – Eixo: Gestão do SUS

O Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS de forma regionalizada e hierarquizada, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Por isso, o Decreto 7508/2011 cria as Regiões de Saúde que devem, cada uma delas, oferecer serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e, por fim, vigilância em saúde. Em relação à hierarquização, o Decreto estabelece que as portas de entrada do SUS, pelas quais os pacientes podem ter acesso aos serviços de saúde, são: de atenção primária; de atenção de urgência e emergência; de atenção psicossocial e, ainda, especiais de acesso aberto.

O município de Capivari, ao aderir ao SISPACTO, por meio da Secretaria Municipal da Saúde, assumiu as responsabilidades em:

- Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;

- Participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuações estabelecidas;
- Participar dos Colegiados de Gestão Regional (CGRs), cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras;
- Participar dos projetos prioritários das Regiões de Saúde;
- Executar as ações de referência regional de sua responsabilidade, em conformidade com a PPI da atenção à saúde, acordada nos CGR.

6.1.1 - Regulação do Sistema de Saúde (Planejamento, Regulação da Assistência, Avaliação, Controle e Auditoria, Ouvidoria)

A implementação da política de regulação na saúde é essencial para a qualificação do SUS, assumindo papel central nas iniciativas e esforços para o aprimoramento da resposta social em saúde. Norteia a construção dos elementos necessários ao desenvolvimento da estratégia de regulação como prática essencial à qualificação do acesso às tecnologias de modo integral, com equidade, além de proporcionar elementos para a ação regulatória em dimensões mais amplas, como o padrão de respostas aos agravos, mobilização e ordenamentos para assegurar melhores desempenhos sistêmicos. O cenário é de pactuação regional, de organização de referências e contra referências intra e intermunicipais, tornando-se obrigatórias ações de direcionamento e racionalização de fluxos para a garantia do acesso ao serviço mais adequado no menor tempo possível, além de medidas de controle e ajuste paulatino da relação oferta/demanda de serviços.

Torna-se, portanto, imperativo o estabelecimento de instrumentos gerenciais e técnico-científicos, que permitam responder adequadamente às necessidades de saúde da população, gerindo a oferta de serviços e agilizando o acesso da clientela, contribuindo assim, com a organização do sistema e a implantação efetiva de sua regionalização e hierarquização, por meio de protocolos estabelecidos.

O Sistema de Regulação Municipal, deverá atuar com a lógica de um potente instrumento de gestão, de modo a responder às necessidades de saúde nos diferentes níveis da atenção do processo assistencial, enquanto instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde. O processo deve ser organizado de forma a propiciar o gerenciamento das demandas assistenciais da população e seu atendimento e articular-se com os processos de programação da assistência (PPI), disponibilidade de serviços programados, cadastrados e contratados, a localização dos serviços, sua inserção na rede hierarquizada e resolutiva intra e intermunicipal, garantindo a equidade de acesso da população a melhor alternativa terapêutica do momento, de acordo com as necessidades do usuário.

A utilização de processos avaliativos, entendidos como ação crítico-reflexiva contínua, desenvolvida sobre a organização, o funcionamento, os processos e práticas de trabalho da gestão e do serviço, contribuirá efetivamente para que gerentes e profissionais tenham informações e adquiram conhecimentos necessários à tomada de decisão voltada ao atendimento das demandas e necessidades de saúde, com qualidade para o alcance da resolutividade do sistema e satisfação dos usuários, possibilitando a identificação dos aspectos críticos, das potencialidades e pontos consolidados no Sistema Municipal de Saúde e orientará, ainda, a elaboração de planos de intervenção para resolução dos problemas identificados, de maneira estratégica.

O desafio, portanto, é traduzir os dados produzidos para informações em saúde compreensíveis, compartilhadas e integradas, a fim de que o planejamento, monitoramento e avaliação sejam factíveis. A auditoria deve ser entendida como uma importante técnica de controle, na busca de melhor alocação de recursos, visando evitar ou corrigir desperdícios, irregularidades, negligências e omissões. A organização da Ouvidoria no SUS municipal será priorizada para ser realmente um espaço de cidadania e de contribuição à gestão do SUS. Deve ser o espaço para integrar e estimular as práticas que ampliem os canais de acesso dos clientes do SUS aos processos de avaliação das ações e serviços públicos, bem como de disseminação de informações relativas à saúde

6.1.2 – Participação Social na Gestão do SUS

A participação da sociedade é uma das diretrizes fundamentais, fixada na Constituição Brasileira de 1988, para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O princípio da participação social, como instrumento de ação controladora da sociedade sobre as políticas de saúde, por meio de mecanismos próprios e específicos em relação ao SUS está no contexto do que chamamos controle social. O Conselho de Saúde está instituído no município desde 1990, organizando-se sempre de acordo com as diretrizes nacionais e estaduais. Em 2021 foi realizada a 12ª Conferência Municipal de Saúde estabelecendo as prioridades a serem contempladas neste Plano Municipal de Saúde, de acordo com os cinco eixos e também elegendo o novo quadro de conselheiros. O CMS possui um orçamento próprio e pretende-se que seja trabalhada a efetivação de sua independência administrativa com sede e funcionários próprios e, principalmente, no fortalecimento da participação social principalmente por meio da capacitação de conselheiros e formação de conselhos locais.

6.1.3 – Gestão do Trabalho e Educação Permanente

A Gestão do Trabalho em Saúde trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência

do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local.

Nessa abordagem, o trabalho é visto como um processo de trocas, de criatividade, coparticipação e corresponsabilização, de enriquecimento e comprometimento mútuos. Essa política pressupõe a garantia de requisitos básicos para a valorização do trabalhador da saúde e do seu trabalho, tais como: capacitação e educação permanente dos trabalhadores; humanização da qualidade do trabalho, qualidade de vida do servidor do SUS através de ambientes de trabalho harmoniosos em espaços físicos apropriados, dentre outros.

6.1.4 – Implementação da Política de Modernização Administrativa

A modernização administrativa deve trabalhar na perspectiva de adequar a estrutura organizacional de maneira a garantir resultados positivos para os seus usuários, prestando serviços públicos com qualidade e produtividade, valorizando a imagem e autoestima do servidor público. Deve ser iniciada por um entendimento da situação atual da organização, que gera o conhecimento necessário para o posterior redesenho de sua estrutura organizacional. A informação é essencial à tomada de decisões. O conhecimento sobre a situação de saúde requer informações sobre o perfil da morbimortalidade, os principais fatores de risco e seus determinantes, as características demográficas e informações sobre os serviços. Esse conhecimento se aplica ao planejamento, a organização, a execução e a avaliação das ações e serviços. A implementação de um sistema de informação operacional e gerencial, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde, funcionará como ferramenta de apoio aos técnicos e gerentes, fornecendo informações espacialmente desagregadas, permitindo um planejamento local mais adequado à realidade de cada território de saúde, subsidiando-os nas tomadas de decisões e na administração dos processos de trabalho, auxiliando-os no monitoramento das ações e avaliação dos resultados.

6.2 – Eixo: Atenção Básica

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Tem o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a res-

responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

O município de Capivari adota as ações do Programa Previne Brasil, da Portaria 2.979 de 12/11/2019; como modelo reordenador das práticas da atenção básica e, nesse sentido, pretende expandir a Atenção Primária em Saúde (APS) no Município. Essa estratégia está ancorada no paradigma da produção social da saúde e na prática da vigilância em saúde, representando uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida. O fortalecimento da Atenção Básica em Saúde estabelece novas estratégias e ações e redefine a rede de serviços e dos processos de trabalho dos profissionais de saúde, avançando na organização e oferta de serviços dos demais níveis de atenção, visando a integralidade do cuidado em saúde.

6.3 - Eixo: Média e Alta Complexidade

As ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar constituem-se para os gestores um importante elenco de responsabilidades, serviços e procedimentos relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão. A média e alta complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. O componente ambulatorial é uma ferramenta fundamental no atendimento à população, devendo ser um complemento ao atendimento em saúde e não a sua porta de entrada.

A escassez de profissionais médicos especialistas é uma das dificuldades que o município de Capivari encontra para atendimento na média complexidade ambulatorial. Tem como referenciamento para os atendimentos hospitalares de média complexidade a Santa Casa de Misericórdia de Capivari, mas que também encontra as mesmas dificuldades na

contratação e fixação de profissionais em diversas especialidades. As demandas não contempladas pelo município, bem como, as que se encontram reprimidas são referenciadas para outros municípios pela Central Municipal de Regulação.

6.3.1 – Saúde Bucal

A promoção de saúde bucal é a principal meta da odontologia, pois a prevenção das doenças bucais é definitivamente mais significativa que o tratamento de suas consequências. Esta promoção tem se dado através do processo de educação em saúde que deve começar o mais cedo possível. Orientações sobre procedimentos de higiene bucal e dieta cariogênica são iniciados com as futuras mães ainda no período gestacional para que possam realizar corretamente os cuidados aos bebês. As medidas preventivas incluem palestras destinadas a grupos específicos da população como gestantes, crianças, adolescentes, idosos, diabéticos, hipertensos, capacitação das profissionais das creches municipais (cuidadoras de bebês) na realização de higiene oral, distribuição de kits de higiene bucal aos escolares para realização semanal de escovação supervisionada por profissionais da odontologia, aplicação de verniz fluoretado em crianças das creches municipais protegendo os dentes recém-erupcionados, realização da técnica do ART (tratamento restaurador atraumático) que compreende máxima preservação de estrutura dentária e restauração com material capaz de liberar flúor e monitoramento do sistema de fluoretação da água de abastecimento pela Vigilância Sanitária.

A prevenção e o tratamento em saúde bucal também contribuem para a manutenção da saúde geral do indivíduo pois já se sabe que as bactérias da flora bucal são responsáveis pelo agravamento de várias doenças sistêmicas, incluindo cardiopatias, problemas gástricos, diabetes, problemas respiratórios entre outros. Por esta razão o diagnóstico precoce e o tratamento imediato é fundamental para deter a progressão da doença, sendo necessário a população estar orientada a procurar os serviços de atendimento mesmo na ausência de sintomas. Restabelecer a função mastigatória proporciona total bem-estar pois reintegra o indivíduo ao seu ambiente social e sua atividade profissional.

O exame bucal com finalidade epidemiológica realizado nas triagens das Unidades de Saúde permite fazer a classificação de risco das principais doenças bucais e

desenvolver as ações de atendimento. O acompanhamento dos resultados do levantamento epidemiológico realizado pelo Ministério da Saúde, principal estudo das condições da saúde bucal da população brasileira fornece subsídio necessário para as ações e programas que visam melhorar os serviços já oferecidos.

6.3.2 – Saúde Mental

Em consonância ao modelo proposto pelo Ministério da Saúde, o serviço de Saúde Mental do município de Capivari se organizou com modelos substitutivos ao modelo hospitalocêntrico, na intenção de que este sujeito doente seja visto a partir de um outro paradigma, o da reabilitação psicossocial.

Desta forma, sob este novo olhar, a partir de 2006, foi desenhado uma rede de atenção à saúde mental, constituída pelos serviços especializados, incluindo ambulatórios de saúde mental, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II e CAPS AD) com a responsabilidade de atender pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, trabalhando sob a lógica da territorialidade, fundamentada pela portaria ministerial GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002.

A partir de 2007, o CAPS II tornou-se referência para microrregião (Capivari, Rafard, Elias Fausto e Mombuca).

Em 2017, a equipe de Saúde Mental, em parceria com a Atenção Básica, iniciou funcionamento do arranjo organizacional Apoio Matricial com o objetivo de aumentar o grau de resolutividade das ações de saúde, de forma que as áreas especializadas (outrora verticais) passam a oferecer apoio técnico horizontal às equipes interdisciplinares de atenção básica. A relação terapêutica, passou a ser a linha reguladora do processo de trabalho, no qual as equipes de referência são as responsáveis por realizar o acompanhamento longitudinal do processo saúde/ doença/ intervenção de cada paciente. Desta forma, o Apoio Matricial está sendo uma ferramenta para agenciar a indispensável instrumentalização das equipes na ampliação da clínica, subvertendo o modelo médico dominante, que se traduz na fragmentação do trabalho e na produção excessiva de encaminhamentos, muitas vezes desnecessários, às diversas especialidades.

6.4 - Eixo: Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é parte fundamental dos serviços de atenção à saúde do cidadão e do direito constitucional à saúde assegurado à população brasileira e só se materializa em sua plenitude mediante acesso ao medicamento com garantia do uso racional, sendo uma atividade multidisciplinar, onde os farmacêuticos são responsáveis por prestar o conhecimento do uso de medicamentos de forma racional.

A Política Nacional de Medicamentos, implementada pelo Ministério da Saúde, através da Portaria n.º 3.916, de 30 de outubro de 1998, estabelece critérios para a reorientação da Assistência Farmacêutica, de modo que não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos. As ações incluídas nesse campo da assistência terão por objetivo implementar, no âmbito das três esferas do SUS, todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais devendo estar fundamentada:

- na descentralização da gestão;
- na promoção do uso racional dos medicamentos;
- na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público;
- no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos, viabilizando, inclusive, o acesso da população aos produtos no âmbito do setor privado.

A adoção de Relação de Medicamentos Essenciais que compõe o elenco dos medicamentos prioritários, é fundamental pois servirá de base para a definição de listas de medicamentos essenciais nos âmbitos estadual e municipal devendo ser estabelecidas com o apoio das três esferas de governo e segundo a situação epidemiológica respectiva.

Essa adequação deve contemplar aspectos essenciais que favoreçam a consolidação do uso dos genéricos e prioridades na adoção, pelo profissional médico, de produtos padronizados, constantes da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), para que possamos evitar a irregularidade no abastecimento de medicamentos, no nível ambulatorial, o que diminui, em grande parte, a eficácia das ações governamentais no setor saúde.

Outro fator importante é a Promoção do Uso Racional de Medicamentos, que deverá ser realizada através do processo educativo dos usuários ou consumidores acerca dos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita, bem como quanto à necessidade da receita médica, no tocante à dispensação de medicamentos tarjados.

Para a concretização dessas atividades temos a necessidade do Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos envolvidos nos diferentes planos, programas e atividades devendo configurar mecanismos privilegiados de articulação intersetorial, de modo a que o setor saúde possa dispor de recursos humanos, em qualidade e quantidade.

6.5 – Eixo: Vigilância em Saúde

Cuidado à saúde liga-se ao paradigma de *Vigilância da Saúde* que, entre outras pretensões, tem por meta a interconexão dos campos vigilância epidemiológica, vigilância ambiental e vigilância sanitária, dentro da função do Estado brasileiro, definida na Constituição

da República, de *cuidar da saúde* e realizar a proteção e a defesa da saúde individual e coletiva

O desafio está na construção de uma Vigilância à Saúde Integrada, superando a dicotomia entre as chamadas práticas coletivas (vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental) e as práticas individuais (assistência ambulatorial e hospitalar), tendo como suporte político-institucional o processo de descentralização e de reorganização dos serviços e das práticas de saúde no âmbito dos territórios, tais como:

- fortalecer as ações das vigilâncias: epidemiológica, sanitária e ambiental, a implementação de ações de vigilância dos agravos e doenças crônicas não transmissíveis e nutricional, dirigidas a grupos de risco e a vigilância do ambiente de trabalho, levando em conta os ambientes e os riscos ocupacionais;
- desenvolver ações que visem à implementação e o fortalecimento da saúde ambiental do Município através do aprimoramento e reorganização dos fatores: não biológicos, através das Vigilâncias, da água – VIGIÁGUA, do ar – VIGIAR e do solo – VIGISOLO e dos fatores biológicos/zoonoses.
- promover a cidadania e envolver as organizações comunitárias no planejamento e execução de ações intersetoriais dirigidas à melhoria das condições de vida e saúde, principalmente em áreas territoriais onde se concentra população exposta a riscos vinculados à precariedade das condições de vida, incluindo fatores econômicos, ambientais e culturais, que extrapolam o âmbito de ação do sistema de serviços de saúde.

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgar necessárias.

Ressaltamos, ainda, que o debate constante deste plano e seus ajustes anuais, possam reduzir vida a este documento e torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças da realidade e na implantação do Decreto nº 7508 e na efetivação da Lei Federal Complementar nº 141, que enfatizam o planejamento de âmbito regional.

O presente trabalho é um marco importante do processo de retomada da gestão de políticas públicas no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde na cidade de Capivari,

representando um avanço a ser compartilhado. Está em sintonia com o que foi previamente apontado em outros documentos construídos em processo participativo como o “Relatório da Conferência Municipal de Saúde”, o “Programa de Metas do Governo Municipal”, entre outros, e pretende, em última instância, contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos que vivem nesta cidade.

EIXO 1 – GESTÃO DO SISTEMA**Responsável: Secretário de Saúde e Diretores Administrativos**

Diretriz: Contribuir para que a organização do Sistema Único de Saúde – SUS ocorra de forma regionalizada e hierarquizada, com estabelecimento de instrumentos gerenciais e técnico-científicos, que permitam responder adequadamente às necessidades de saúde da população, gerindo a oferta de serviços, garantindo a equidade e rapidez do acesso da clientela, promovendo atendimento integral e de qualidade.

Área Estratégica: Gestão

Objetivo: Fortalecer as políticas públicas de forma a promover o acesso universal, integral e equânime aos serviços e equipamentos de saúde, de acordo com as necessidades e a partir da avaliação das condições e condicionantes de saúde da nossa população

Ação	Meta	2022	2023	2024	2025	Orçamento	Indicador	Parcerias
Criar o setor de custos da Saúde	Designar servidor para desenvolver atividades relacionadas a análise de custos dos diversos setores da saúde;	X	-	-	-	Recurso Municipal	Documento de criação do setor e elaboração do planejamento;	Secretaria de Governo / RH
Expandir informatização dos serviços	Aquisição de equipamentos de informática	20	08	08	08	Recurso Municipal	Número absoluto de máquinas adquiridas	
Fortalecer a Santa Casa de Misericórdia de Capivari	Manutenção dos convênios e parcerias com a entidade	X	X	X	X	Recurso Municipal e Federal	Nº de convênios e termo de colaboração firmado	Santa Casa de Misericórdia de Capivari
Equipar serviços de saúde	Aquisição de equipamentos	X	X	X	X	Recurso Municipal	Número absoluto de equipamentos adquiridas	
Parceria publico privada	Realizar contrato com entidades privadas para atender a demanda da saúde sem caminhos no SUS	X	X	X	X	Recurso Municipal	Número de contratos firmados	

Área Estratégica: Participação Social

Objetivo: Estimular e garantir a participação da comunidade na elaboração, controle e avaliação da Política de saúde do Município por meio do Conselho Municipal de Saúde, controle e avaliação da Política de saúde do Município por meio do Conselho Municipal de Saúde

Ação	Meta	2022	2023	2024	2025	Orçamento	Indicador	Parcerias
Apoio na capacitação de conselheiros sobre política pública de saúde	Ofertar pelo menos 01 curso ao ano	01	01	01	01	Recurso Municipal	Registro de cursos realizados e lista de presença	Conselho Municipal de Saúde

Área Estratégica: Gestão do trabalho e Educação Permanente

Objetivo: Ampliar e implementar a política de recursos humanos e dos métodos de gestão e regulação, promovendo a responsabilização, a eficácia e, sobretudo, a garantia da melhoria contínua da qualidade da prestação de serviços de saúde

Ação	Meta	2022	2023	2024	2025	Orçamento	Indicador	Parcerias
Desenvolver um programa de educação permanente para os trabalhadores do SUS com o objetivo constante de promover a melhoria contínua da qualidade da prestação de serviços de saúde	Elaborar projeto de educação permanente e respectivo cronograma de desenvolvimento dos temas	X				Recurso Municipal	Projeto elaborado e respectivo cronograma de treinamento	
	Promover a revisão do projeto		X	X	X	Recurso Municipal	Registro de revisão realizada	
Promoção da qualidade de vida do servidor do SUS	Implantação de ações que beneficiem à qualidade de vida	X	X	X	X	Recurso Municipal	Nº de ações implantadas	SMS / Saúde do Trabalhador
Estabelecer anualmente orçamento para capacitação da equipe	R\$30.000,00	X	X	X	X	Recurso Municipal	Recurso aplicado/ano	
Formalizar a instituição de banco de horas	Regulamentar a flexibilização do horário de trabalho do servidor	X				NA	Regulamento elaborado e implantado	Secretaria de Governo
Adequação do quadro de profissionais nos serviços existentes de acordo com estudo de dimensionamento de equipe	Realizar estudo	X	-	-	-	Recurso: Municipal + Estadual + Federal	Nº de profissionais contratados - nº de profissionais necessários	RH - DP
	Promover contratações / remanejamentos	25%	25%	25%	25%	Recurso: Municipal + Estadual + Federal	Nº de profissionais contratados - nº de profissionais necessários	RH – DP
Qualificação dos editais de concurso público	Adequar as atribuições dos cargos e estabelecer exigências mínimas	X	X	X	X	NA	Nº de editais avaliados previamente a publicação	Secretaria de Governo

Elaborar um POP para implantar as diretrizes da NR32 para os trabalhadores da saúde	Implantar diretrizes da NR32	X	X	X	X	Recurso Municipal	POP elaborado/validado e implantado	Saúde do Trabalhador e Técnico Segurança do Trabalho
Implantação e manutenção do código de vestimenta institucional – uso uniforme/identificação	Implantação do código de vestimenta institucional	X	X	X	X	Recurso Municipal	Nº de ações implantadas	Secretaria de Governo

EIXO 2 - ATENÇÃO BÁSICA**Responsável: Coordenador da Atenção Básica**

Diretriz: Expandir e consolidar o modelo de atenção em saúde que preconize a Atenção Primária como porta de entrada e orientadora de todo o sistema de saúde

Objetivo: Aumentar cobertura e qualidade dos atendimentos da eAB

Ação	Meta	2022	2023	2024	2025	Orçamento	Indicador	Parcerias
Melhorar estrutura física eAB e eSF	Pintura e melhorias das unidades de atendimento	X	X	X	X	Recurso Municipal	Nº de unidades atendidas	
Nova territorialização	Redefinição das áreas de abrangência e influência de cada unidade	X				Recurso Municipal	Meta realizada	
Campanha de Prevenção	Ações de prevenção durante o ano	X	X	X	X	Recurso Municipal	Nº de campanhas realizadas ao ano/ nº atividades planejadas	Secretaria de comunicação

Objetivo: Implantar novos serviços

Ação	Meta	2022	2023	2024	2025	Orçamento	Indicador	Parcerias
Visita domiciliar profissional médico	Implantar VD médico	X	X	X	X	Recurso Municipal	Nº de médicos realizando VD	
Matriciamento saúde mental	Apoio matricial serviço psicologia na AB	X	X	X	X	Recurso Municipal	Nº unidades com atendimento descentralizado/ nº total de unidades	Saúde Mental
Implementar ações do Programa de Planejamento Familiar	Programa de anticoncepção pós-parto	X	-	-	-	Recurso Municipal	Meta realizada	Santa Casa de Misericórdia de Capivari
	Disseminar o PF entre os profissionais da rede respectivos a cada área de atuação	X	X	X	X	Recurso Municipal	Nº de unidades / nº total de unidades	Secretaria da Saúde
Continuidade da Implantação do prontuário eletrônico	Unidades com PEP implantado	X	X	X	X	Recurso: Municipal	Nº unidades c/ PEP implantado / Total de unidades	SMS/ MS/ Maestro

EIXO 3 – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**Responsável: Coordenador da Divisão de Especialidades****Área Estratégica: Centro de Especialidades**

Objetivo:									
Ação	Meta	2022	2023	2024	2025	Orçamento	Indicador	Parcerias	
Adequação da instalação física do centro de especialidades	Mudança para espaço adequado	X	-	-	-	Recurso Municipal + Federal	Unidade instalada	Poder executivo	

Área Estratégica: Saúde Bucal
Responsável: Maria Lúcia Bellon

Diretriz: Implementar a Atenção em Odontologia com foco nas ações de prevenção e promoção								
Objetivo: Aperfeiçoar a qualidade dos serviços de saúde bucal								
Ação	Meta	2022	2023	2024	2025	Orçamento	Indicador	Parcerias
Planejar atividades preventivas	-desenvolver programas de saúde bucal aos adolescentes;	X	X	X	X	Recurso Municipal	Palestras realizadas	Secretaria da Saúde -IEC/ Programa Sorria São Paulo
	-realizar atividades preventivas com verniz fluoretado em creches municipais;	X	X	X	X	Recurso Municipal	Nº de crianças atendidas	Secretaria da Educação
Acompanhar o resultado do levantamento epidemiológico SB Brasil 2021 da população brasileira	Implantar ações de acordo com o resultado do SB Brasil		X			Recurso Municipal	Ações implantadas	Secretaria da Saúde- Estadual
Otimizar a classificação de risco das principais doenças de saúde bucal	-Realizar triagem em grupos específicos	X	X	X	X	Recurso Municipal	Triagens realizadas	Secretaria da Saúde / Programa Sorria São Paulo
Reavaliar indicadores de saúde bucal	-manter ou melhorar os indicadores;	X	X	X	X	Recurso Municipal	Melhorias nos indicadores	Secretaria da Saúde
	-manter pesquisa de satisfação de usuários sobre atendimentos;	X	X	X	X	Recurso Municipal	Relatório concluído	Secretaria da Saúde
	-elaborar e aplicar propostas de trabalho.	X	X	X	X	Recurso Municipal	Proposta de trabalho elaborada e aplicada	Secretaria da Saúde
Implementar atividades de promoção e prevenção	-manter a equipe de prevenção com as ACDs sob supervisão de um Cirurgião-dentista;	X	X	X	X	Recurso Municipal	Equipe implantada e ativa	Secretaria da Saúde - IEC
	-manter ação coletiva de escovação dental supervisionada em pelo menos 3% da população-alvo;	X	X	X	X	Recurso Municipal	% da população com escovação realizada	Secretaria da Educação e Programa Sorria São Paulo
	Palestras com grupos					Recurso Municipal +	Palestras	Programa

	específicos: gestantes, diabéticos, tabagistas					Estadual	realizadas	Sorria São Paulo
	-manter a capacitação dos profissionais de 100% das creches do município para realizarem a higiene bucal dos bebês (Projeto Bebê)	X	X	X	X	Recurso Municipal	Nº de creches que receberam a capacitação/nº total de creches (%)	Secretaria da Educação
	-promover pelo menos 04 palestras descentralizadas ao ano, para cuidadores de pacientes acamados, para orientação e treinamento em higiene bucal dos pacientes	04	04	04	04	Recurso Municipal	Nº de palestras realizadas/nº palestras planejadas	Unidades Básicas de Saúde, PAT-Curso de Cuidadores de Idosos, Lar dos Velhinhos
	-promover acompanhamento dos pacientes diabéticos sobre orientação da higiene bucal e controle das doenças gengivais dos pacientes desses grupos	X	X	X	X	Recurso Municipal	Nº de unidades acompanhadas/total de unidades com Equipe de Saúde Bucal (%)	Unidades de ESF e EAP com Equipe de Saúde Bucal
	-promover a avaliação e o atendimento odontológico das gestantes junto ao pré natal	X	X	X	X	Recurso Municipal	Nº de gestantes atendidas	Unidades de ESF e EAP com Equipe de Saúde Bucal
	-implantar atividades educativas de saúde bucal em programas de recém-nascido			X	X	Recurso Municipal	Nº de unidades acompanhadas/total de unidades com Equipe de Saúde Bucal (%)	Unidades de ESF e EAP com Equipe de Saúde Bucal

Objetivo: Facilitar o acesso ampliando serviços na atenção primária e secundária								
Ação	Meta	2022	2023	2024	2025	Orçamento	Indicador	Parcerias
Ampliar serviço de prótese dentária	Implantar o serviço de prótese parcial removível			X	X		Serviço implantado e mantido	Secretaria da Saúde

Área Estratégica: Saúde Mental

Responsável: Eliane Ribeiro

Objetivo: Facilitar o acesso e implementar a atenção integral em saúde mental atuando na prevenção, assistência, tratamento e reabilitação

Diretriz: Reorganizar a Rede de Atenção Psicossocial

Ação	Meta	2022	2023	2024	2025	Orçamento	Indicador	Parcerias
Retomar o matriciamento na rede de Atenção Básica favorecendo o processo de ação compartilhada, que gere uma intervenção pedagógico-terapêutica.	Continuidade no processo de Educação Continuada da Rede de Atenção Psicossocial com Atenção Básica, estendendo-se para as 6 Unidades e atingindo 100% dos profissionais.	25%	25%	25%	25%	Recurso Municipal	Nº de unidades acompanhadas/06 unidades (%) Nº de profissionais capacitados/total de funcionários das unidades (%)	Equipe de Apoio Matricial

Área Estratégica: Centro de Recuperação Físico-funcional

Responsável: Marcelo Toledo

Objetivo: Melhorar qualidade do atendimento								
Ação	Meta	2022	2023	2024	2025	Orçamento	Indicador	Parcerias
Estrutura física	Melhorar o acesso das pessoas com deficiência e/ou mobilidade					Recurso Municipal	Projeto realizado	Seproj / Secretaria de Obra
Estrutura física	Adequar a ambiência definida pelo Ministério da Saúde para os serviços especializados de reabilitação e da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)					Recurso Municipal	Projeto realizado	Seproj / Secretaria de Obra
Manutenção e Conserto de Equipamentos	Manutenções preventivas e corretivas, incluindo a calibração periódica dos equipamentos					Recurso Municipal	Número de Contratos firmados para manutenção preventiva	
Implementação de protocolos Assistenciais	Protocolo de fluxo de elegibilidade e alta do serviço	01	01			NA	Protocolo descrito, aprovado e implantado	
Qualificação do serviço	Capacitação dos servidores	X	X	X	X	Recurso Municipal	Nº de profissionais capacitados/nº de profissionais da equipe	

EIXO 4: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Responsável: Coordenador da Assistência Farmacêutica – Gustavo Possignolo

Diretriz: Padronizar e organizar o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica

Objetivo: Garantir infraestrutura adequada ao pleno desenvolvimento do serviço

Ação	Meta	2022	2023	2024	2025	Orçamento	Indicador	Parcerias
Qualificar assistência farmacêutica	Capacitação dos servidores envolvidos com a prescrição, dispensação e orientação do programa de tabagismo;	25%	25%	25%	25%	Recurso Municipal	Nº de profissionais capacitados/nº de profissionais da equipe	
	Promover campanhas educativas sobre o uso racional de medicamentos em locais públicos e em datas estratégicas,	01	01	01	01	Recurso Municipal	Nº de campanhas realizadas	Atenção Básica
	Implantação de acompanhamento farmacoterapêutico aos pacientes conforme linha de cuidado	25%	25%	25%	25%	Recurso Municipal	Nº de unidades de AB envolvidas/nº de unidades de AB existentes	AB
	Promover palestras educativas sobre o uso racional de medicamentos para hipertensos e diabéticos, Grupo de Gestantes, Cuidador de Idosos.	06	06	06	06	Recurso Municipal	Nº de palestras realizadas	AB
	Revisar e implantar manuais com rotinas de atendimento e procedimentos operacionais padrão	X	X	X	X	-	Revisão aprovada e implantada	
Estrutura	Transferir almoxarifado de farmácia para ambiente com maior capacidade de armazenamento	X	-	-	-	Recurso Municipal		
Adequação do quadro de profissional de acordo com dimensionamento e pessoal	Contratação de servidores	X	X	X	X	Recurso Municipal	Nº de profissionais contratados - nº de profissionais necessários	RH - DP

Área Estratégica: Laboratório**Responsável: Chefe do Laboratório Denis Gonçalves de Araújo**

Diretriz: Padronizar e organizar o Plano Municipal de Saúde no serviço de Laboratório Municipal									
Objetivo: Garantir infraestrutura adequada ao pleno desenvolvimento do serviço									
Ação	Meta	2022	2023	2024	2025	Orçamento	Indicador	Parcerias	
Tecnologia Informação	Realizar o interfaceamento do Laboratório, ou seja, a comunicação dos equipamentos com o sistema de liberação de laudos, para uma maior agilidade nos resultados	X				Recurso Municipal	Nº absoluto	Maestro / TI	
Tecnologia Informação	Desenvolvimento de um link para a retirada dos exames por parte da população em ambiente externo, não sendo exclusivamente a retirada impressa nas unidades de saúde		X			Recurso Municipal	Nº absoluto	Maestro / TI	

EIXO 5: VIGILÂNCIA EM SAÚDE**Responsável:** Luiz Torres

Diretriz: Desenvolver as ações de vigilância em saúde, oferecendo programas de promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e recuperação de incapacidade

Área Estratégica: Vigilância em Saúde**Objetivo:** Fortalecer ações de promoção e prevenção de doenças

Ação	Meta	2022	2023	2024	2025	Orçamento	Indicador	Parcerias
Garantir cobertura vacinal e qualificar serviço de rede de	% das USF informatizadas com sistema SIPNI on line implantado	75%	75%	100%	100%	Federal + PAB +	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação	

frios						VS	da Criança com coberturas vacinais alcançadas	
Fortalecer ações de promoção e prevenção da tuberculose	Promover ações e campanhas para o diagnóstico dos sintomáticos respiratórios	02	02	02	02	Recurso Federal	Número de Campanhas Realizadas / N° campanhas propostas	
	Supervisionar as USF para o correto tratamento aos pacientes	06	06	06	06	Recurso Federal	N° unidades que realizam tratamento supervisionado / Total unidades	
Realizar vigilância epidemiológica das Arboviroses e Antropozoonoses, cuja prevalência implique em risco ao indivíduo ou à coletividade	Notificação e Investigação de 50% dos casos suspeitos	50%	50%	75%	75%	Recurso: Municipal + Federal	Notificações investigadas / notificações recebidas %	
Atuar na identificação dos agravos da saúde do trabalhador para adoção de medidas e programas de prevenção e de promoção de saúde	X% de notificações com preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%		Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho.	
Implementar as ações de controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e dos serviços relacionados à saúde	Cobertura de estabelecimentos e serviços sob controle sanitário cadastrados no SIVISAWEB e com pelo menos uma fiscalização realizada	50%	75%	100%	100%	Recurso Municipal	Serviços cadastrados / serviços existentes	
Garantir ações de Vigilância Ambiental	Realizar as atividades previstas no Programa Nacional de Controle da Dengue	50%	75%	100%	100%	Recurso: Municipal + Federal	N° de atividades realizadas / n° de atividades previstas	
Realizar coleta d'água das soluções de abastecimento público e coletivo para o monitoramento da qualidade	Realizar coletas de água programadas	100%	100%	100%	100%	Recurso Municipal	N° de atividades realizadas / n° de atividades previstas	
Fortalecer Ações de Prevenção sobre IST/ HIV/ Aids e Hepatites Virais	Acompanhar a execução do plano de ações e metas do programa	100%	100%	100%	100%	Recurso Federal	N° de atividades realizadas / n° de atividades previstas	

Ações de intervenção com PVHA	Incentivo à adesão ao tratamento medicamentosos, frequência as consultas e controle de CD4 e CV	X	X	X	X	Recurso Municipal + Federal	Nº de atividades realizadas / nº de atividades previstas	
Adequar a estrutura do CCZ para a realização das castrações de cães e gatos	Atender as exigências / recomendações do serviço de fiscalização técnica quanto à estrutura predial e de equipamentos	25%	50%	75%	100%	Recurso: Municipal + Federal	Recomendações atendidas / recomendações – exigências descritas	
Criação de leis para atuação do CCZ	Controle populacional de animais	X				Recurso Municipal	Nº de atividades realizadas / nº de atividades previstas	
Atualização de leis municipais para controle da dengue	Controle de possíveis epidemias	X				Recurso Municipal	Nº de atividades realizadas / nº de atividades previstas	
Projeto Cata cacarecos	Reduzir os entulhos domésticos	X	X	X	X	Recurso Municipal	Nº de atividades realizadas / nº de atividades previstas	Secretaria de obras
Educação em saúde	Trabalho educativo com foco em prevenção junto as escolas municipais	X	X	X	X	Recurso Municipal	Nº de atividades realizadas / nº de atividades previstas	Secretaria da educação
Plano de Atenção Integral à Saúde dos idosos	Realizar atividades previstas na RDC 502/2021	X		X		Recurso Municipal	Nº de atividades realizadas / nº de atividades previstas	Lar dos Velinhos de Capivari
Adequação do quadro de profissional de acordo com dimensionamento e pessoal	Contratação de servidores para atuar em Vigilância epidemiológica	25%	25%	25%	25%	Recurso Municipal	Nº de profissionais contratados - nº de profissionais necessários	RH – DP
Estrutura física	Adequar a ambiência do setor de vigilância epidemiológica	X	X	X	X	Recurso Municipal	Projeto realizado	Seproj / Secretaria de Obra

Equipamentos	Aquisição de equipamentos para estruturar o setor de vigilância epidemiológica e sala de vacina	25%	25%	25%	25%	Recurso Municipal	Nº de equipamentos adquiridos/ nº de equipamentos necessários	
Divulgação do Programa de Saúde do Trabalhador	Campanhas públicas periódicas com temas relacionados à promoção, prevenção e à proteção em saúde do trabalhador	X	X	X	X	Recurso Municipal	Nº de atividades realizadas / nº de atividades previstas	Secretaria de Comunicação
	Capacitação das unidades de saúde	X	X	X	X	Recurso Municipal	Nº de atividades realizadas / nº de atividades previstas	Atenção Básica
Fortalecer ações de saúde do trabalhador	Integração com VISA, VE, CCZ	X	X	X	X	Recurso Municipal	Nº de atividades realizadas / nº de atividades previstas	
	Busca ativa de agravos relacionados à saúde	X	X	X	X	Recurso Municipal	Nº de atividades realizadas / nº de atividades previstas	AB, VE, VISA, CCZ

EIXO 6: SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA E QUILOMBOLA

Responsável: Atenção Básica

Diretriz: Desenvolver as ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e recuperação de agravos da população negra e quilombola**Área Estratégica:** Atenção Básica**Objetivo:** Fortalecer ações de promoção e prevenção de doenças

Ação	Meta	2018	2019	2020	2021	Orçamento	Indicador	Parcerias
Ações preventivas de isolamento social	Incentivar a participação em grupos e oficinas	1	2	2	2	Recurso: Municipal + Federal	Número absoluto	INCRA
	Monitoramento domiciliar	6	6	6	6	Recurso: Municipal + Federal	Número absoluto	INCRA
Fortalecer ações de promoção e prevenção de agravos	Incentivar a participação em grupos	1	1	1	1	Recurso: Municipal + Federal	Número absoluto	INCRA
	Visita domiciliar	06	06	06	06	Recurso: Municipal + Federal	Número absoluto	INCRA

8 - ANEXO

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Município: Capivari - SP - 351040

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	Receitas Realizadas		
			Até o bimestre (b)	%	(b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	33.064.000,00	33.064.000,00			96,34
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	13.944.000,00	13.944.000,00			90,84
		12.666.240,95			
IPTU	11.240.000,00	11.240.000,00			94,13
		10.579.826,83			
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	2.704.000,00	2.704.000,00			77,16
		2.086.414,12			
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	2.100.000,00	2.100.000,00			68,12
		1.430.610,08			
ITBI	2.100.000,00	2.100.000,00			68,12
		1.430.610,08			
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00		0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	12.620.000,00	12.620.000,00			96,85
		12.222.107,08			
ISS	11.800.000,00	11.800.000,00			93,42
		11.023.330,23			
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	820.000,00	820.000,00			146,19
		1.198.776,85			
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	4.400.000,00	4.400.000,00			125,80
		5.535.286,74			
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	89.560.000,00	89.560.000,00			96,27
		86.221.946,69			
Cota-Parte FPM	34.500.000,00	34.500.000,00			84,36
		29.104.633,02			
Cota-Parte ITR	600.000,00	600.000,00			483,97
		2.903.814,73			

							0,00	
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	64.000,00	24.000,00	17.172,79	71,55	17.172,79	71,55	17.172,79 71,55	0,00
Despesas Correntes	64.000,00	24.000,00	17.172,79	71,55	17.172,79	71,55	17.172,79 71,55	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	29.307.400,00	28.544.083,86	28.057.625,64	98,30	27.969.954,11	97,99	23.556.001,25 82,52	87.671,53
APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS					DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)	
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)					28.057.625,64	27.969.954,11	23.556.001,25	
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)					87.671,53	N/A	N/A	
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)					0,00	0,00	0,00	
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)					0,00	0,00	0,00	
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)					27.969.954,11	27.969.954,11	23.556.001,25	
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)							17.711.428,73	
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)							N/A	
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII) ¹					10.258.525,38	10.258.525,38	5.844.572,52	
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)					0,00	0,00	0,00	
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III) *100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)					23,68	23,68	19,94	

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012

LIMITE NÃO CUMPRIDO

Saldo Inicial
(no exercício atual)
(h)

Despesas Custeadas no Exercício de Referência

Empenhadas (i)

Liquidadas (j)

Pagas (k)

Saldo Final (não aplicado) (l)
= (h - (i ou j))

Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício s/ disponibilidade financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre valor aplicado além do limite e total RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2020	17.711.428,73	27.969.954,11	10.258.525,38	4.501.624,39	87.671,53	0,00	0,00	4.501.624,39	0,00	10.346.196,91
Empenhos de 2019	17.542.777,86	25.438.491,63	7.895.713,77	1.885.831,45	168.795,92	0,00	1.847.329,71	26.875,22	11.626,52	8.052.883,17
Empenhos de 2018	15.311.280,72	28.885.790,58	13.574.509,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.574.509,86
Empenhos de 2017	14.143.994,44	26.858.664,13	12.714.669,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.714.669,69
Empenhos de 2016	13.873.781,61	25.470.765,86	11.596.984,25	30.100,79	30.100,79	0,00	30.100,79	0,00	0,00	11.627.085,04
Empenhos de 2015	12.840.776,32	23.195.051,33	10.354.275,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.354.275,01
Empenhos de 2014	12.381.453,91	22.442.367,99	10.060.914,08	177.760,90	177.760,97	0,00	155.101,51	722,93	21.936,46	10.216.738,59
Empenhos de 2013	11.868.303,45	18.076.784,38	6.208.480,93	1.646.851,46	314.546,14	0,00	534.252,55	1.084.638,17	27.960,74	6.495.066,33

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna 'r')

0,00

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)

0,00

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)

0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS				
	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	

					ou y))
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	Receitas Realizadas		
			Até o bimestre (b)	% (b/a) x 100	
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	8.748.300,00	13.666.132,18	14.088.143,42	103,09	
Provenientes da União	8.520.300,00	13.217.568,18	13.789.519,95	104,33	
Provenientes dos Estados	228.000,00	448.564,00	298.623,47	66,57	
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00	
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	
OUTRAS RECEITAS (XXX)	3.900,00	3.900,00	4.114,28	105,49	
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	8.752.200,00	13.670.032,18	14.092.257,70	103,09	

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO									
DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS	PAGAS	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	2.124.900,00	10.817.135,30	10.023.538,32	92,66	10.011.528,72	92,55	9.634.020,27	89,06	12.009,60
Despesas Correntes	2.104.900,00	10.017.296,24	9.458.418,99	94,42	9.446.409,39	94,30	9.228.900,94	92,13	12.009,60
Despesas de Capital	20.000,00	799.839,06	565.119,33	70,65	565.119,33	70,65	405.119,33	50,65	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	5.948.000,00	10.189.402,82	9.267.418,15	90,95	8.891.680,15	87,26	8.706.441,77	85,45	375.738,00
Despesas Correntes	5.948.000,00	10.089.402,82	9.251.658,15	91,70	8.875.920,15	87,97	8.690.681,77	86,14	375.738,00
Despesas de Capital	0,00	100.000,00	15.760,00	15,76	15.760,00	15,76	15.760,00	15,76	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	354.000,00	590.734,08	400.916,73	67,87	400.916,73	67,87	380.234,66	64,37	0,00
Despesas Correntes	354.000,00	570.794,54	393.504,73	68,94	393.504,73	68,94	374.114,66	65,54	0,00
Despesas de Capital	0,00	19.939,54	7.412,00	37,17	7.412,00	37,17	6.120,00	30,69	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	122.300,00	117.628,00	106.164,10	90,25	106.164,10	90,25	105.764,10	89,91	0,00
Despesas Correntes	117.300,00	117.628,00	106.164,10	90,25	106.164,10	90,25	105.764,10	89,91	0,00
Despesas de Capital	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	213.000,00	154.300,00	128.438,27	83,24	127.908,40	82,90	94.262,42	61,09	529,87
Despesas Correntes	193.000,00	134.300,00	110.834,02	82,53	110.304,15	82,13	76.658,17	57,08	529,87
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	1.132.600,00	1.139.334,08	938.477,59	82,37	938.477,59	82,37	813.616,88	71,41	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	804.600,00	1.011.528,00	994.940,79	98,36	994.940,79	98,36	844.130,95	83,45	0,00

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	1.051.100,00	459.727,90	427.240,87	92,93	426.711,00	92,82	333.782,81	72,60	529,87
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	64.000,00	25.540,36	17.172,79	67,24	17.172,79	67,24	17.172,79	67,24	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	38.069.600,00	50.414.824,42	47.984.101,21	95,18	47.508.152,21	94,23	42.476.724,47	84,25	475.949,00
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	8.752.200,00	21.860.740,56	19.926.475,57	91,15	19.538.198,10	89,38	18.920.723,22	86,55	388.277,47
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	29.317.400,00	28.554.083,86	28.057.625,64	98,26	27.969.954,11	97,95	23.556.001,25	82,50	87.671,53

Notas

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

Relatório para simples conferência; o relatório oficial estará disponível em <https://www.saude.gov.br/repasses-financeiros/siops> após a transmissão e homologação dos dados.