



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS DE JÚLIO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**2014-2017**

Campos de Júlio – Mato Grosso



# IDENTIFICAÇÃO

## **PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPOS DE JÚLIO**

CNPJ: **01.614.516/0001-99**

Endereço: Avenida Valdir Masutti, 779/W – Bom Jardim

Telefone: (65) 3387-2800

E-mail: gabinete@camposdejulio.mt.gov.br

Nome do Prefeito: **Dirceu Martins Comiran**

## **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS DE JÚLIO**

CNPJ: **11.381.070/0001-53**

Endereço: Avenida Valdir Masutti, 779/W – Bom Jardim

Telefone: (65) 3387-2800                      Ramal: 6004/6005

E-mail: smscj@hotmail.com    saude@camposdejulio.mt.gov.br

Nome do Gestor: **Rosangela da Silva Ferreira**

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: Rua Volmir Taborda Câmara, S/N – Centro

Telefone: (65) 3387-2800                      Ramal: 6000

E-mail: smscj@hotmail.com

Nome do Secretário: **Rosangela da Silva Ferreira**

E-mail: rosang\_veread@hotmail.com

## **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPOS DE JÚLIO**

Endereço: Rua Palmas, 330/E – Renascer

Telefone: (65) 3387-2800                      Ramal: 6500/6501

E-mail: cmscjmt@hotmail.com

Nome do Presidente 2013/2014: **Cristian Eduardo Bonapaz**

E-mail: cristianbonapaz@gmail.com

Nome do Presidente 2015/2016: **Fabiana Pegorer**

E-mail: fabipegorer@hotmail.com



# EQUIPE TÉCNICA

## **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Rosângela da Silva Ferreira

## **COORDENAÇÃO GERAL**

Cristian Eduardo Bonapaz

## **ATENÇÃO BÁSICA**

Maria Inês Golfetto Zanella – Coordenadora ESF Senador Jonas Pinheiro

Nelsa Gonçalves Cardoso – PMAQ/PSE

Sandrelly Souza Lopes – Coordenadora USF Governador Dante de Oliveira

## **MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

Eliani Aparecida da Silva – Coordenadora da Central de Regulação de Consultas e Exames

Fabiana Pegorer – Coordenadora CAPS Bem Viver

Jaqueline Dellatorre – Coordenadora Laboratório Municipal Jaqueline Soupinski

Nelci Veronica Kipp Ferrão – Diretora Administrativa da UMI Leocyr Lazarete

Tassiana Castilho de Alencar Campos – Coordenadora UDR Bom Jesus

## **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Claudiene Rocha Cardoso – VIEP

Lucia Souza da Silva – VIAM

Valdemar da Guia Ferreira – VISA

## **ORGANIZAÇÃO**

Cristian Eduardo Bonapaz – Técnico em Informática

## **ELABORAÇÃO**

Cristian Eduardo Bonapaz – Técnico em Informática

## **COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO**

?????????



# LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

VISA

VIEP

VIAM



# SUMÁRIO



# VISÃO DA GESTÃO



# APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Campos de Júlio apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2014 a 2017, tendo como base as orientações da Portaria GM/MS 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) e considerando: a Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências; a Lei nº 8.142 de 28 de Dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências; a Lei Complementar nº 101 de 04 de Maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências; o Decreto nº 7.508 de 28 de Junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa; e a Lei Complementar nº 141 de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o §3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e os Municípios em ações e serviços públicos de saúde, estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo, e revoga dispositivos das Leis nº 8.080/90 e nº 8.689/93.

O município de Campos de Júlio, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), tem como atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde (PAS) tendo seus resultados avaliados no Relatório Anual de Gestão (RAG) com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização da Conferência Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Esse PMS apresenta breve análise situacional do município e da Região de Saúde Sudoeste Matogrossense em alguns aspectos, proporcionando informações gerais das condições em que vive a população campojuliense, apresentando, ainda, os principais indicadores de morbimortalidade.

# INTRODUÇÃO

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população. A expansão da atenção básica, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população e a redução da mortalidade infantil são exemplos que atestam as conquistas já registradas. Há, no entanto, enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional, as causas externas de morbidade e mortalidade – como os acidentes de trânsito e a violência interpessoal – e o enfrentamento do crack e outras drogas.

Da mesma forma, Campos de Júlio, apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, das quais pode-se destacar, entre outras, a expansão da atenção básica (Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal, Academia da Saúde, Academia da Terceira Idade), a atenção de média complexidade ambulatorial (Centro de Reabilitação, Laboratório de Análises Clínicas, Centro de Atenção Psicossocial), estruturação e fortalecimento da Vigilância em Saúde e do Complexo Regulador, bem como o investimento em tecnologia da informação.

Contudo, como em outras regiões do país, enormes desafios surgem para a gestão da saúde pública de Campos de Júlio, devido a transição demográfica, com o acentuado envelhecimento da população, a atividade econômica do município que impõe uma grande rotatividade de trabalhadores da agricultura e a atual situação epidemiológica da cidade.

Em países ou regiões que fizeram a transição epidemiológica clássica onde está em vigor uma situação de acumulação epidemiológica ou de dupla carga das doenças com predomínio relativo das doenças crônicas, o mais grave problema dos sistemas de saúde está na incoerência entre esta situação epidemiológica e o modelo de atenção à saúde hegemônico, que se caracteriza pela fragmentação do cuidado e pelo foco nas condições agudas.

Ao longo do tempo o modelo vigente se organizou mais pelo modelo econômico vigente do que as necessidades em saúde, onde a lógica é tratar a doença e não cuidar da saúde, resultando em um sistema que funciona com base nos sintomas, médico-centrado e hospitalocêntrico. A razão é muito mais um modelo econômico do que uma proposição “técnica” do campo da saúde para atender majoritariamente às condições agudas ou agudizadas de saúde em serviços de alta densidade tecnológica. Isso fica evidente ao analisarmos a insuficiência de acesso a atenção básica, a sobrecarga nas portas das urgências, a dificuldade de acesso a consultas

e procedimentos eletivos em algumas especialidades e o elevado número de internações de urgência ou urgencializadas.

Estes dados demonstram fragilidade na formação de vínculo dos usuários na atenção básica, uma fragmentação da rede com a atenção isolada nos seus componentes sem a visão sistêmica e uma fragilidade das estratégias que regem a transição do cuidado.

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o período de 2014 a 2017, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste quadriênio. O principal objetivo é o fortalecimento e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde.

# 1. ANÁLISE SITUACIONAL

## 1.1 Identificação Municipal

Antes de ser colonizada, esta área foi povoada pelos índios *Nambikwara* e pelos *Ená-wenê-nawê*, que ainda consideram como sagrado parte deste território, por seus antepassados terem vivido nesta região. Quando surgiu a ideia de se colonizar a região que compreende atualmente o município de Campos de Júlio, quem governava Mato Grosso era Júlio José de Campos, tradicional político mato-grossense que já foi prefeito municipal em Várzea Grande, deputado federal por duas vezes e senador. O início da colonização deu-se através da atuação de Valdir Masutti, que trouxe à região dezenas de famílias sulistas. Formou-se um povoado, tendo a sua volta milhares de hectares de plantações de soja, a economia que sustenta a região. A Lei Estadual nº. 5.000, de 13 de maio de 1986, criou o distrito de Campos de Júlio, sancionada pelo governador Júlio José de Campos. A Lei Estadual nº. 6.561, de 28 de novembro de 1994, criou o município de Campos de Júlio. Está localizado na região noroeste de Mato Grosso com uma Altitude de 650 metros, clima Tropical e a uma distância de 690 km da capital Cuiabá (Via Cáceres) e 520 km (Via Tangará da Serra), possui uma área de 6.805 km<sup>2</sup>.

Campos de Júlio faz limite com os seguintes municípios: a norte e a oeste com Comodoro, ao sul com Nova Lacerda e Conquista D' Oeste, e a Leste com Tangará da Serra e Sapezal. Quanto a sua localização, pertence à Microrregião de Parecis, que por sua vez pertence à Mesorregião Norte Mato-Grossense.

As principais rodovias de acesso a Campos de Júlio são: a Rodovia MT 235 por Comodoro e Sapezal; e a Rodovia MT 388 por Nova Lacerda.

### 1.1.1 DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS

**Quadro 01** – População residente por faixa etária e sexo, Município de Campos de Júlio. 2012.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
Menor 1 ano	59	44	103
1 a 4 anos	210	201	411
5 a 9 anos	268	272	540
10 a 14 anos	298	272	570

15 a 19 anos	254	283	537
20 a 29 anos	542	542	1.084
30 a 39 anos	486	488	974
40 a 49 anos	426	338	764
50 a 59 anos	195	145	340
60 a 69 anos	80	52	132
70 a 79 anos	16	15	31
80 anos e mais	4	4	8
<b>TOTAL</b>	<b>2.838</b>	<b>2.656</b>	<b>5.494</b>

Fonte: DATASUS/IBGE (Censo 2010).

No quadro 01 observa-se que a proporção de homens supera a de mulheres, respectivamente 51,66% a 48,34%, em virtude de razões socioeconômicas que condicionam o emprego majoritário de mão-de-obra masculina.

**Quadro 02** – População residente estimada e densidade demográfica segundo município de residência, Região Sudoeste Matogrossense. 2014.

<b>Município</b>	<b>Área da Unidade Territorial (km<sup>2</sup>)</b>	<b>População Estimada 2014</b>	<b>Densidade Demográfica (hab./km<sup>2</sup>)</b>
Campos de Júlio	6.801,857	5.969	0,88
Comodoro	21.769,637	19.294	0,89
Conquista D'Oeste	2.672,207	3.673	1,37
Figueirópolis D'Oeste	899,246	3.599	4,00
Jauru	1.301,894	9.482	7,28
Nova Lacerda	4.735,085	5.939	1,25
Pontes e Lacerda	8.558,928	42.924	5,02
Rondolândia	12.670,814	3.759	0,30
Vale de São Domingos	1.933,046	3.045	1,58
Vila Bela da Santíssima Trindade	13.420,978	15.138	1,13
<b>TOTAL</b>	<b>74.763,690</b>	<b>112.822</b>	<b>1,51</b>

Fonte: DATASUS/IBGE (Censo 2010).

**Quadro 03** – População residente em áreas urbanas e rurais segundo município de residência. Região Sudoeste Matogrossense. 2010.

<b>Município</b>	<b>Urbana</b>	<b>Rural</b>	<b>Total</b>	<b>Taxa de Urbanização</b>
Campos de Júlio	4.014	1.140	5.154	77,90%
Comodoro	12.582	5.596	18.178	69,20%
Conquista D'Oeste	2.053	1.332	3.385	60,60%
Figueirópolis D'Oeste	2.010	1.786	3.796	53,00%

Jauru	6.171	4.284	10.455	59,00%
Nova Lacerda	2.980	2.456	5.436	54,80%
Pontes e Lacerda	34.662	6.746	41.408	83,70%
Rondolândia	950	2.654	3.604	26,40%
Vale de São Domingos	713	2.339	3.052	23,40%
Vila Bela da Santíssima Trindade	5.166	9.327	14.493	35,60%
<b>Total</b>	<b>71.301</b>	<b>37.660</b>	<b>108.961</b>	<b>65,40%</b>

Fonte: IBGE, 2010.

**Quadro 04** – Distribuição dos municípios segundo índice de crescimento populacional. Região Sudoeste Matogrossense. 2000 e 2010.

<b>Município</b>	<b>Taxa de Crescimento Anual</b>
<i>Brasil</i>	1,18%
<i>Mato Grosso</i>	1,95%
Campos de Júlio	5,90%
Comodoro	1,95%
Conquista D'Oeste	-
Figueirópolis D'Oeste	-1,18%
Jauru	-1,99%
Nova Lacerda	2,97%
Pontes e Lacerda	-0,38%
Rondolândia	-
Vale de São Domingos	-
Vila Bela da Santíssima Trindade	1,37%

Fonte: IBGE (Censo 2010).

(-) Município ainda não era emancipado no ano 2000.

No período de 2001 a 2005, houve um pequeno aumento na taxa de crescimento no Brasil e nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul, enquanto que nas regiões Centro-Oeste e Norte houve um declínio na mesma.

Os municípios de Campos de Júlio, Nova Lacerda e Comodoro apresentam os valores mais elevados no período, refletindo atividades de expansão econômica, atrativas de influxos migratórios. Os municípios de Jauru e Figueirópolis mostram as menores taxa de crescimento no período considerado, mesmo apresentando ainda níveis de fecundidade elevados, o que se deve principalmente a emigração para outros municípios e/ou regiões do país.

**Quadro 05** – Distribuição dos municípios segundo índice de envelhecimento da população. Região Sudoeste Matogrossense. 2000 e 2010.

Município	Índice de Envelhecimento Populacional	
	2000	2010
Campos de Júlio	4,90	10,5
Comodoro	13,0	24,5
Conquista D'Oeste	-	29,8
Figueirópolis D'Oeste	26,4	50,2
Jauru	21,6	41,2
Nova Lacerda	13,0	24,8
Pontes e Lacerda	17,8	28,4
Rondolândia	-	21,8
Vale de São Domingos	-	38,8
Vila Bela da Santíssima Trindade	13,9	22,2

Fonte: SISAP IDOSO, 2013.

(-) Município ainda não era emancipado.

Os dados do quadro mostram a participação crescente de idosos em relação aos jovens na população brasileira, o que reflete, principalmente, a redução dos níveis de fecundidade e o aumento da esperança de vida dos idosos. Os valores mais baixos refletem a influência das migrações, atraindo pessoas em idades jovens, muitas vezes acompanhadas de seus filhos.

**Quadro 06** – Número de nascidos e taxa bruta de natalidade. Município de Campos de Júlio. 2008 a 2014.

Ano	Número de Nascidos Vivos	População Estimada	Taxa Bruta de Natalidade (/1.000)
2008	91	5.010	18,16
2009	108	5.223	20,68
2010	97	5.019	19,32
2011	114	5.327	21,40
2012	100	5.494	18,20
2013	118	5.778	20,42
2014	133	5.969	22,28
<b>Total</b>	<b>761</b>	-	<b>20,12</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

O Índice de desenvolvimento humano – IDH é calculado com base em dados econômicos e sociais, seu objetivo é medir o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida oferecida a população, o IDH vai de 0 a 1, quanto mais próximo de 1 mais desenvolvido é o município.

**Quadro 07** – Distribuição dos municípios segundo Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM (Renda, Longevidade, Educação). Região Sudoeste Matogrossense, 2010.

Municípios	IDHM	IDHM Renda	IDHM Longevidade	IDHM Educação
	2010	2010	2010	2010
<i>Brasil</i>	0.727	0.739	0.816	0.637
Campos de Júlio	0.744	0.800	0.825	0.625
Comodoro	0.689	0.687	0.840	0.567
Conquista D'Oeste	0.718	0.707	0.807	0.650
Figueirópolis D'Oeste	0.679	0.665	0.786	0.599
Jauru	0.673	0.668	0.812	0.563
Nova Lacerda	0.636	0.643	0.825	0.485
Pontes e Lacerda	0.703	0.711	0.807	0.605
Rondolândia	0.640	0.619	0.800	0.530
Vale de São Domingos	0.656	0.658	0.765	0.560
Vila Bela da Santíssima Trindade	0.645	0.644	0.843	0.495

Fonte: PNUD, Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013.

Conforme observamos no quadro acima, 03 (três) municípios da região Sudoeste Matogrossense (30,0%), apresentaram IDH maior que 0,7 e 07 (sete) municípios (70,0%) apresentaram IDH menor que 0,7.

O município de Campos de Júlio apresenta o maior IDH da Região Sudoeste Matogrossense e Nova Lacerda o menor, demonstrando a grande diversidade da região, pois os municípios são próximos.

**Quadro 08** – Distribuição dos municípios segundo Produto Interno Bruto – PIB per capita. Região Sudoeste Matogrossense, 2010.

Municípios	PIB per Capita em R\$	Posição no Ranking Nacional	Posição no Ranking Estadual
<i>Brasil</i>	22.645,86	-	-
<i>Mato Grosso</i>	25.945,87	-	-
Campos de Júlio	167.736,94	10º	1º
Comodoro	18.928,77	1.247	73
Conquista D'Oeste	12.510,97	2.574	123
Figueirópolis D'Oeste	15.487,44	1.854	96
Jauru	15.346,85	1.878	98
Nova Lacerda	29.138,89	607	43
Pontes e Lacerda	15.398,16	1.871	97
Rondolândia	18.199,41	1.169	69
Vale de São Domingos	15.232,56	1.902	100
Vila Bela da Santíssima Trindade	20.541,33	929	57

Fonte: PNUD, Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013.

A economia do município de Campos de Júlio baseia-se na agricultura, indústria, pecuária, comércio e serviços, há grande variedade cultural, bem como, do clima e vegetação, contribuindo para o município figurar nos maiores PIBs/per capitas do Brasil nos últimos anos.

**Quadro 09** – Distância entre os municípios de abrangência da Região de Saúde Sudoeste Matogrossense em relação aos municípios de referências.

Municípios	Distância de Cuiabá (km)	Distância de Cáceres (km)	Distância de Pontes Lacerda (km)
Campos de Júlio	734	515	290
Comodoro	620	435	210
Conquista D'Oeste	526	322	97
Figueirópolis D'Oeste	400	166	90
Jauru	420	186	70
Nova Lacerda	545	325	100
Pontes e Lacerda	440	225	-
Rondolândia	1.200	985	760
Vale de São Domingos	418	208	40
Vila Bela da Santíssima Trindade	520	303	78

Fonte: Departamento Nacional de Infraestrutura Terrestre – DNIT, 2015.

A característica populacional do município é marcada pela diversidade abarcando povos indígenas, bolivianos, migrantes sulistas e nordestinos, promovendo grande diferencial cultural, de economia e renda.

**Quadro 10** – Pessoas com deficiência, segundo categoria de deficiência. Município de Campos de Júlio. 2010.

Pessoas com Deficiência	Quantidade	Percentual
com deficiência visual - não consegue de modo algum	-	
com deficiência visual - grande dificuldade	120	2,39%
com deficiência visual - alguma dificuldade	766	15,26%
<b>Total com deficiência visual</b>	<b>886</b>	<b>17,65%</b>
com deficiência auditiva - não consegue de modo algum	3	0,06%
com deficiência auditiva - grande dificuldade	21	0,42%
com deficiência auditiva - alguma dificuldade	121	2,41%
<b>Total com deficiência auditiva</b>	<b>145</b>	<b>2,89%</b>
com deficiência motora - não consegue de modo algum	18	0,36%
com deficiência motora - grande dificuldade	45	0,90%
com deficiência motora - alguma dificuldade	74	1,47%
<b>Total com deficiência motora</b>	<b>137</b>	<b>2,73%</b>
<b>com mental/intelectual</b>	<b>32</b>	<b>0,64%</b>
com nenhuma dessas deficiências	4.145	82,59%

Fonte: IBGE (Censo 2010).

O município apresenta um percentual de 17,41% de pessoas portadoras de algum tipo de deficiência considerando uma população de 5.019 pessoas residentes em Campos de Júlio (IBGE, 2010), sendo que do total de deficiências temos: visual (73,83%); auditiva (12,08%); física (11,42%) e intelectual/mental (2,67%). Em relação à análise da gravidade das deficiências, visual, auditiva e motora, identificamos que 82,28% se enquadram na categoria de alguma dificuldade, 15,92% com grande dificuldade e 1,80% não consegue de modo algum.

## 1.2 Análise Situacional em Relação a Situação de Saúde do Município

**Quadro 11** – Número de óbitos segundo Capítulos CID-10. Município de Campos de Júlio. 2008 a 2014.

Capítulo CID-10	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	3	0	0	0	0	5
II. Neoplasias (tumores)	0	1	1	1	2	4	2	11
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	1	0	0	0	0	1
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	3	1	1	0	2	0	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	0	1
VI. Doenças do sistema nervoso	0	1	0	0	0	1	0	2
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	3	2	2	6	1	2	1	17
X. Doenças do aparelho respiratório	2	1	3	0	1	1	3	11
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	0	1	1	0	0	1	5
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	0	0	0	0	0	0	1
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2	3	2	0	1	2	3	13
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	1	1	1	1	1	1	6
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	1	0	0	1	3	0	0	5

XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	0	0	0	0	0	0	0
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	7	7	7	5	6	9	6	47
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	0	0
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>17</b>	<b>133</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Uma observação no quadro 11 acima apresentado nota-se que em ordem decrescente de números de óbitos no município de Campos de Júlio, as principais doenças estão relacionadas com os mesmos são:

- Capítulo XX – Causas externas representando 35,34% das causas principais;
- Capítulo IX – Doenças do aparelho circulatório representando 12,78% das causas principais;
- Capítulo XVI – Algumas afecções originadas no período perinatal representando 9,77% das causas principais;
- Capítulo II – Neoplasias representando 8,27% das causas principais; e
- Capítulo X – Doenças do aparelho respiratório representando 8,27% das causas principais.

Outra observação importante faz-se em função do alto número de óbitos relacionados ao Capítulo IV – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas representando 6,02% das causas principais de óbitos. Tal fato será melhor detalhado com a pesquisa por grupo de causas com pode-se notar a seguir.

**Quadro 12** – Número de óbitos por grupo de causa da CID-10. Município de Campos de Júlio. 2008 a 2013.

<b>Grupo CID-10</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>Total</b>
<b>Outras doenças bacterianas</b>	<b>1</b>	-	-	-	-	-	<b>1</b>
<b>Febres por arbovírus e febres hemorrágicas virais</b>	-	<b>1</b>	-	-	-	-	<b>1</b>
<b>Hepatite viral</b>	-	-	<b>1</b>	-	-	-	<b>1</b>
<b>Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]</b>	-	-	<b>2</b>	-	-	-	<b>2</b>
<b>Neoplasias malignas</b>	-	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>9</b>
. Neoplasias malignas de localizações especificada	-	-	1	1	2	3	7
... Neoplasias malignas dos órgãos digestivos	-	-	1	-	1	1	3
... Neoplasias malignas aparelho respirat e órgãos intrato	-	-	-	-	-	1	1
... Neoplasias malignas da mama	-	-	-	-	1	-	1
... Neoplasias malignas dos órgãos genitais femininos	-	-	-	1	-	1	2
. Neoplasias malignas tecido linfát hematopoét e correlato	-	1	-	-	-	1	2

Anemias aplásticas e outras anemias	-	-	1	-	-	-	1
Diabetes mellitus	-	1	1	-	-	2	4
Desnutrição	-	1	-	1	-	-	2
Distúrbios metabólicos	1	1	-	-	-	-	2
Transt ment e comport dev ao uso subst psicoativa	-	-	-	-	-	1	1
Transtornos episódicos e paroxísticos	-	1	-	-	-	-	1
Paralisia cerebral e outras síndromes paralíticas	-	-	-	-	-	1	1
Doenças hipertensivas	1	1	-	1	-	-	3
Doenças isquêmicas do coração	-	-	-	4	1	1	6
Outras formas de doença do coração	-	1	2	-	-	1	4
Doenças cerebrovasculares	1	-	-	1	-	-	2
Doenças veias, vasos e gânglios linfáticos, NCOP	1	-	-	-	-	-	1
Influenza [gripe] e pneumonia	-	1	1	-	1	1	4
Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	1	-	-	-	-	-	1
Doenças pulmonares devidas a agentes externos	-	-	1	-	-	-	1
Outras doenças respirat q afetam princ interstício	1	-	-	-	-	-	1
Outras doenças da pleura	-	-	1	-	-	-	1
Doenças do esôfago, do estômago e do duodeno	-	-	1	-	-	-	1
Enterites e colites não-infecciosas	-	-	-	1	-	-	1
Doenças do fígado	2	-	-	-	-	-	2
Insuficiência renal	1	-	-	-	-	-	1
Fet rec-nasc afet fat mat e compl grav, trab parto	-	1	1	-	-	-	2
Transt relac com a duração gestação e cresc fetal	-	1	-	-	-	1	2
Transt respirat e cardiovasc específ per perinatal	2	1	-	-	1	-	4
Infecções específicas do período perinatal	-	-	1	-	-	-	1
Transt endócr e metaból trans espec fet e rec-nasc	-	-	-	-	-	1	1
Malformações congênicas do sistema nervoso	-	1	-	-	-	-	1
Malformações congênicas do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	1	1
Malform e deform congênit do sistema osteomuscular	-	-	1	-	1	-	2
Anomalias cromossômicas NCOP	-	-	-	1	-	-	1
Sintomas e sinais gerais	-	-	-	1	-	-	1
Causas mal definidas e desconhecidas mortalidade	1	-	-	-	3	-	4
Acidentes	4	5	5	4	4	4	26
. Acidentes de transporte	4	3	4	4	2	3	20
... Pedestre traumatizado em um acidente de transp	-	-	-	2	1	-	3
... Motociclista traumat em um acidente de transpo	1	-	1	1	-	1	4
... Ocupante automóvel traumat acidente transporte	1	2	-	-	1	1	5
... Ocupante veíc transp pesado traumat acid trans	-	1	1	1	-	-	3
... Outros acidentes de transporte terrestre	2	-	2	-	-	1	5
. Outras causas externas de traumatismos acidentai	-	2	1	-	2	1	6
... Quedas	-	-	-	-	2	-	2
... Exposição a forças mecânicas inanimadas	-	-	1	-	-	-	1

... Outros riscos acidentais à respiração	-	1	-	-	-	-	1
... Exposição às forças da natureza	-	1	-	-	-	-	1
... Exposição acidental a outros fatores e aos não especific.	-	-	-	-	-	1	1
<b>Lesões autoprovocadas intencionalmente</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>Agressões</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>11</b>
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>116</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2005.

Um melhor refinamento da pesquisa da causa de óbitos pode ser realizada quando se utiliza o grupo de causas como referência para o mesmo.

No quadro 12 acima apresentado podemos observar os seguintes fatos:

- Das causas de óbitos geradas pelas neoplasias são as do grupo das malignas que acometem os órgãos digestivos as mais evidentes representando 42,86% nestas;
- Dos óbitos gerados por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, a diabetes mellitus aparece como a grande causa dos mesmos representando nestes 50,00%;
- Em relação as doenças do aparelho circulatório, os óbitos gerados nestas tem seus valores proporcionais atribuídos a doenças hipertensivas em 17,65%, como a grande causa, as doenças isquêmicas do coração representando 37,50% e outras formas de doença do coração representando 25,00% dos óbitos neste capítulo do CID-10;
- As doenças de aparelho respiratório têm em sua maioria, os grupos de causas de óbitos representados pela gripe/pneumonia em 50,00%;
- Em relação as causas externas, os acidentes de transporte (48,78%) e as agressões (26,83%) são os grupos de causas de óbitos mais evidentes. Salienta-se que em relação aos acidentes de transportes, os ocupantes de automóveis e motociclistas são os indivíduos que mais geram óbitos neste grupo de causas.

**Quadro 13** – Número de óbitos por Neoplasias segundo sexo e faixa etária. Município de Campos de Júlio. 2008 a 2013.

<b>Sexo</b>	<b>20 a 29 anos</b>	<b>40 a 49 anos</b>	<b>50 a 59 anos</b>	<b>70 a 79 anos</b>	<b>Total</b>
Masculino	-	1	1	-	2
Feminino	1	2	1	3	7
Total	1	3	2	3	9

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2015.

**Quadro 14** – Número de óbitos por Diabetes Mellitus segundo sexo e faixa etária. Município de Campos de Júlio. 2008 a 2013.

Sexo	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	Total
Masculino	-	-	-	-
Feminino	1	2	1	4
Total	1	2	1	4

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2015.

**Quadro 15** – Número de óbitos por doenças do aparelho circulatório segundo sexo e faixa etária. Município de Campos de Júlio. 2008 a 2013.

Sexo	15 a 19 anos	20 a 29 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Masculino	-	1	3	2	2	1	3	12
Feminino	1	-	-	1	-	1	1	4
Total	1	1	3	3	2	2	4	16

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2015.

**Quadro 16** – Número de óbitos por doenças do aparelho respiratório segundo sexo e faixa etária. Município de Campos de Júlio. 2008 a 2013.

Sexo	Menor 1 ano	15 a 19 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	Total
Masculino	1	-	1	1	3
Feminino	2	1	1	1	5
Total	3	1	2	2	8

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2015.

**Quadro 17** – Número de óbitos por acidentes de transporte (pedestre traumatizado, motociclista traumatizado, ocupante de automóvel traumatizado, ocupante de veículo pesado traumatizado e outros acidentes de transporte terrestre) segundo sexo e faixa etária. Município de Campos de Júlio. 2008 a 2013.

Sexo	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	Total
Masculino	1	1	1	1	2	6	2	2	16
Feminino	1	-	-	1	1	1	-	-	4
Total	2	1	1	2	3	7	2	2	20

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2015.

**Quadro 18** – Número de óbitos por agressões segundo sexo e faixa etária. Município de Campos de Júlio. 2008 a 2013.

Sexo	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	Total
Masculino	1	3	5	1	10
Feminino	1	-	-	-	1
Total	2	3	5	1	11

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2015.

Algumas importantes observações podem ser feitas em relação aos quadros acima apresentados:

- Observa-se que óbitos por neoplasias acometem mais o sexo feminino nas faixas etárias acima de 40 anos, principalmente entre 70 e 79 anos;
- O número de óbitos por diabetes mellitus no período foi predominantemente em mulheres, nas faixas etárias de 50 a 79 anos. Por ser uma causa evitável de óbito em relação à atenção básica nota-se que tal número de óbitos está alto quando se observar a relação com a cobertura deste nível de atenção pelo modelo assistencial Saúde da Família;
- Em relação aos óbitos em relação às doenças do aparelho circulatório nota-se que este número é muito elevado, acometendo 75% em homens, podendo estar associados a processos de trabalhos em Saúde da Família com pouco comprometimento em relação a ações de prevenção e promoção à saúde;
- Doenças do aparelho respiratório como a gripe e pneumonia acometem a população principalmente do sexo feminino e faixa etária sendo levemente superior em casos nas faixas etárias menores que 1 ano e maiores que 60 anos;
- Os acidentes de transporte possuem um número elevado de casos de óbitos neste município, salientando que nas faixas etárias maiores de 20 e menores de 40 anos são as mais acometidas independentemente quando envolvendo acidentes por motos ou automóveis. Porém o sexo masculino é o mais acometido nos óbitos. Tal fato mostra a necessidade imediata de ações em promoção à saúde voltadas para a educação no trânsito;
- As agressões são evidentemente as causas de óbitos com tendência ao sexo masculino, por traços culturais e comportamentais que levam a tal ensejo. Nota-se que o risco é 10 vezes maior nos homens do que em mulheres, principalmente nas faixas etárias de jovens e adultos.

O quadro 23 abaixo aponta que os quadros mórbidos apresentam uma relação próxima aos quadros de mortalidade. As cinco principais causas de morbidade do município de Campos de Júlio são:

- Capítulo XIX – representando 20,15% das internações;

- Capítulo XI – representando 16,33% das internações;
- Capítulo X – representando 13,44% das internações;
- Capítulo II – representando 10,99% das internações; e
- Capítulo IX – representando 9,01% das internações.

As cinco principais causas de morbidade (internação hospitalar) juntas somam aproximadamente 70% de todas das internações ocorridas no período.

As doenças infecciosas e parasitárias (4,08%) são as que estão intimamente associadas aos determinantes sociais como moradia, situação de moradia, acesso a serviços de saúde, educação, cultura, entre outros .

Neste último quadro, quando visualizamos o Capítulo XIX – Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, sugere várias hipóteses tais como: As questões relacionadas à saúde do trabalhador tendo em vista o avanço de empresas de construção civil, agropecuária e indústria de combustível no município estão sendo efetivadas de modo a garantir os direitos trabalhistas, de saúde e segurança do trabalhador?; As notificações de CAT – Comunicado de Acidente de Trabalho estão sendo realizadas devidamente?; As unidades sentinelas no SUS do município estão efetivando seus trabalhos conforme o preconizado para esta linha de cuidado?; As notificações geradas mascaram algum tipo de circunstância de favorecimento ao mercado?; Os profissionais notificadores tem capacidade suficiente para realização das mesmas?.

Nota-se que tal quadro gera inúmeras dúvidas em relação ao que se pode estar pensando como necessidade de saúde frente ao que se apresenta. São dúvidas como essas que geram propostas de estar ampliando os espaços de discussão e de informação gerada por coleta de dados fidedignos, na tentativa de resolução ou minimização de quadros mórbidos neste contexto.

**Quadro 23** – Morbidade hospitalar segundo Capítulo da CID-10. Município de Campos de Júlio. 2008 a 2014.

Capítulo CID - 10	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	5	3	7	3	8	17	48
II. Neoplasias (tumores)	47	33	4	4	12	16	13	129

III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	-	-	-	-	-	3	1	<b>4</b>
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	-	1	2	1	2	3	2	<b>11</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	1	-	1	-	-	<b>3</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	1	2	1	3	9	<b>17</b>
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	-	-	-	-	-	<b>1</b>
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-	-	1	1	<b>2</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	40	12	2	8	11	13	20	<b>106</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	93	26	7	5	5	8	14	<b>158</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	55	32	12	19	31	20	23	<b>192</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	-	1	1	-	2	<b>6</b>
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	2	3	4	4	2	5	<b>21</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	14	3	4	7	8	15	15	<b>66</b>
XV. Gravidez, parto e puerpério	5	14	6	5	13	27	17	<b>87</b>
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2	6	4	4	5	8	6	<b>35</b>
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	1	4	-	-	1	1	<b>9</b>
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	12	2	1	-	4	1	15	<b>35</b>
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	26	19	20	30	17	52	73	<b>237</b>
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	<b>-</b>
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	-	1	-	-	2	3	3	<b>9</b>
Total	304	160	74	97	120	184	237	<b>1.176</b>

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2015.

**Quadro 24 – Perfil Epidemiológico por tipo de agravo (CID 10), Município de Campos de Júlio, Mato Grosso, período de 2010 a 2015.**

<b>CID</b>	<b>Agravo</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015*</b>	<b>Total</b>
B24	AIDS	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>
W64	Atendimento Antirrábico	18	41	48	21	29	20	<b>177</b>
X29	Acidente por Animais Peçonhentos	2	0	13	8	4	0	<b>27</b>
Z20.9	Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico	3	2	5	0	6	0	<b>16</b>
Y96	Acidente de Trabalho Grave	49	31	38	5	30	4	<b>157</b>
B26	Caxumba	2	0	0	0	0	0	<b>2</b>
H10	Conjuntivite	1	36	10	3	3	6	<b>59</b>
B30	Conjuntivite Viral	4	3	30	7	3	1	<b>48</b>
A90	Dengue	107	13	362	164	71	9	<b>726</b>
B09	Doenças Exantemáticas – Rubéola	0	2	0	0	0	0	<b>2</b>
B74.9	Filariose Não Especificada	0	0	0	1	0	0	<b>1</b>
A98.8	Hantavirose	0	0	0	0	1	0	<b>1</b>

A30.9	Hanseníase	3	2	4	0	4	4	<b>17</b>
B19	Hepatites Virais	3	3	0	0	1	1	<b>8</b>
A60	Herpes Genital (1º Episódio)	2	0	1	1	0	0	<b>4</b>
T65.9	Intoxicação Exógena	0	6	5	0	3	0	<b>14</b>
B55.1	Leishmaniose Tegumentar Americana	6	2	4	3	8	8	<b>31</b>
A27.9	Leptospirose	0	0	0	0	2	0	<b>2</b>
Z57.9	LER/DORT	0	0	4	7	1	0	<b>12</b>
B54	Malária – Negativa	7	6	3	4	1	2	<b>23</b>
B54	Malária – Positiva	8	1	1	0	0	0	<b>10</b>
G03.9	Meningite	2	0	0	0	0	0	<b>2</b>
A63	Outras Doenças de Transmissão Sexual	8	101	177	110	2	2	<b>400</b>
N36	Outros Transtornos da Uretra	2	1	1	0	0	0	<b>4</b>
A50.9	Sífilis Congênita	0	1	0	0	0	0	<b>1</b>
A53	Sífilis em Adulto	0	0	2	0	0	1	<b>3</b>
O98.1	Sífilis em Gestante	0	1	0	0	1	0	<b>2</b>
N48.5	Síndrome da Úlcera Genital	7	7	2	0	0	0	<b>16</b>
N72	Síndrome do Corrimento Cervical em Mulheres	352	150	51	106	215	40	<b>914</b>
R17	Síndrome Ictérica Aguda	0	1	0	0	0	0	<b>1</b>
A35	Tétano Acidental	0	1	0	0	0	5	<b>6</b>
A16.9	Tuberculose	1	1	0	10	5	2	<b>19</b>
N77	Úlceração e Inflamação Vulvovaginais	0	2	2	0	0	0	<b>4</b>
B01.9	Varicela	108	14	49	4	23	4	<b>202</b>
Y09	Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências	0	0	2	2	6	1	<b>11</b>
Total		696	428	814	456	419	110	<b>2.923</b>

Fonte: Sistema de Informação de Notificação de Agravos – SINAN, 2015.

\*Até 30/06/2015.

**Quadro 25 – Casos novos confirmados de hanseníase segundo Classificação, ano de diagnóstico e Taxa de Detecção (TD) 2014. Município de Campos de Júlio. 2008 a 2014.**

Classificação	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total	População Estimada 2014	TD 2014 (/10.000 hab.)
Paucibacilar	2	1	0	1	0	0	2	6	5.969	3,35
Multibacilar	3	2	2	0	3	0	2	12	5.969	3,35
Total	5	3	2	1	3	0	4	18	<b>5.969</b>	6,70

Fonte: SINAN/DATASUS, 2015

O coeficiente de incidência para hanseníase no ano de 2014 ficou em 6,70/10.000 habitantes, sendo deste modo considerado hiperendêmico para este agravo segundo os níveis adotados pela RIPSa – Rede Interagencial de Informações para a Saúde/MS.

**Quadro 26 – Casos novos confirmados de tuberculose segundo ano de diagnóstico e Taxa de Incidência (TI) 2014. Município de Campos de Júlio. 2008 a 2014.**

2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total	Pop. Estimada 2014	TI 2014 (/10.000 hab.)
0	0	1	1	0	10	2	14	5.969	3,35

Fonte: SINAN/DATASUS, 2015

A taxas de incidência de tuberculose apresentada estão geralmente associadas a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e a insatisfatórias condições de assistência, diagnóstico e tratamento de sintomáticos respiratórios no nível de atenção básica.

A incidência deste agravo pode apresentar aumento da morbidade quando há associação com a infecção pelo HIV.

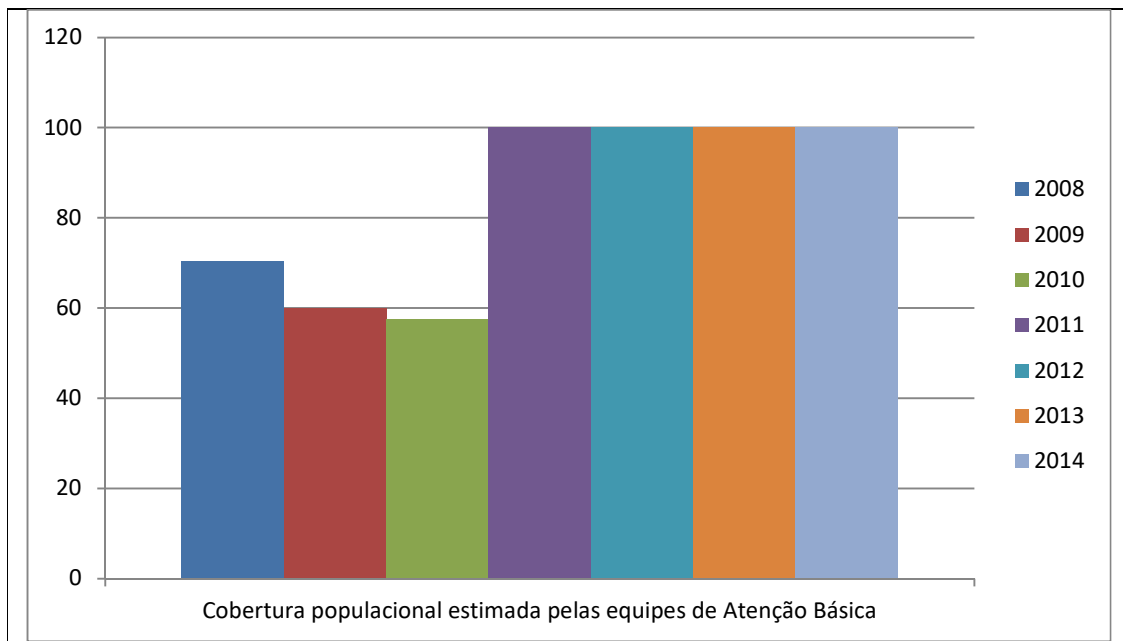
### 1.3 Série Histórica do Pacto pela Vida

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

**Objetivo 1.1** – Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Básica.

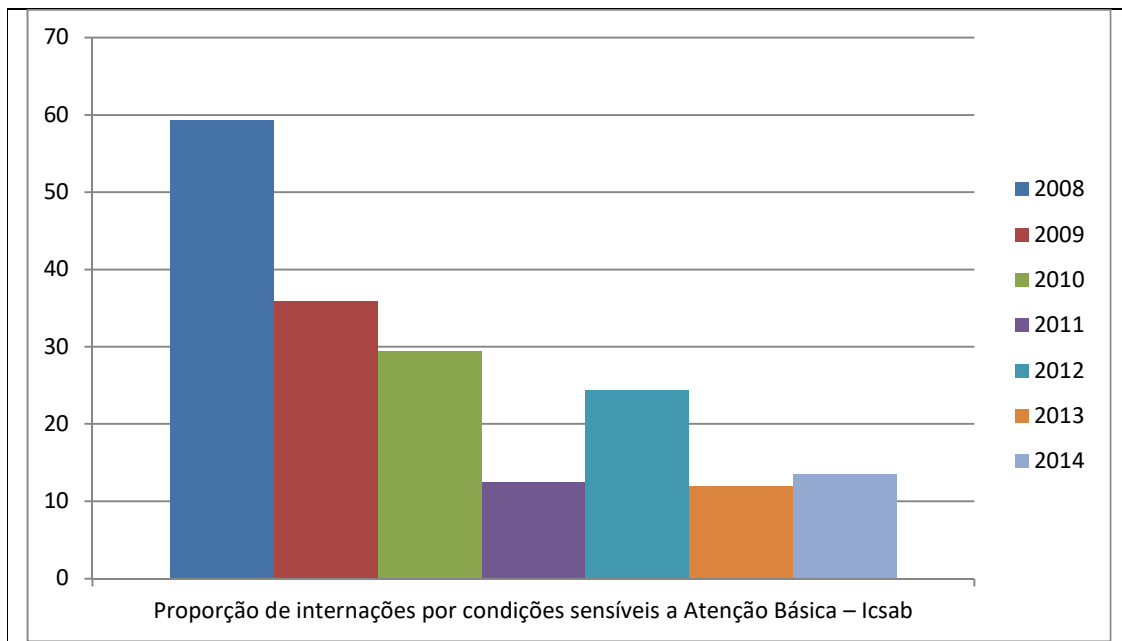
**Indicador 1** – Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.

SÉRIE HISTÓRICA				Unidade	Sentido	Frequência
				%	↑	Anual
<b>Meta</b>	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Departamento de Atenção Básica (DAB); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).					
<b>Fórmula</b>	(((Nº de ESF + Nº de ESF equivalente) x 3.000) / População no mesmo local e período) X 100.					
Histórico						
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
70,36	59,88	57,44	100,00	100,00	100,00	100,0
Gráfico						



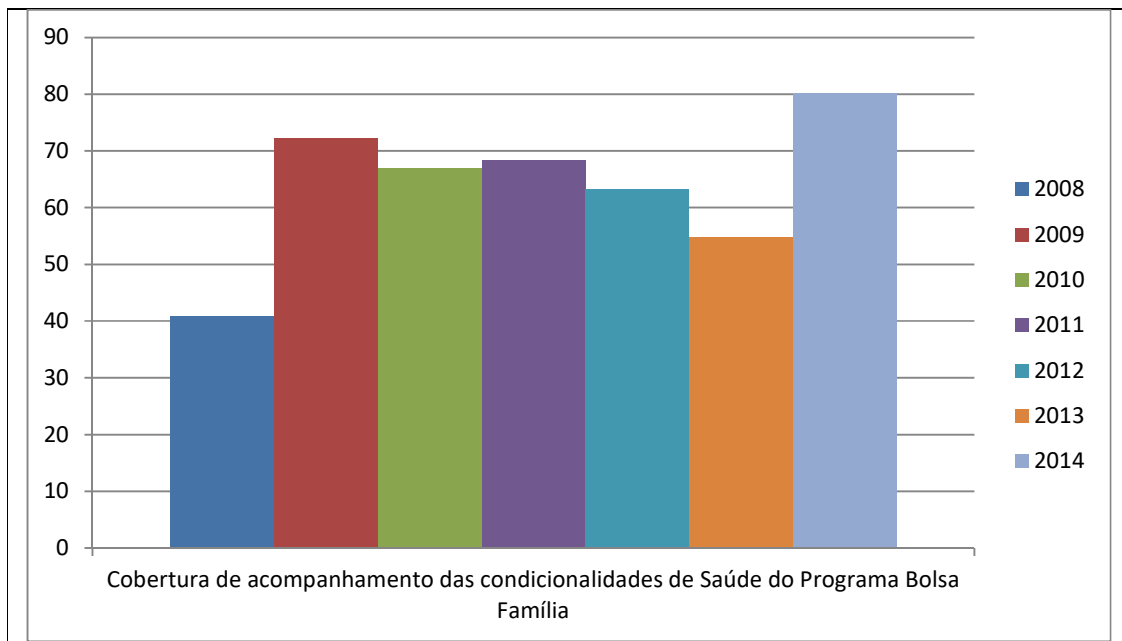
**Indicador 2** – Proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Básica – ICSAB.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↓	Anual		
<b>Meta</b>	Redução de internações por causas sensíveis a Atenção Básica.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS).					
<b>Fórmula</b>	Nº de internações por causas sensíveis selecionadas a Atenção Básica, em determinado local e período / Total de internações clínicas, em determinado local e período X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>59,35</b>	<b>35,82</b>	<b>29,41</b>	<b>12,50</b>	<b>24,32</b>	<b>11,94</b>	<b>13,50</b>
<b>Gráfico</b>						



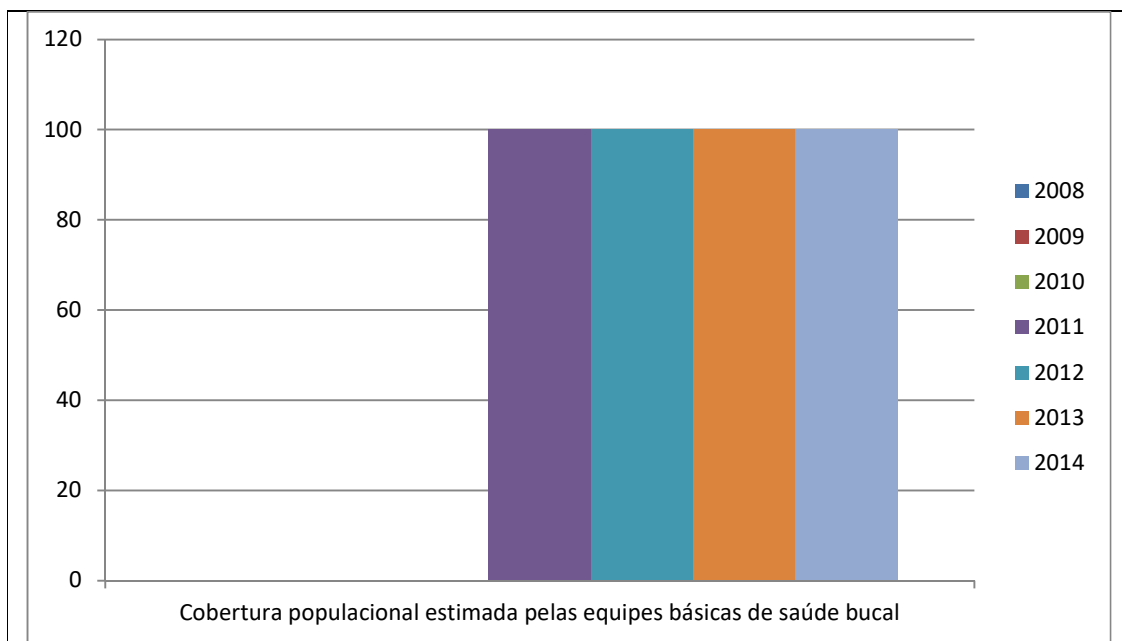
**Indicador 3** – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).					
<b>Fonte</b>	Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – DATASUS/MS.					
<b>Fórmula</b>	Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano / Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>40,79</b>	<b>72,22</b>	<b>66,89</b>	<b>68,33</b>	<b>63,13</b>	<b>54,78</b>	<b>80,09</b>
<b>Gráfico</b>						



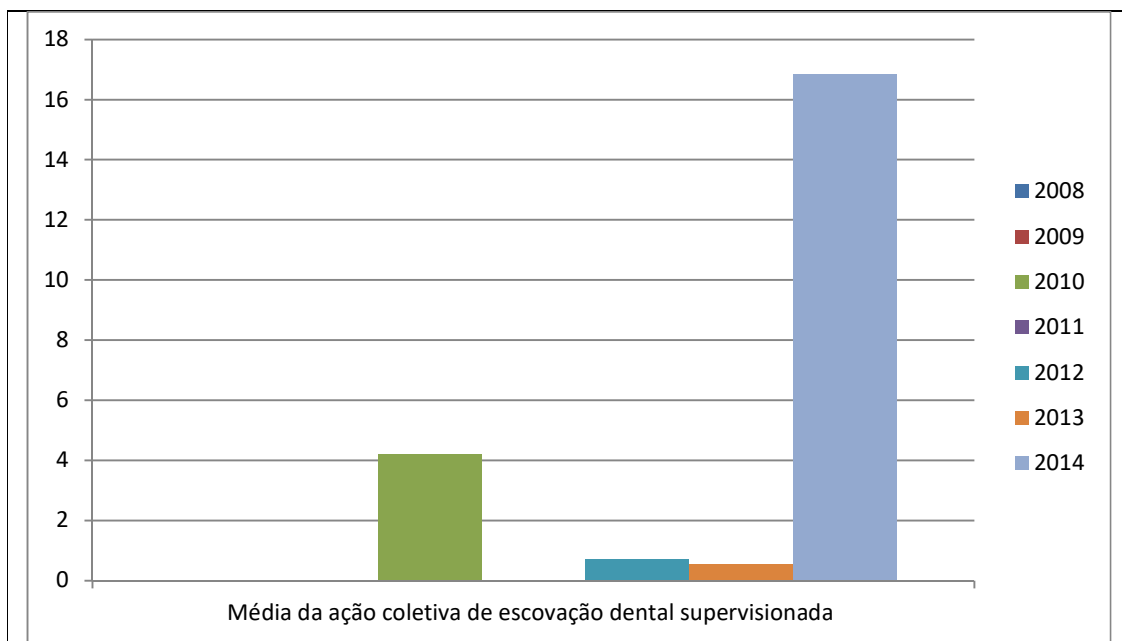
**Indicador 4 – Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.**

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Departamento de Atenção Básica (DAB); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).					
<b>Fórmula</b>	(((Soma da carga horária dos cirurgiões dentistas/40) * 3.000) / População no mesmo local e período) X 100.					
Histórico						
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N/D	N/D	N/D	100,00	100,00	100,00	100,00
Gráfico						



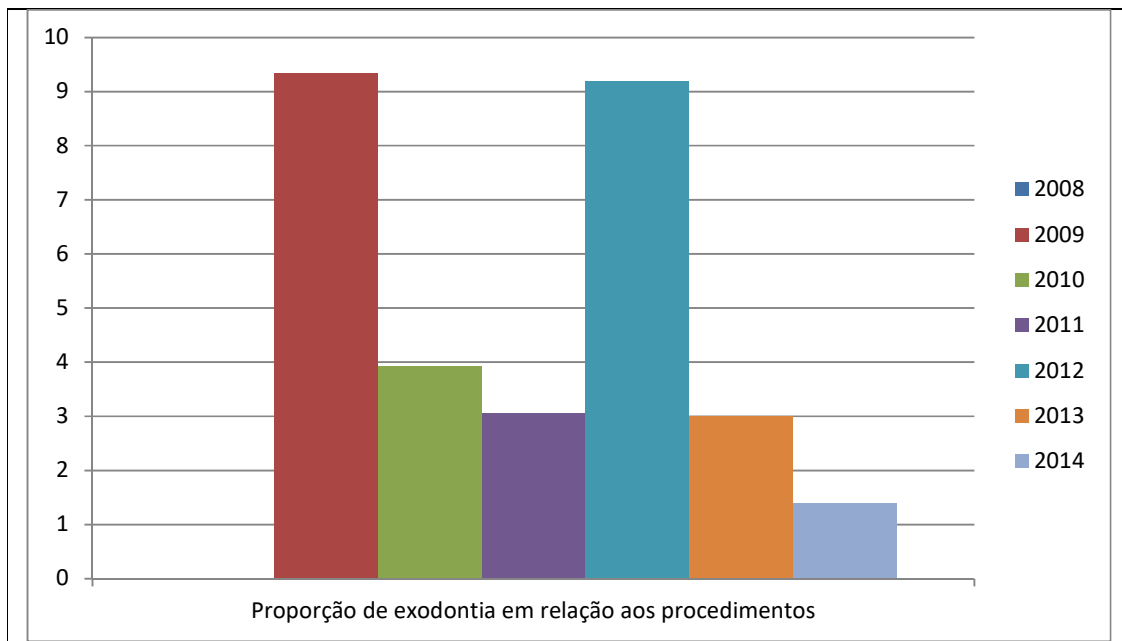
**Indicador 5 – Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.**

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).					
<b>Fórmula</b>	((Número de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local 12 meses / 12) / População no mesmo local e período) X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
-	-	4,19	0,00	0,71	0,54	16,84
<b>Gráfico</b>						



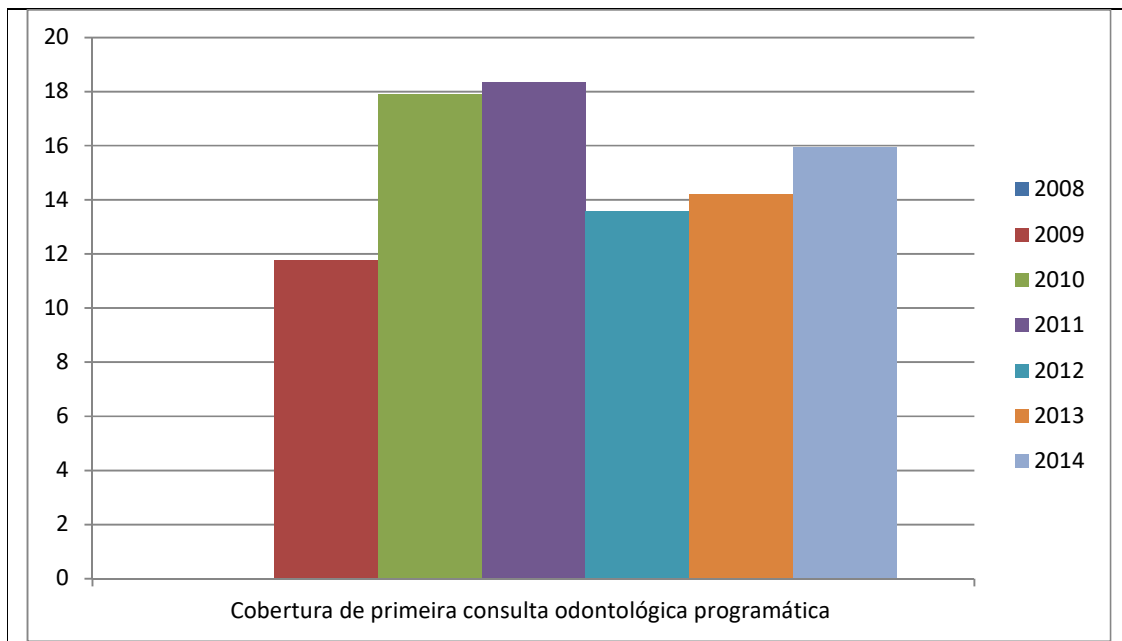
**Indicador 6 - Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.**

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↓	Anual		
<b>Meta</b>	Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).					
<b>Fórmula</b>	Número total de extrações dentárias em determinado local e período / Número total de procedimentos clínicos individuais preventivos e curativos selecionados no mesmo local e período X 100.					
Histórico						
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
N/D	9,34	3,92	3,06	9,19	3,00	1,39
Gráfico						



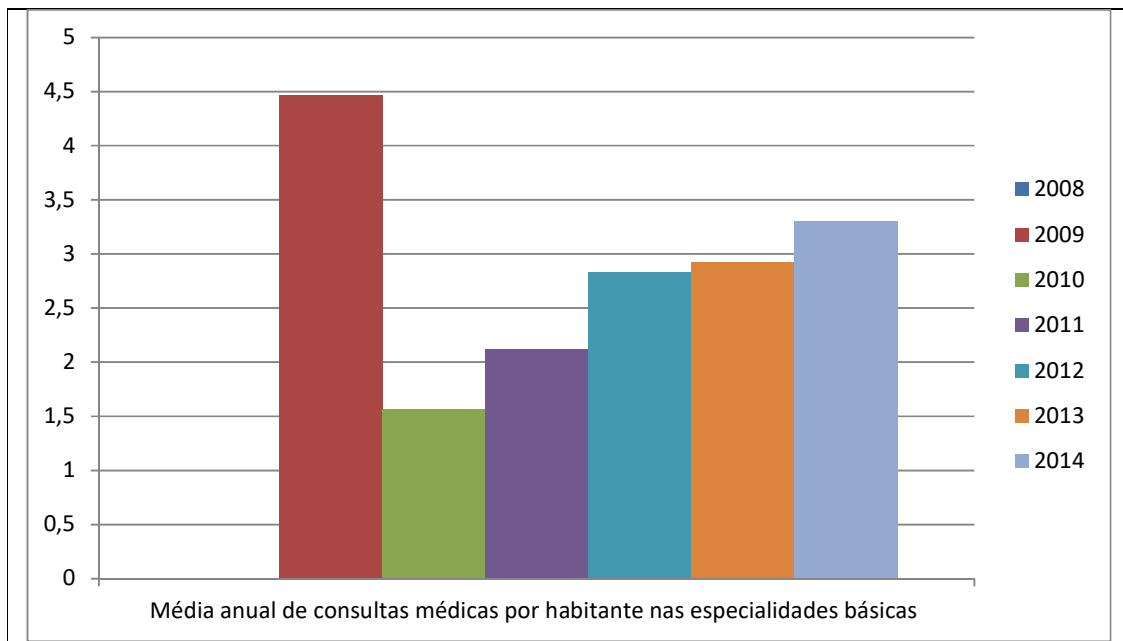
**Indicador 7 – Cobertura de primeira consulta odontológica programática.**

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Aumentar a cobertura de primeira consulta odontológica programática.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).					
<b>Fórmula</b>	Número total de primeira consulta odontológica programática / População no mesmo local e período X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>0,00</b>	<b>11,76</b>	<b>17,89</b>	<b>18,36</b>	<b>13,58</b>	<b>14,21</b>	<b>15,93</b>
<b>Gráfico</b>						



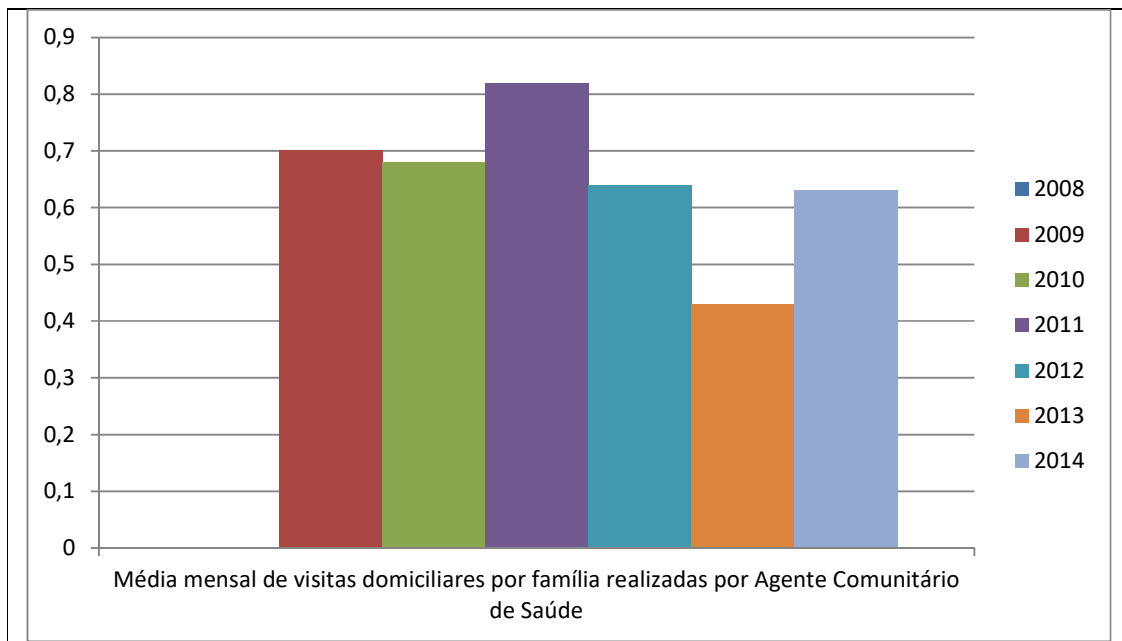
**Indicador 8 – Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas.**

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		Razão	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Aumentar a média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).					
<b>Fórmula</b>	Número total de consultas médicas de atenção básica / População no mesmo local e período.					
Histórico						
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0,00	4,47	1,57	2,12	2,83	2,92	3,30
Gráfico						



**Indicador 9** - Média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por Agente Comunitário de Saúde.

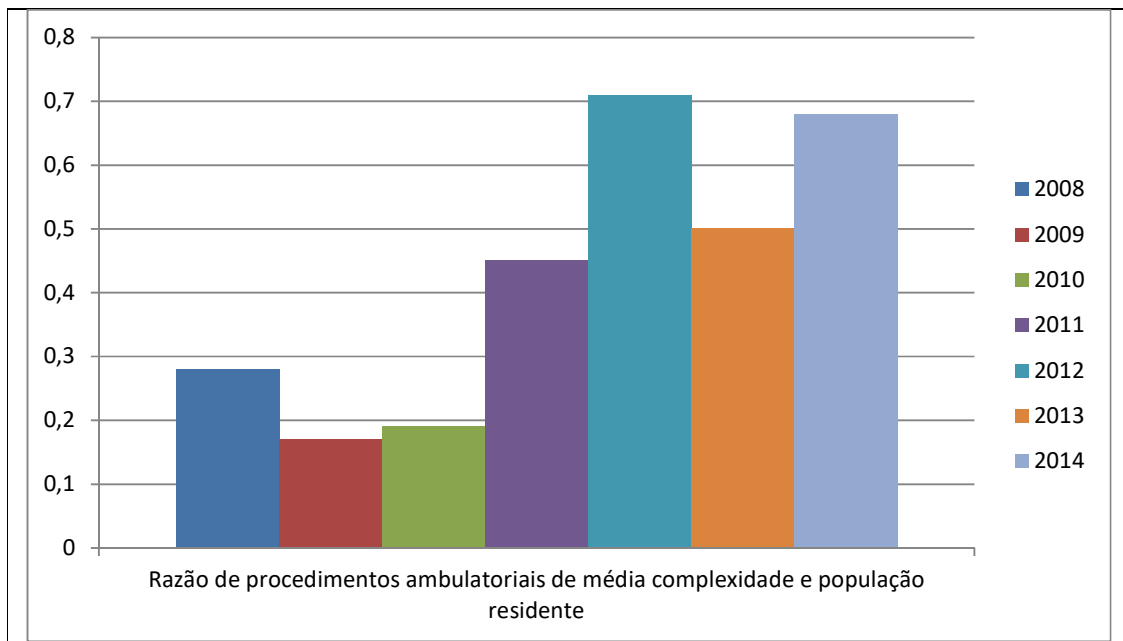
SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		Razão	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Aumentar a média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por Agente Comunitário de Saúde.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS); Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB).					
<b>Fórmula</b>	$(\text{Número total de Visitas Domiciliares realizadas por Agente Comunitário de Saúde no ano} / 12) / \text{Número de Famílias Cadastradas no SIAB na última competência.}$					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>0,00</b>	<b>0,70</b>	<b>0,68</b>	<b>0,82</b>	<b>0,64</b>	<b>0,43</b>	<b>0,63</b>
<b>Gráfico</b>						



**Objetivo 1.2** - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

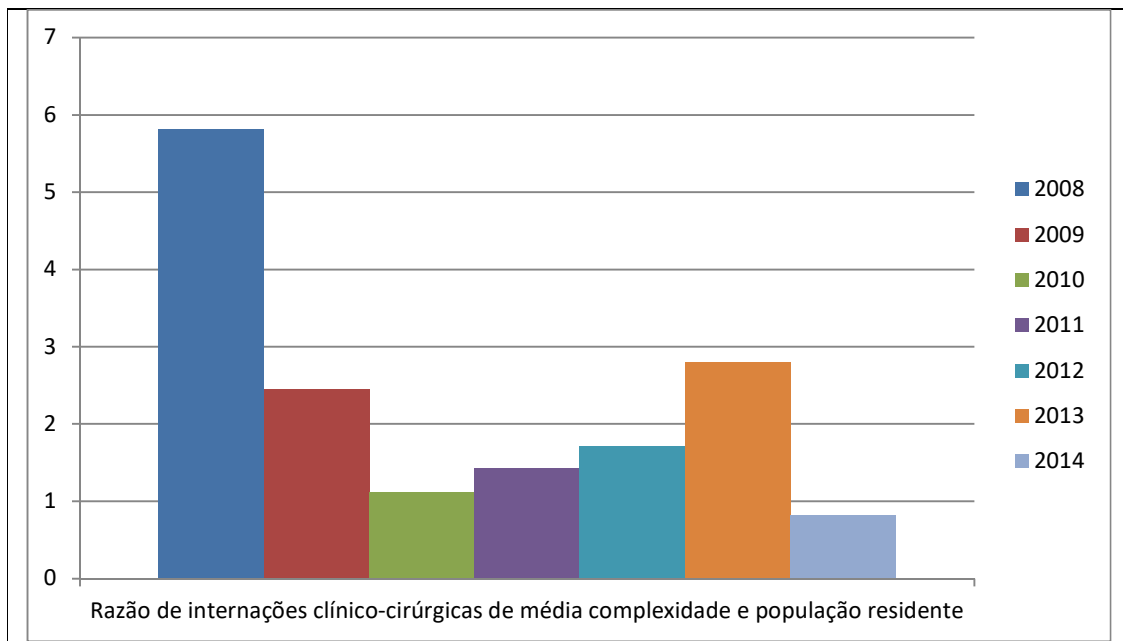
**Indicador 10** - Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		/100	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).					
<b>Fórmula</b>	(Total de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade realizados nos ambulatórios (BPAI e APAC) + o subconjunto destes procedimentos realizados nos hospitais (SIH)) / População residente no mesmo local e período X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>0,28</b>	<b>0,17</b>	<b>0,19</b>	<b>0,45</b>	<b>0,71</b>	<b>0,50</b>	<b>0,68</b>
<b>Gráfico</b>						



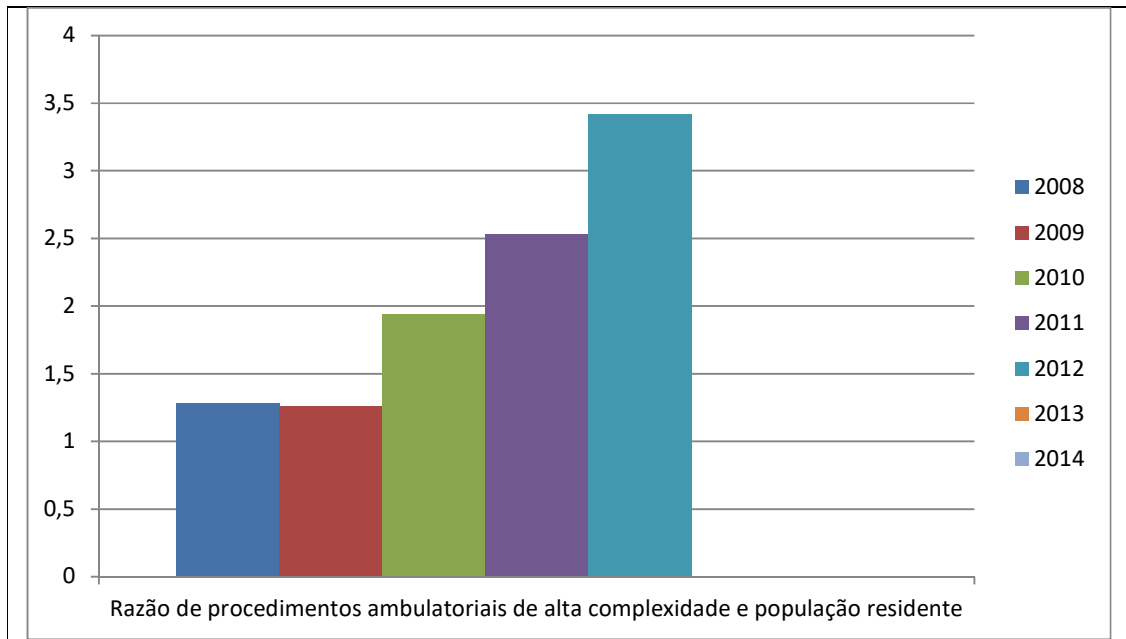
**Indicador 11** - Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		/100	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).					
<b>Fórmula</b>	Total de internações clínico-cirúrgicas realizadas de média complexidade / População residente no mesmo local e período X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>5,81</b>	<b>2,45</b>	<b>1,11</b>	<b>1,43</b>	<b>1,71</b>	<b>2,80</b>	<b>0,82</b>
<b>Gráfico</b>						



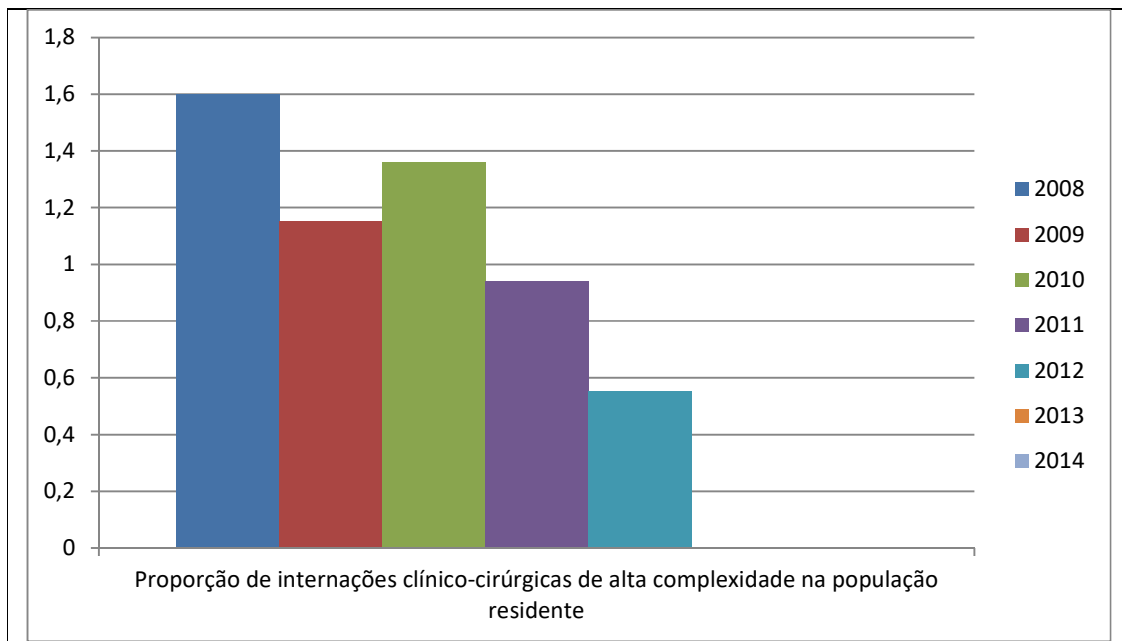
**Indicador 12** – Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade e população residente.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		/100	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Aumentar o número de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados para população residente.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).					
<b>Fórmula</b>	Total de procedimentos ambulatoriais selecionados de alta complexidade / População residente no mesmo local e período X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>1,28</b>	<b>1,26</b>	<b>1,94</b>	<b>2,53</b>	<b>3,42</b>	<b>NSA</b>	<b>NSA</b>
<b>Gráfico</b>						



**Indicador 13** - Proporção de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		/1.000	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Aumentar o número de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade na população residente.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).					
<b>Fórmula</b>	Total de internações clínico-cirúrgicas realizadas de alta complexidade / População residente no mesmo local e período X 1.000.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>1,60</b>	<b>1,15</b>	<b>1,36</b>	<b>0,94</b>	<b>0,55</b>	<b>NSA</b>	<b>NSA</b>
<b>Gráfico</b>						

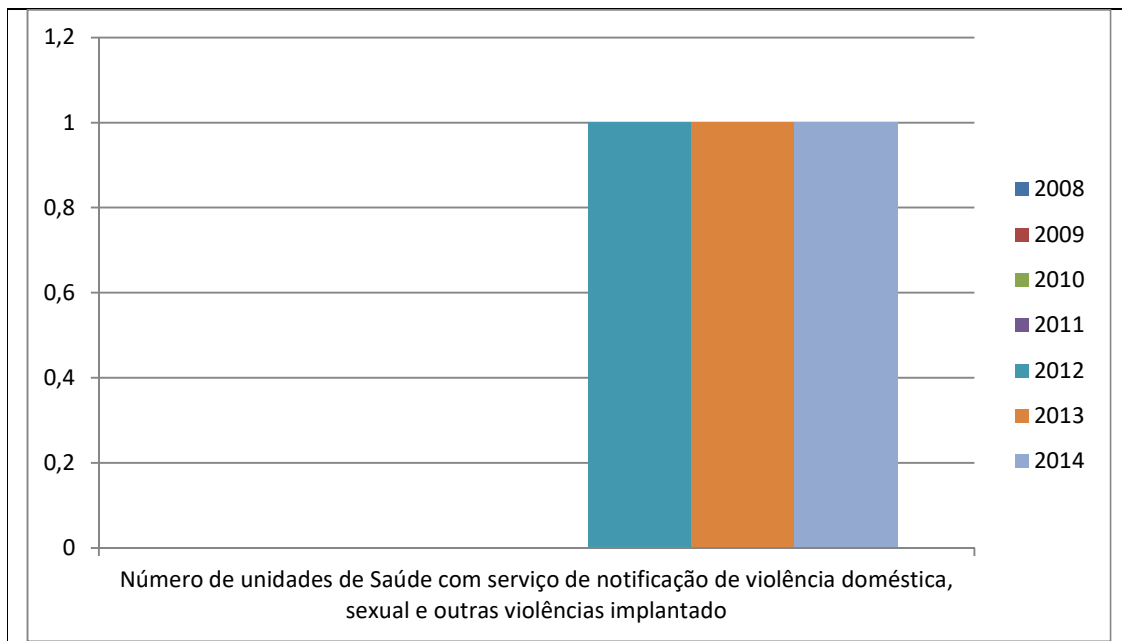


**Diretriz 2** – Aprimoramento da Rede de Atenção as Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada as outras redes de atenção.

**Objetivo 2.1** – Implementação da Rede de Atenção as Urgências.

**Indicador 14** – Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Ampliar o número de unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência doméstica, sexual e outras violências.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).					
<b>Fórmula</b>	Número absoluto de unidades de Saúde com notificação de violência doméstica, sexual e outras violências.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
NSA	NSA	NSA	NSA	1	1	1
<b>Gráfico</b>						

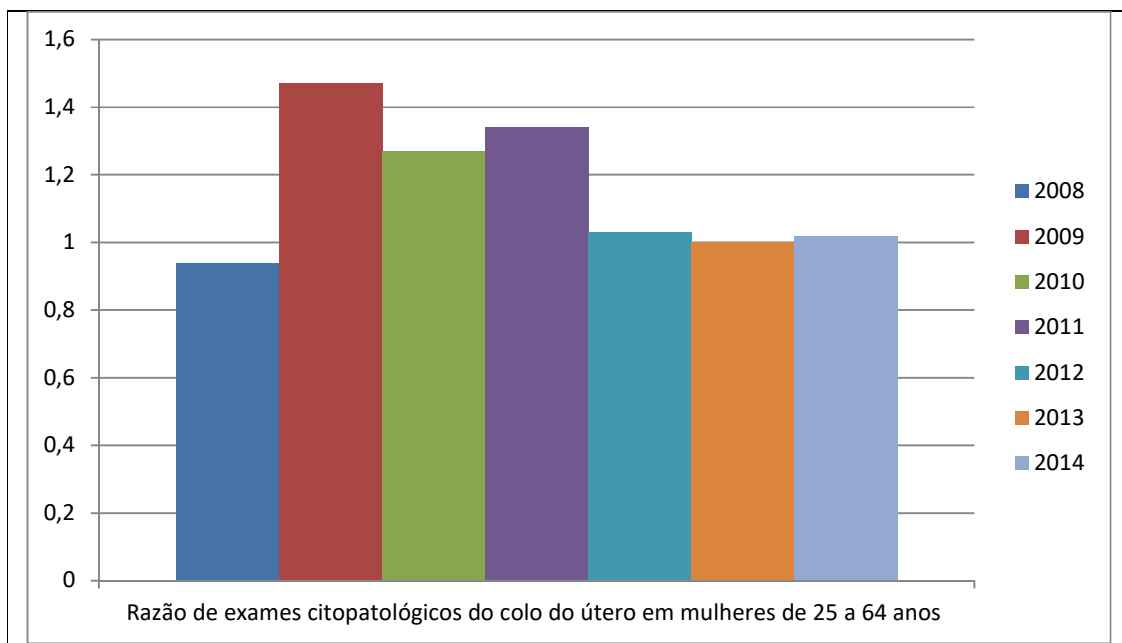


**Diretriz 3** - Promoção da atenção integral a saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

**Objetivo 3.1** - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.

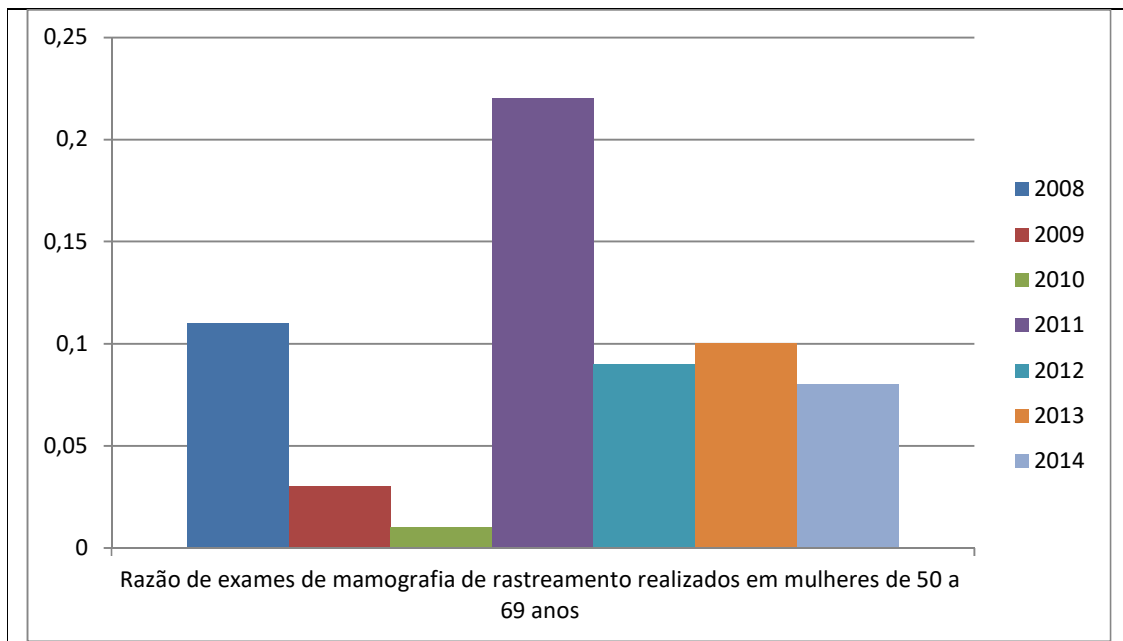
**Indicador 15** - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		Razão	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).					
<b>Fórmula</b>	Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, em determinado município e ano / (População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3).					
Histórico						
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0,94	1,47	1,27	1,34	1,03	1,00	1,02
Gráfico						



**Indicador 16** – Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.

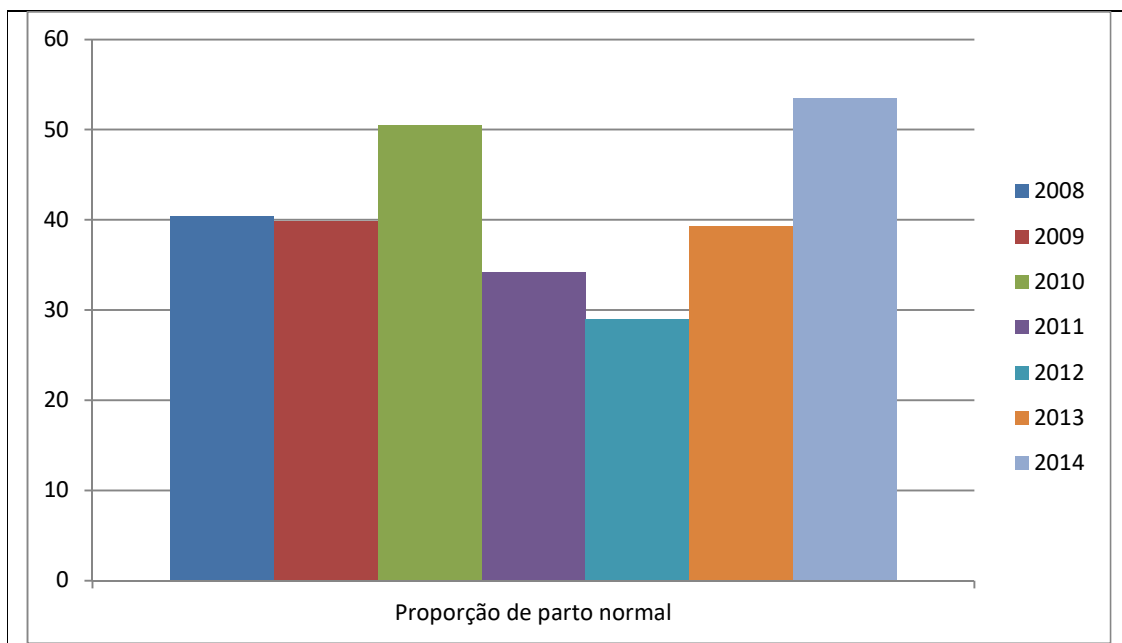
SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).					
<b>Fórmula</b>	Número de mamografias para rastreamento realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos em determinado local e ano / (População feminina na mesma faixa etária no mesmo local e ano / 2).					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>0,11</b>	<b>0,03</b>	<b>0,01</b>	<b>0,22</b>	<b>0,09</b>	<b>0,10</b>	<b>0,08</b>
<b>Gráfico</b>						



**Objetivo 3.2** – Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

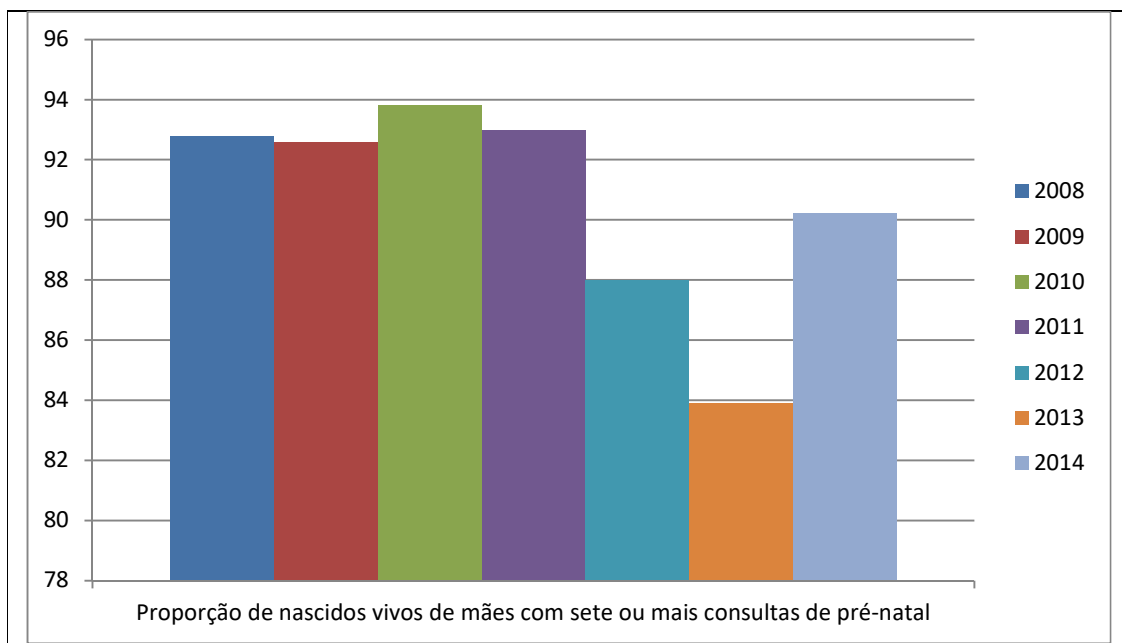
**Indicador 17** – Proporção de parto normal.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Aumentar o percentual de parto normal.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).					
<b>Fórmula</b>	Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano / Número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
40,45	39,81	50,52	34,21	29,00	39,32	53,48
<b>Gráfico</b>						



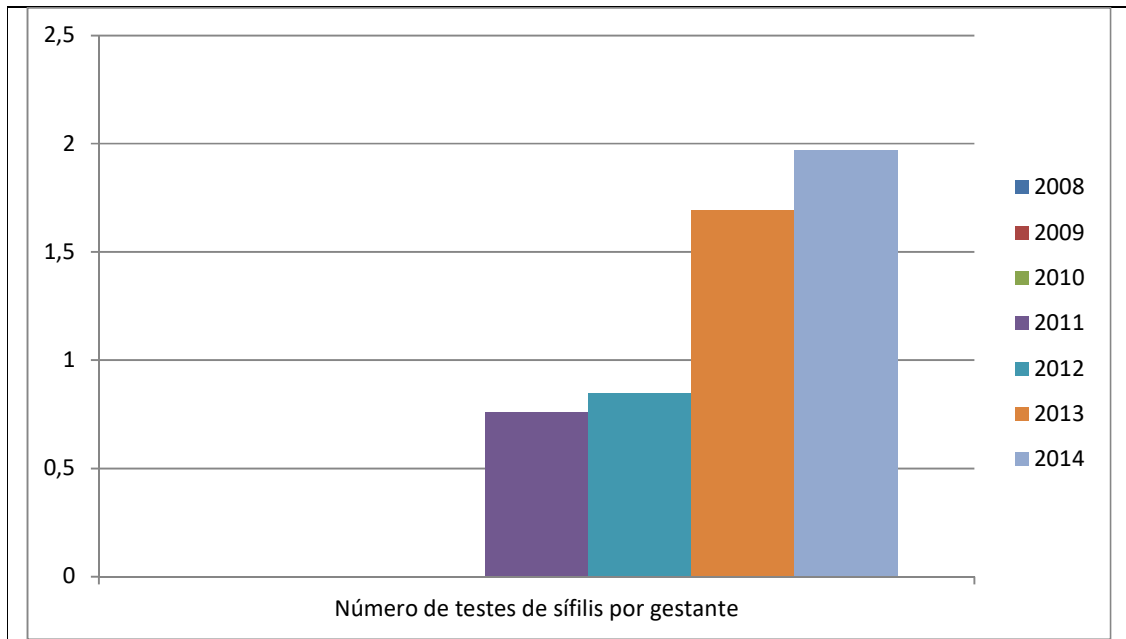
**Indicador 18** – Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).					
<b>Fórmula</b>	Número de nascidos vivos de mães residentes em determinado local e ano com sete ou mais consultas de pré-natal / Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>92,77</b>	<b>92,59</b>	<b>93,81</b>	<b>92,98</b>	<b>88,00</b>	<b>83,90</b>	<b>90,22</b>
<b>Gráfico</b>						



**Indicador 19 – Número de testes de sífilis por gestante.**

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		Razão	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Realizar testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS); Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).					
<b>Fórmula</b>	Número de testes realizados para o diagnóstico da sífilis entre gestantes, em determinado período e por local de residência / Número de partos hospitalares do SUS, para o mesmo período e local de residência.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>ND</b>	<b>0,76</b>	<b>0,85</b>	<b>1,69</b>	<b>1,97</b>
<b>Gráfico</b>						



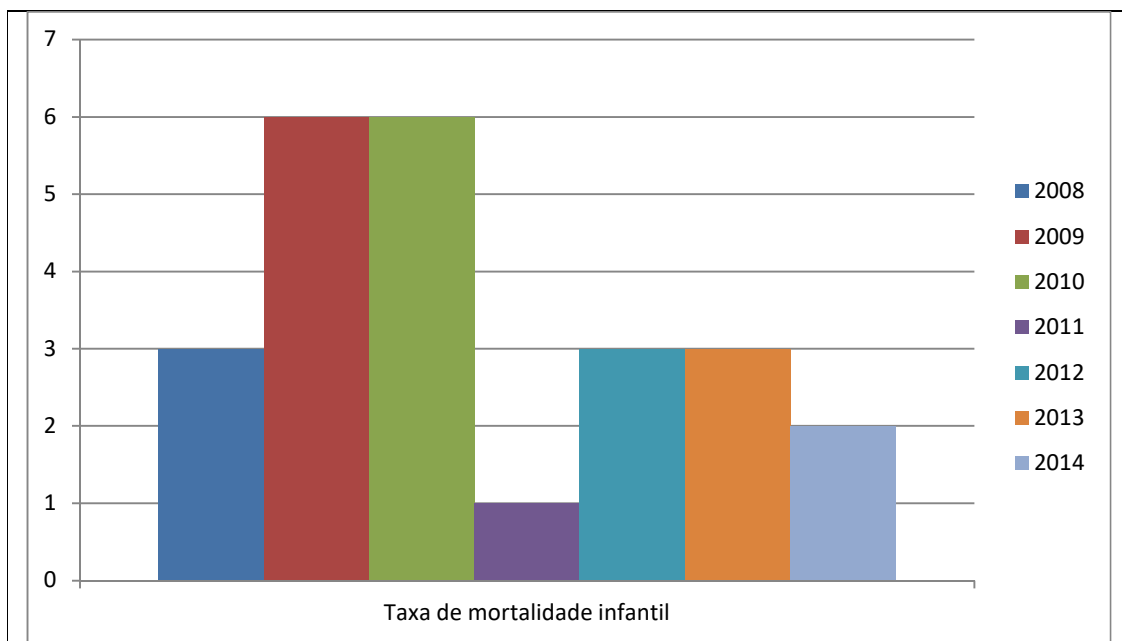
**Indicador 20** - Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		N. Absoluto	↓	Anual		
<b>Meta</b>	Reduzir o número de óbitos maternos.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).					
<b>Fórmula</b>	Número de óbitos maternos (ocorridos após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em determinado período e local de residência.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Gráfico</b>						



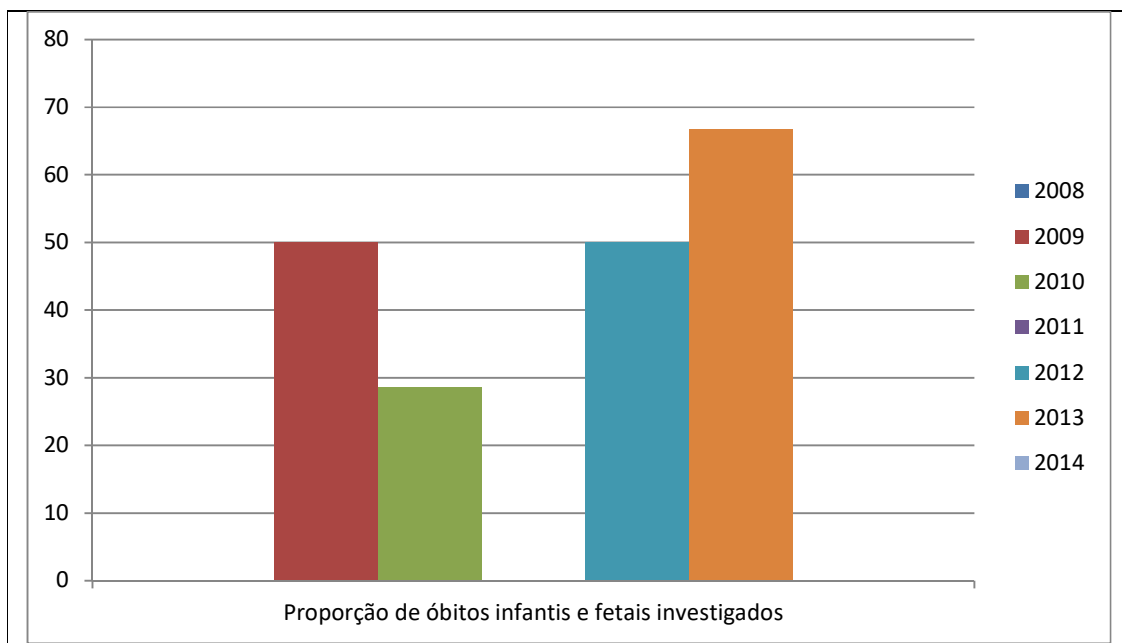
**Indicador 21 – Taxa de mortalidade infantil.**

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		N. Absoluto	↓	Anual		
<b>Meta</b>	Reduzir a mortalidade infantil.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).					
<b>Fórmula</b>	Número absoluto de óbitos de crianças menores de 1 ano.					
Histórico						
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
3	6	6	1	3	3	2
Gráfico						



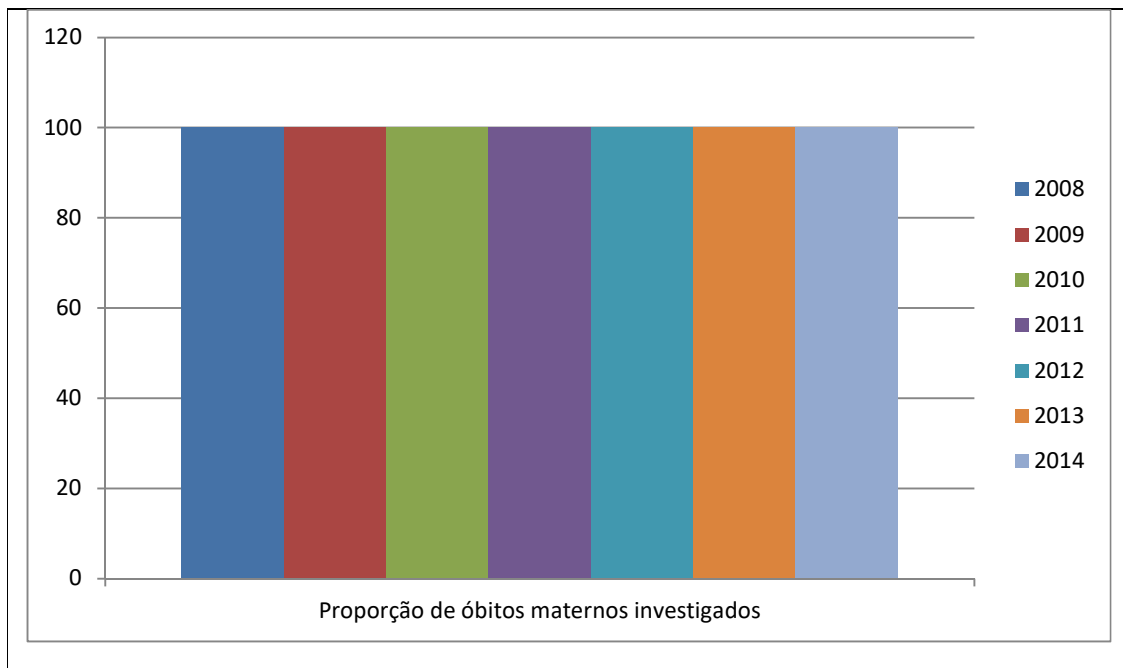
**Indicador 22 – Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.**

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Investigar os óbitos infantis e fetais.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).					
<b>Fórmula</b>	Total de óbitos infantis e fetais investigados / Total de óbitos infantis e fetais ocorridos X 100.					
Histórico						
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0,00	50,00	28,57	0,00	50,00	66,67	0,00
Gráfico						



**Indicador 23** – Proporção de óbitos maternos investigados.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Investigar os óbitos maternos.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).					
<b>Fórmula</b>	Total de óbitos maternos investigados / Total de óbitos maternos X 100.					
Histórico						
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Gráfico						



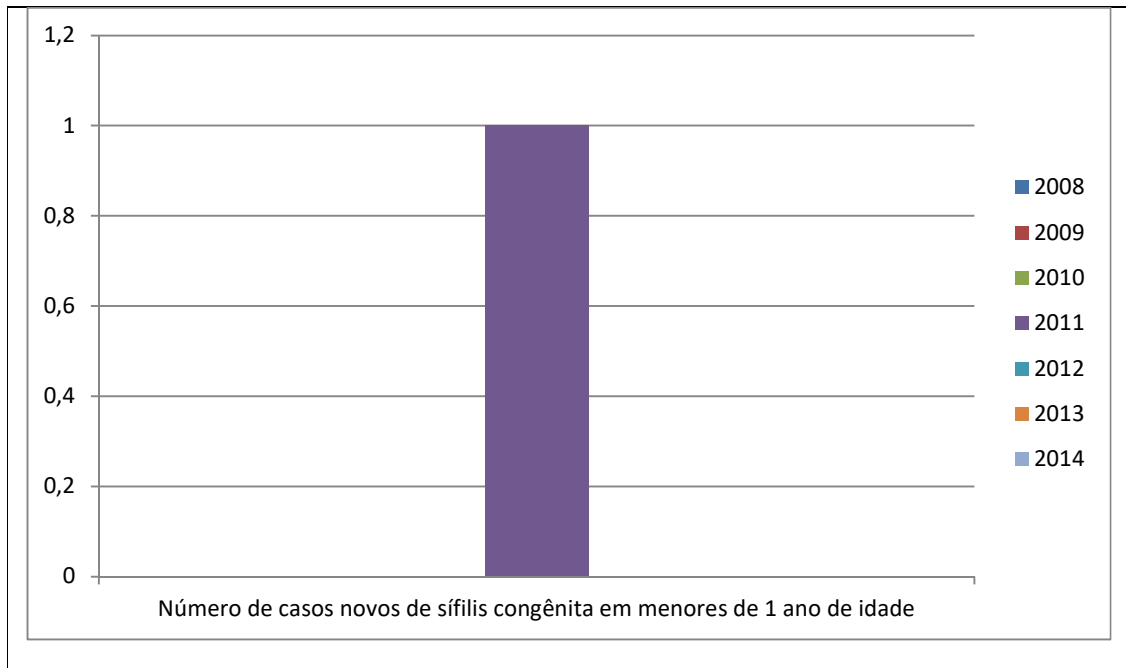
**Indicador 24** – Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).					
<b>Fórmula</b>	Total de óbitos de MIF investigados / Total de óbitos de MIF X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
<b>Gráfico</b>						



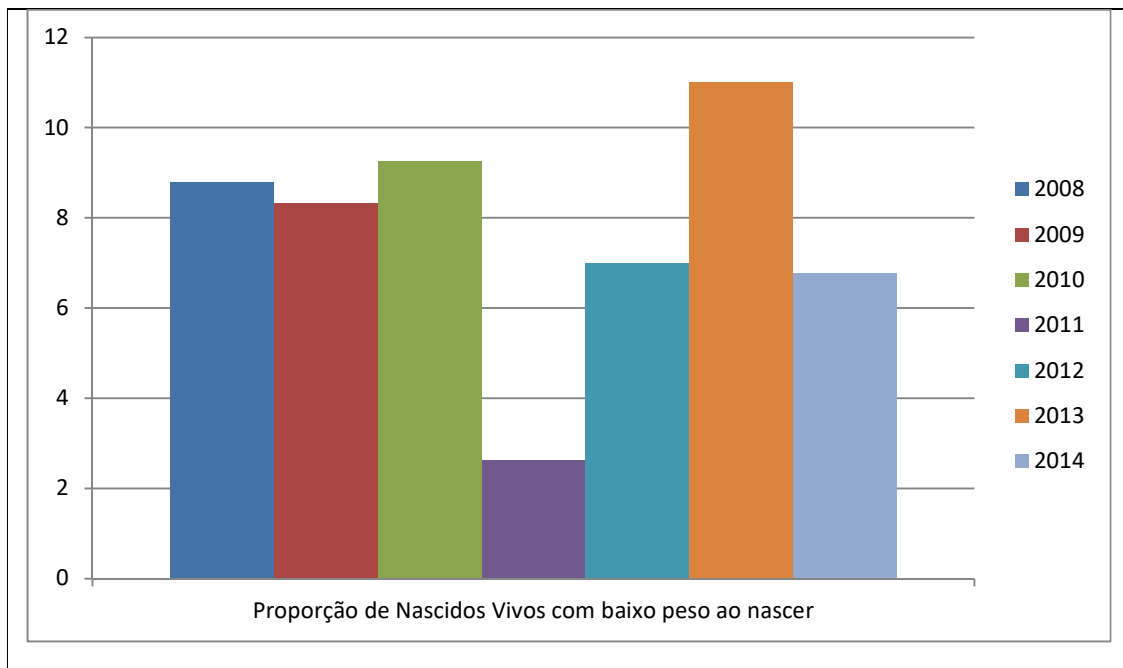
**Indicador 25** – Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↓	Anual		
<b>Meta</b>	Reduzir a incidência de sífilis congênita.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).					
<b>Fórmula</b>	Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.					
Histórico						
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0	0	0	1	0	0	0
Gráfico						



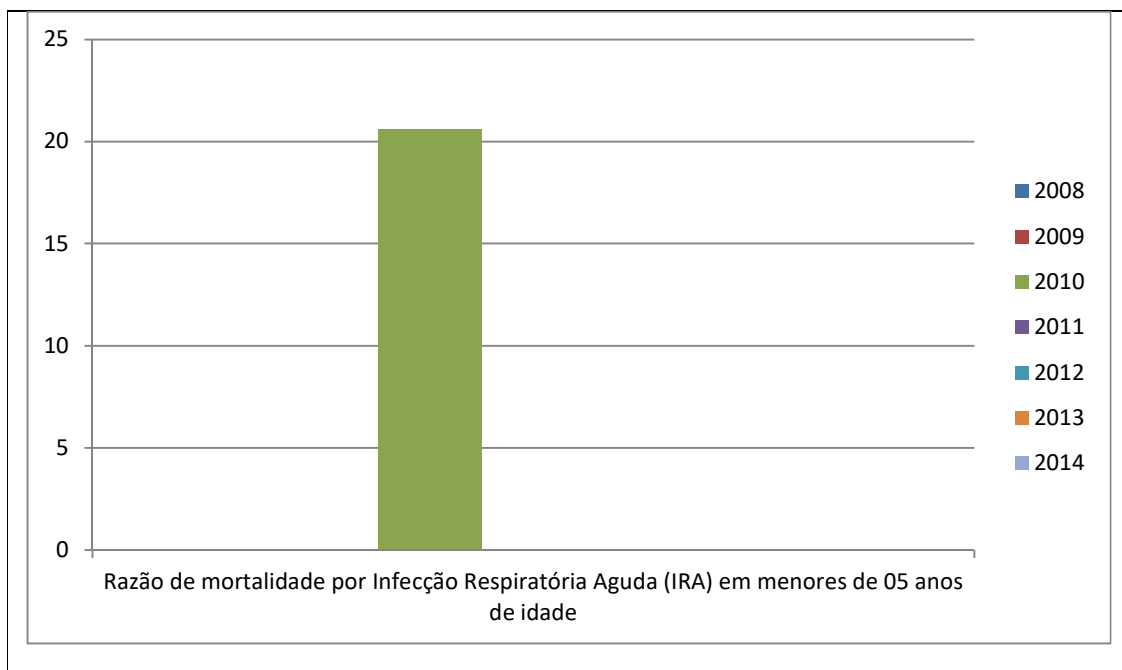
**Indicador 26** – Proporção de Nascidos Vivos com baixo peso ao nascer.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↓	Anual		
<b>Meta</b>	Reduzir o número de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (<2500g).					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).					
<b>Fórmula</b>	Número de nascidos vivos com peso menor ou igual a 2500 gramas em determinado local e ano / Número de nascidos vivos no mesmo local e período X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
8,79	8,33	9,27	2,63	7,00	11,02	6,77
<b>Gráfico</b>						



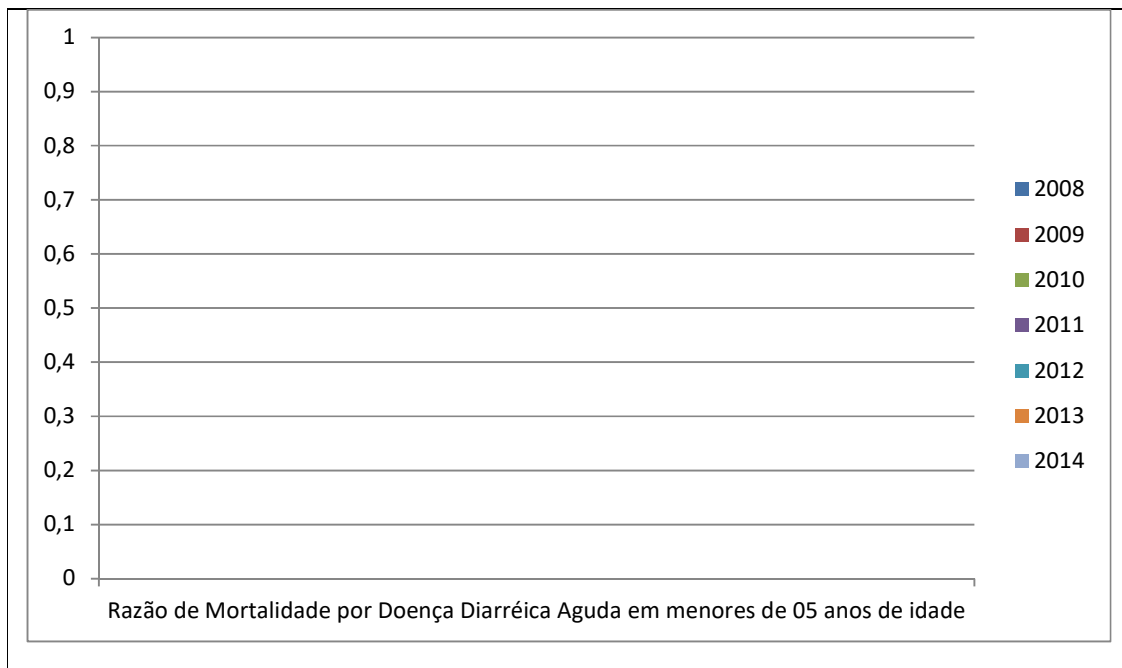
**Indicador 27** – Razão de mortalidade por Infecção Respiratória Aguda (IRA) em menores de 05 anos de idade.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		/1.000	↓	Anual		
<b>Meta</b>	Reduzir a mortalidade por Infecção Respiratória Aguda em menores de 05 anos de idade.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).					
<b>Fórmula</b>	Número de óbitos em menores de 05 anos de idade por IRA em determinado local e ano / Número de nascidos vivos no mesmo local e período X 1000.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>20,61</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Gráfico</b>						



**Indicador 28** – Razão de Mortalidade por Doença Diarreica Aguda (DDA) em menores de 05 anos de idade.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		/1.000	↓	Anual		
<b>Meta</b>	Reduzir a mortalidade por Doença Diarreica Aguda – DDA em menores de 05 anos de idade.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM); Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).					
<b>Fórmula</b>	Número de óbitos em menores de 05 anos de idade por DDA em determinado local e ano / Número de nascidos vivos no mesmo local e período X 1000.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Gráfico</b>						



**Diretriz 4** – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de *crack* e outras drogas.

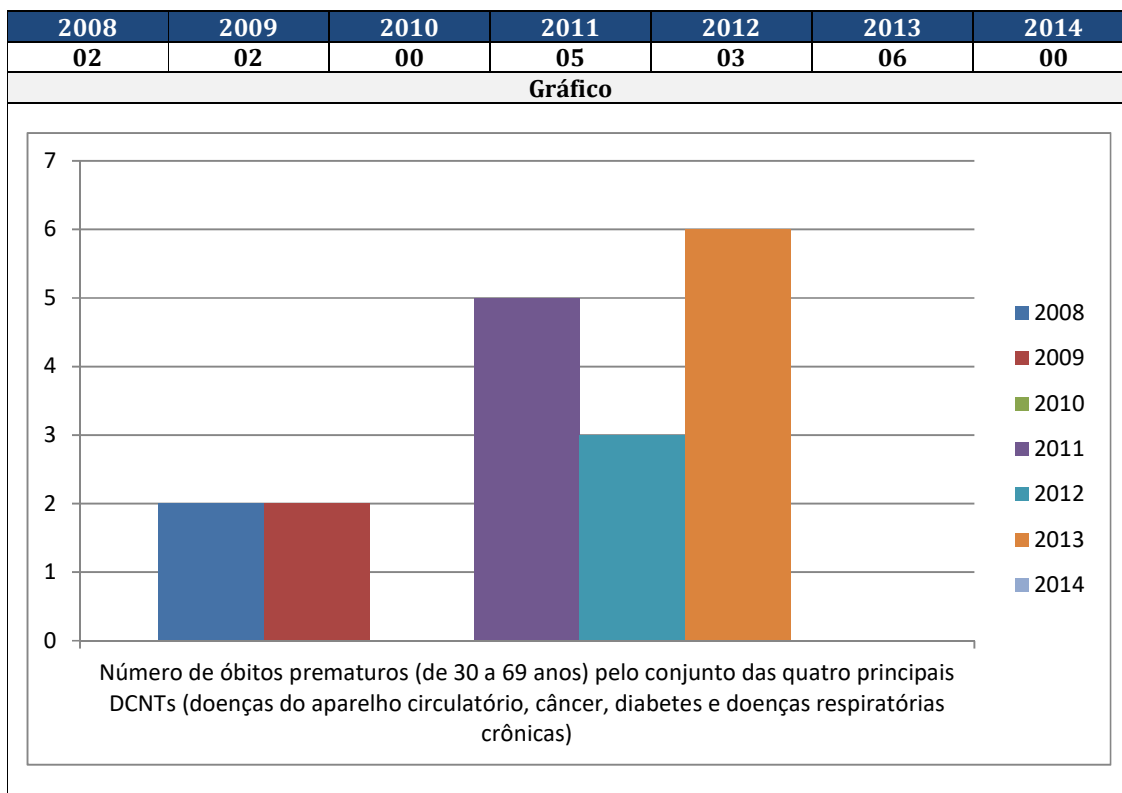
**Objetivo 4.1** – Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

**Diretriz 5** – Garantia da atenção integral a saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

**Objetivo 5.1** – Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

**Indicador 29** – Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

SÉRIE HISTÓRICA	Unidade	Sentido	Frequência
	N. Absoluto	↓	Anual
<b>Meta</b>	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).		
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).		
<b>Fórmula</b>	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10 – I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14 – em determinado ano e local.		
<b>Histórico</b>			



**Diretriz 6** – Implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.

**Objetivo 6.1** – Articular o SUS com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com observância as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.

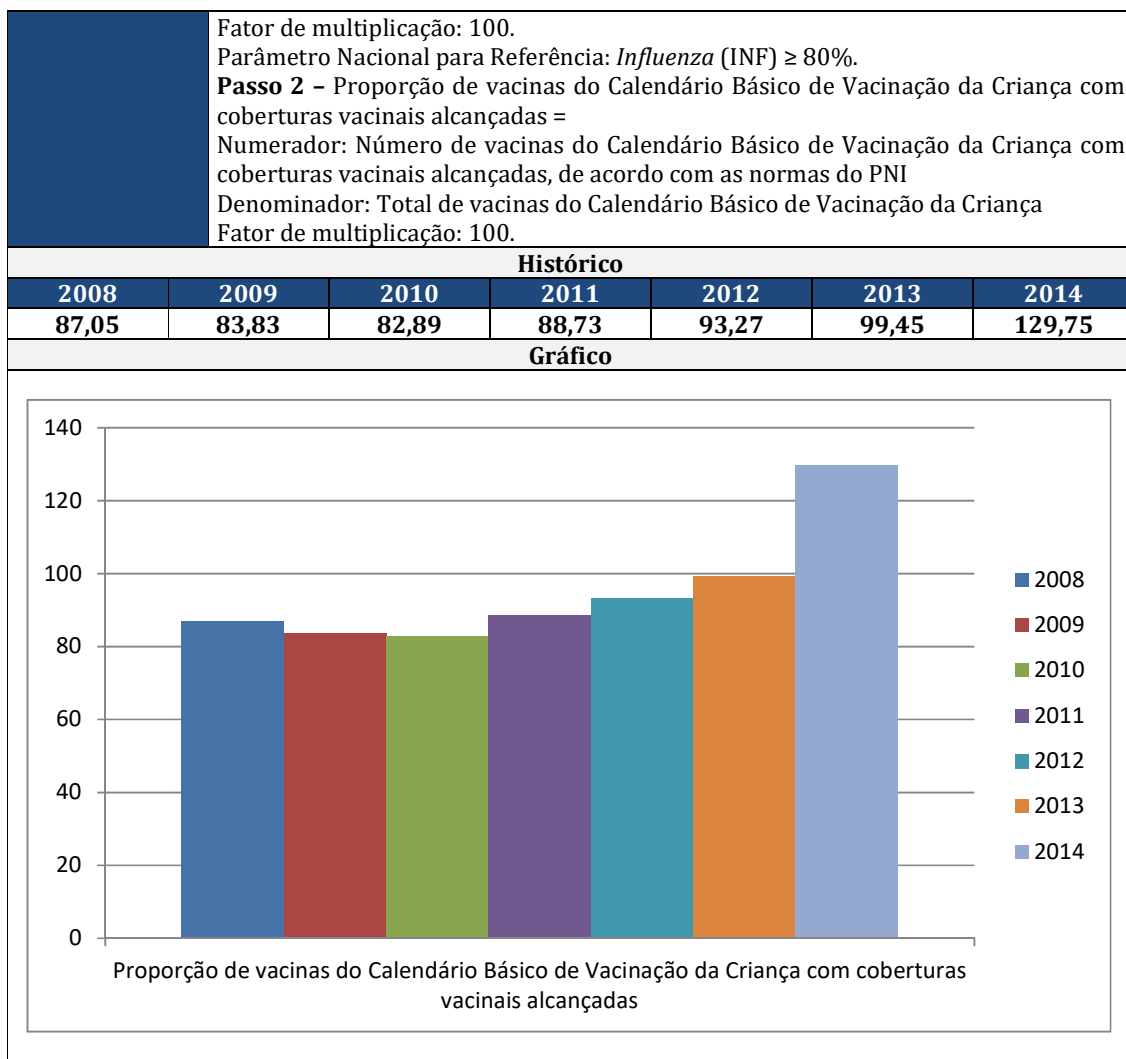
**Diretriz 7** – Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

**Objetivo 7.1** – Fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde.

**Indicador 30** – Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.

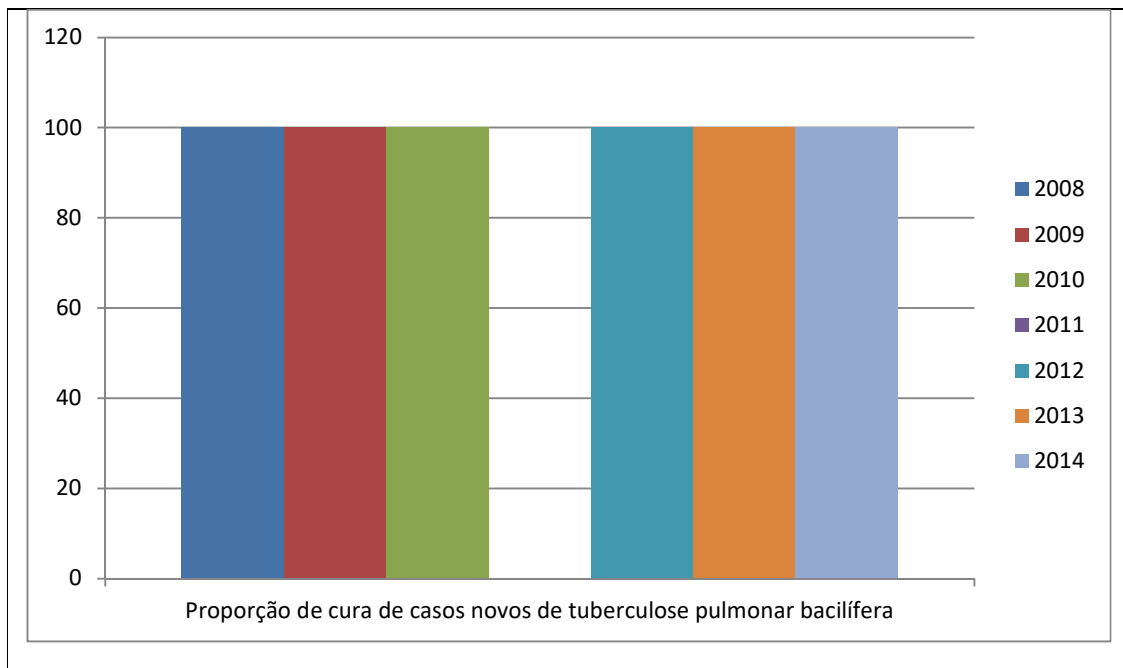
SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência
		%	↑	Anual
<b>Meta</b>	Alcançar, em pelo menos 70% dos municípios, as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.			
<b>Fonte</b>	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-API ou SI-PNI); Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).			

Fórmula	<p>Indicador: Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal adequada (<math>\geq 75\%</math> das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com cobertura vacinal alcançada).</p> <p><b>Passo 1 – Coberturas vacinais por tipo de vacina:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BCG-ID =  Numerador: N<sup>o</sup> de doses aplicadas de BCG &lt;1 ano de idade  Denominador: População &lt;1 ano de idade  Fator de multiplicação: 100  Parâmetro Nacional para Referência: BCG- ID <math>\geq 90\%</math></li> <li>• Rotavírus Humano (VORH) =  Numerador: N<sup>o</sup> de segundas doses aplicadas de VORH &lt;1 ano de idade  Denominador: População &lt;1 ano de idade  Fator de multiplicação: 100  Parâmetro Nacional para Referência: Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) <math>\geq 90\%</math></li> <li>• Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) =  Numerador: N<sup>o</sup> de terceiras doses aplicadas de Pentavalente (DTP+Hib+Hep B) em &lt;1 ano de idade  Denominador: População &lt;1 ano de idade  Fator de multiplicação: 100  Parâmetro Nacional para Referência: Pentavalente (DTP+Hib+HepB) <math>\geq 95\%</math></li> <li>• Vacina contra Poliomielite =  Numerador: N<sup>o</sup> de terceiras doses aplicadas de vacina contra poliomielite em &lt;1 ano de idade  Denominador: População &lt;1 ano de idade  Fator de multiplicação: 100  Parâmetro Nacional para Referência: Vacina contra Poliomielite <math>\geq 95\%</math></li> <li>• Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) =  Numerador: N<sup>o</sup> de terceiras doses aplicadas de vacina Pneumocócica Conjugada 10v (PnC10v) em &lt;1 ano de idade  Denominador: População &lt;1 ano de idade  Fator de multiplicação: 100  Parâmetro Nacional para Referência: Vacina Pneumocócica Conjugada (PnC10v) <math>\geq 95\%</math>.</li> <li>• Meningocócica Conjugada C (MnC) =  Numerador: N<sup>o</sup> de segundas doses aplicadas de vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) em &lt;1 ano de idade  Denominador: População &lt;1 ano de idade  Fator de multiplicação: 100  Parâmetro Nacional para Referência: Vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) <math>\geq 95\%</math>.</li> <li>• Tríplice Viral =  Numerador: N<sup>o</sup> de doses da vacina Tríplice Viral aplicadas em crianças de 1 ano de idade  Denominador: População 1 ano de idade  Fator de multiplicação: 100  Parâmetro Nacional para Referência: Vacina tríplice viral 95%</li> <li>• Febre Amarela (quando recomendada)  Numerador: N<sup>o</sup> de doses da vacina de febre amarela aplicada na pop. &lt;1 ano de idade  Denominador: População &lt;1 ano de idade  Fator de multiplicação: 100  Parâmetro Nacional para Referência: Febre amarela (para as áreas com recomendação da vacina) 100%</li> <li>• <i>Influenza</i> =  Numerador: N<sup>o</sup> de doses de vacina <i>influenza</i> na população de 6 meses a &lt;2 anos de idade  Denominador: População 6 meses a &lt;2 anos de idade</li> </ul>
---------	--



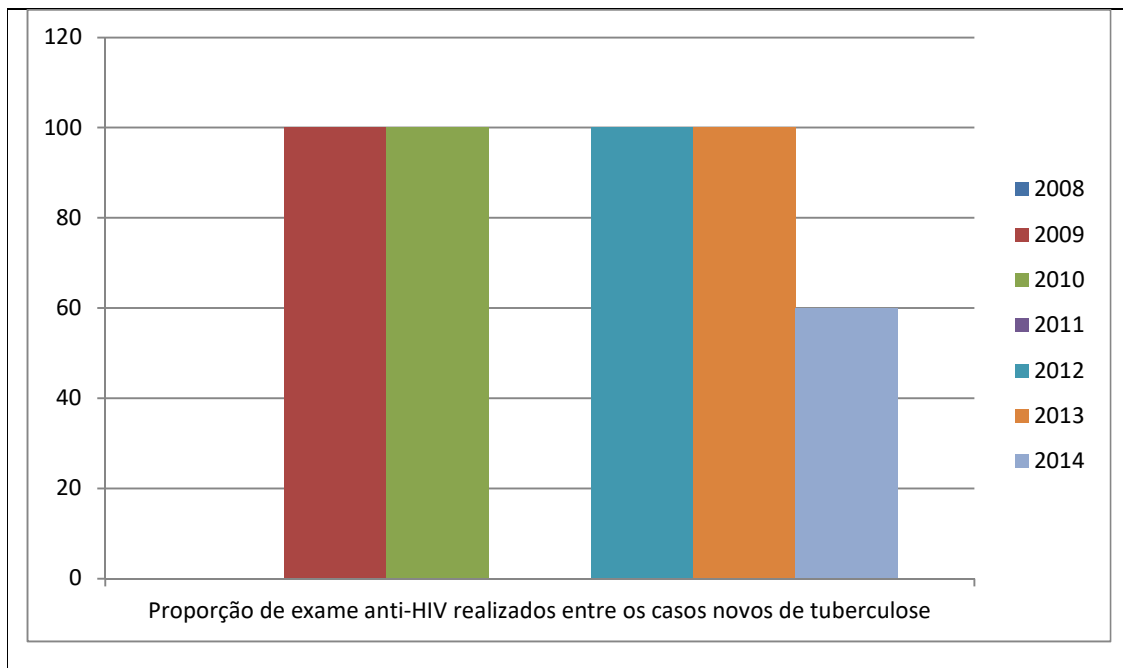
**Indicador 31** – Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).					
<b>Fórmula</b>	Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados / Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados X 100.					
Histórico						
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
100,00	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00
Gráfico						



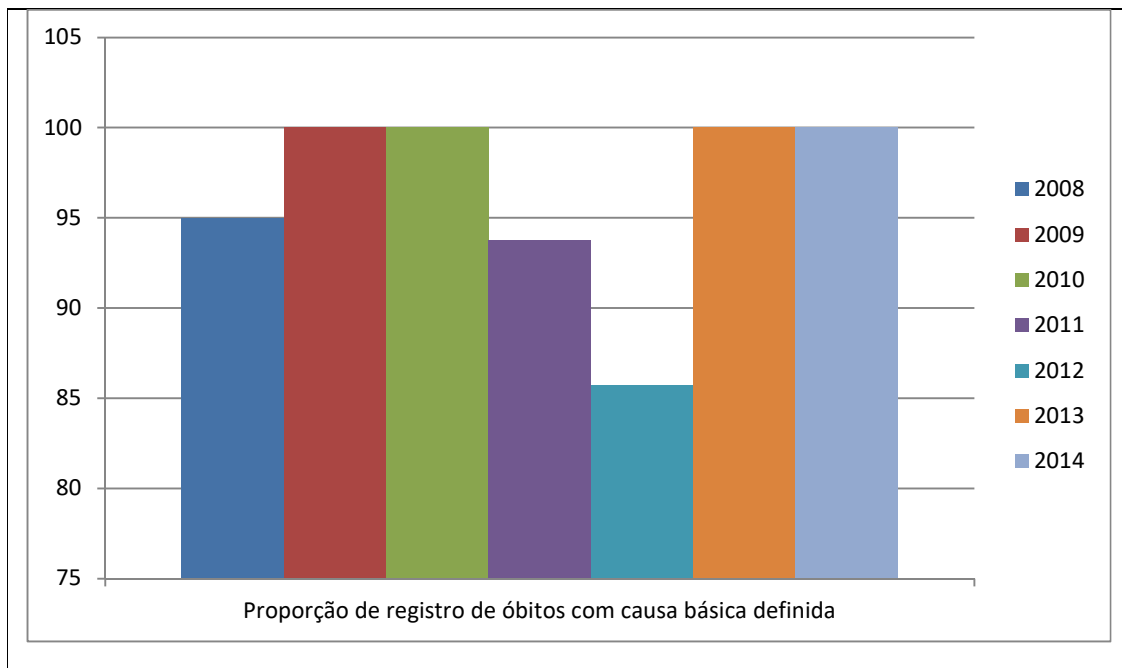
**Indicador 32** - Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Aumentar a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).					
<b>Fórmula</b>	Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado / Total de casos novos tuberculose diagnosticados no ano X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>0,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>60,00</b>
<b>Gráfico</b>						



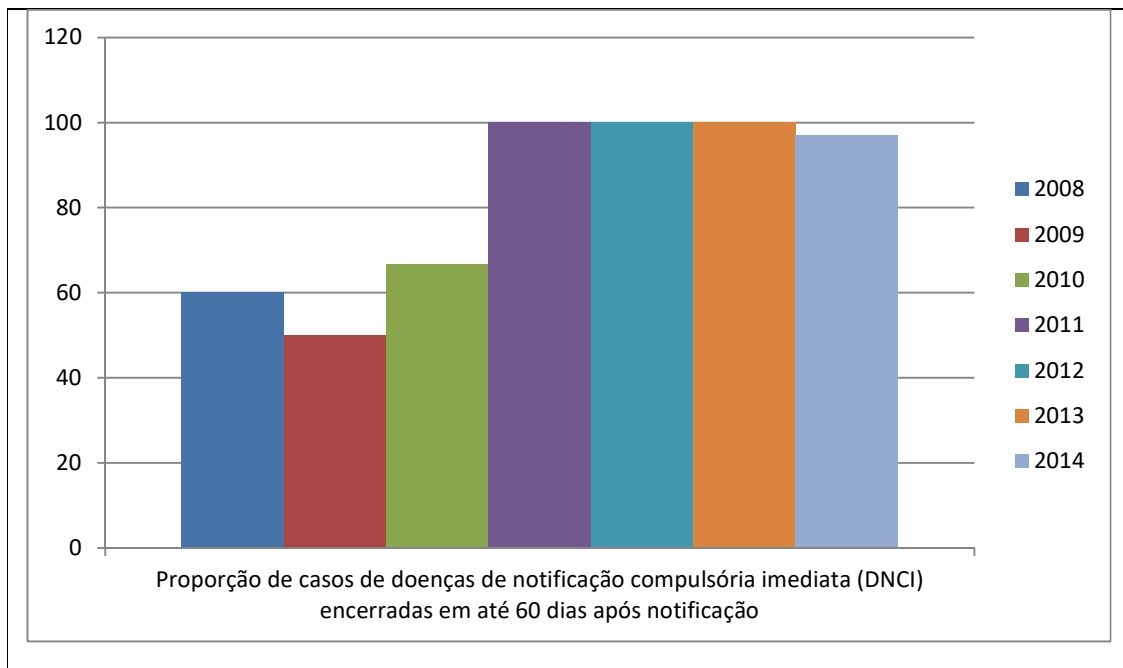
**Indicador 33** – Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).					
<b>Fórmula</b>	Total de óbitos não fetais com causa básica definida / Total de óbitos não fetais X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>95,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>93,75</b>	<b>85,71</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
<b>Gráfico</b>						



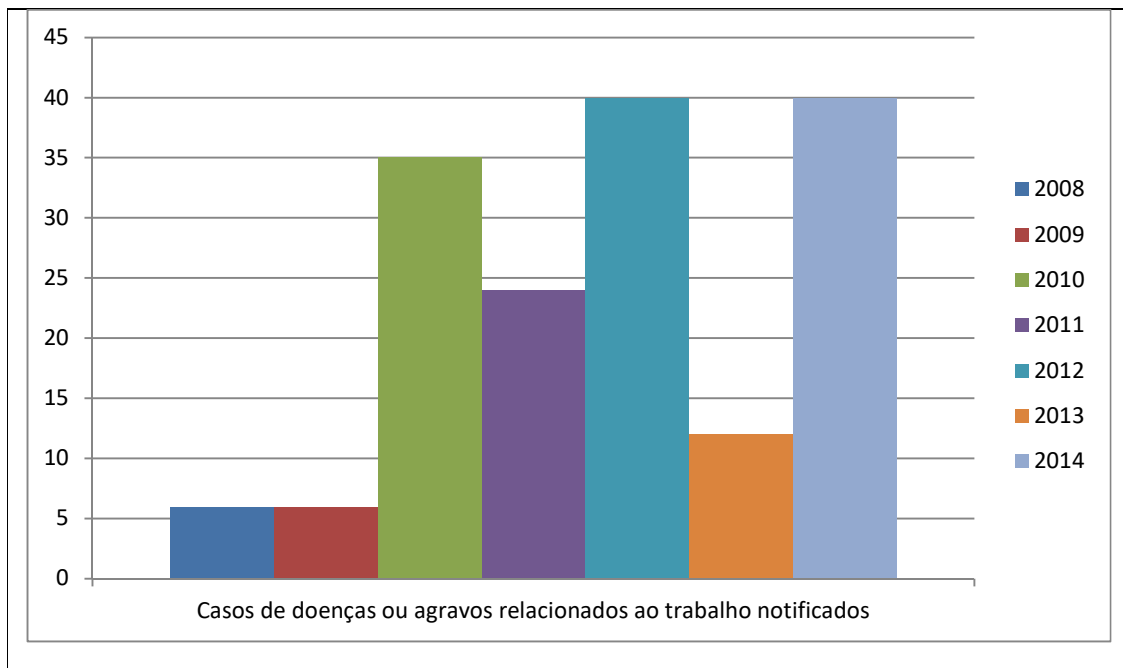
**Indicador 34** – Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).					
<b>Fórmula</b>	Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação / Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>60,00</b>	<b>50,00</b>	<b>66,67</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>97,00</b>
<b>Gráfico</b>						



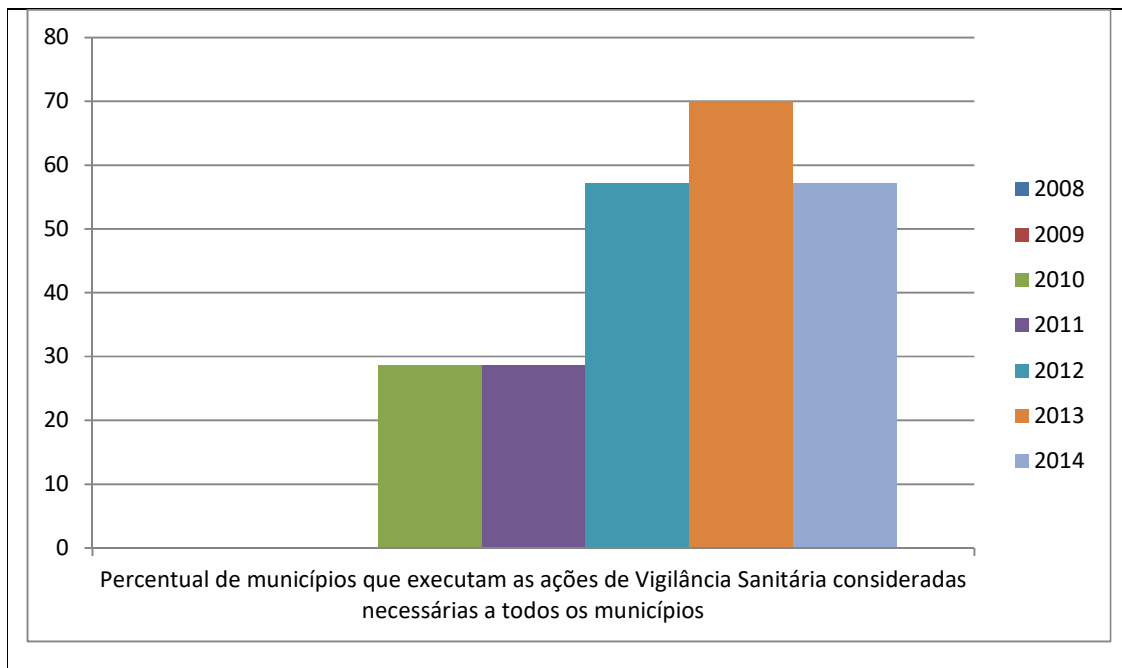
**Indicador 35** – Casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		N. Absoluto	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Ampliar o número de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).					
<b>Fórmula</b>	Número de casos de doença ou agravo relacionados ao trabalho notificados por local de residência.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>06</b>	<b>06</b>	<b>35</b>	<b>24</b>	<b>40</b>	<b>12</b>	<b>40</b>
<b>Gráfico</b>						



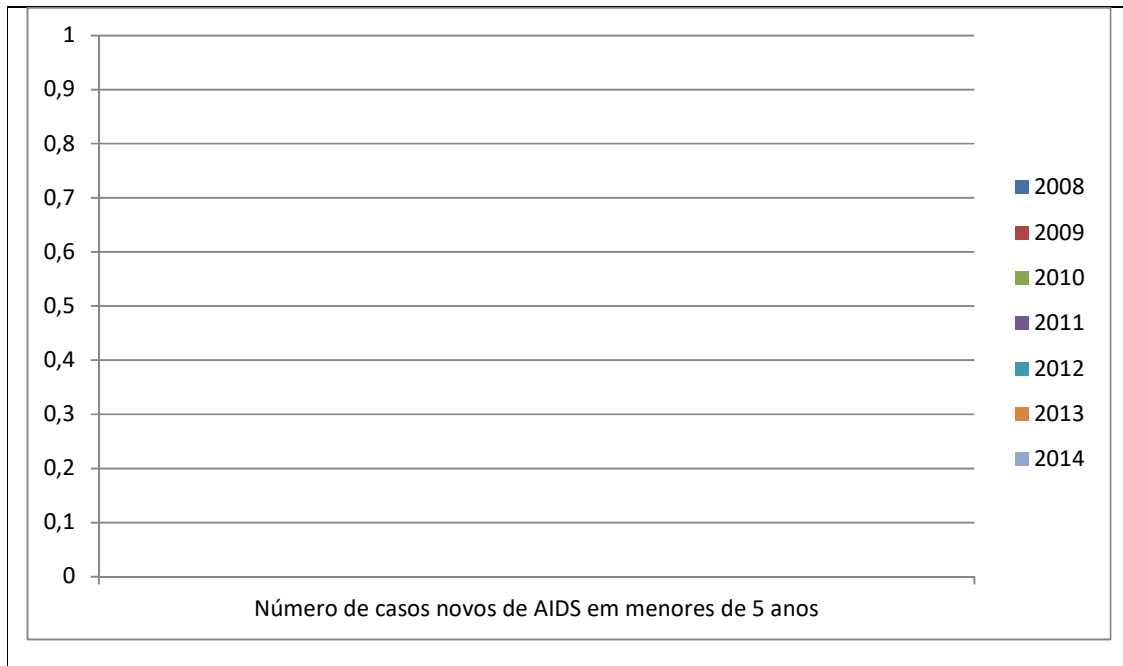
**Indicador 36** – Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Realizar 100% das ações de Vigilância Sanitária no município.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).					
<b>Fórmula</b>	Número de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, realizadas no município / Total de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias X 100.					
Histórico						
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ND	ND	28,57	28,57	57,14	70,00	57,14
Gráfico						



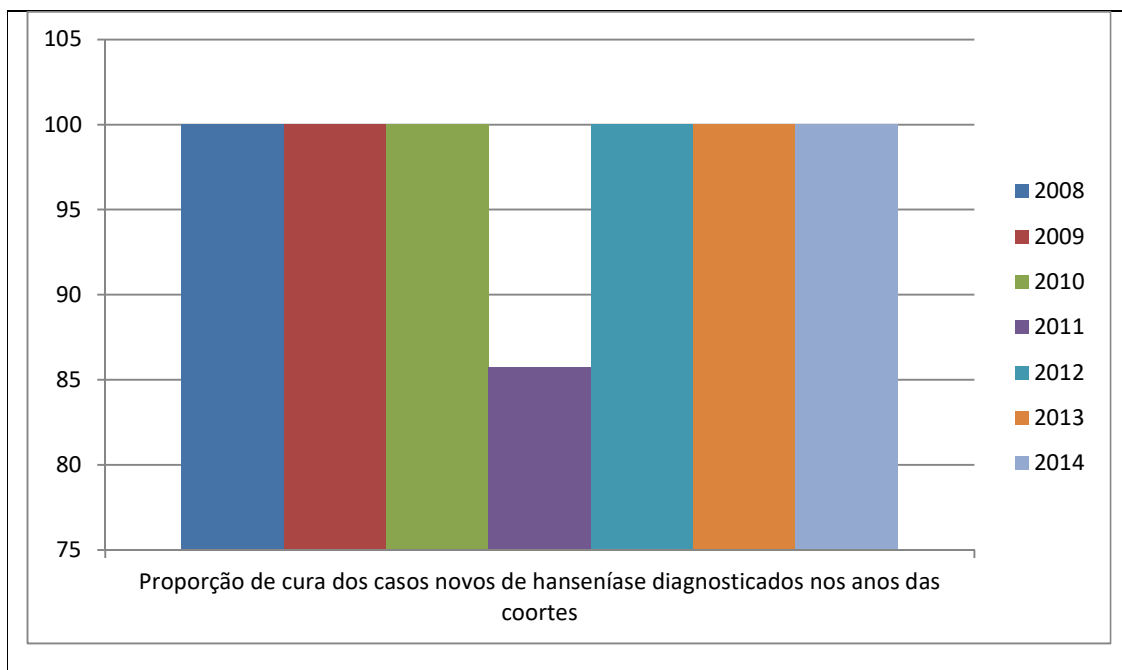
**Indicador 37** – Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		N. Absoluto	↓	Anual		
<b>Meta</b>	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SISCEL); Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).					
<b>Fórmula</b>	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Gráfico</b>						



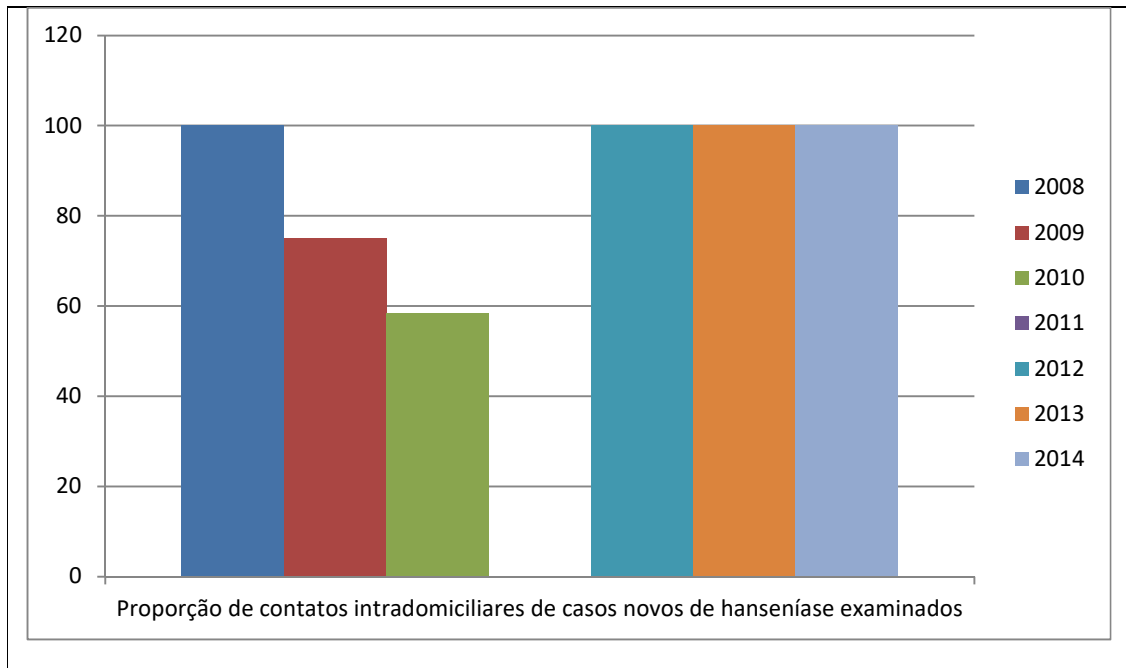
**Indicador 38** – Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).					
<b>Fórmula</b>	Número de casos novos de hanseníase residentes em determinado local, diagnosticados, nos anos das coortes - <i>Paucibacilares</i> (PB) diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e <i>Multibacilares</i> (MB) diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação - e curados até 31 de dezembro do ano de avaliação / Total de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes e residentes no mesmo local X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>85,71</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
<b>Gráfico</b>						



**Indicador 39** – Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).					
<b>Fórmula</b>	Número de contatos intradomiciliares examinados de hanseníase por local de residência atual entre os casos novos diagnosticados <b>nos anos de coortes</b> – <i>Paucibacilar</i> (PB) diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e <i>Multibacilar</i> (MB) diagnosticados dois anos antes do ano de avaliação / Número de contatos intradomiciliares registrados de hanseníase por local de residência atual, entre os casos novos em determinado local e diagnosticados <b>nos anos das coortes</b> – <i>Paucibacilar</i> (PB) diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e <i>Multibacilar</i> (MB) diagnosticados dois anos antes do ano de avaliação X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>100,00</b>	<b>75,00</b>	<b>58,33</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
<b>Gráfico</b>						



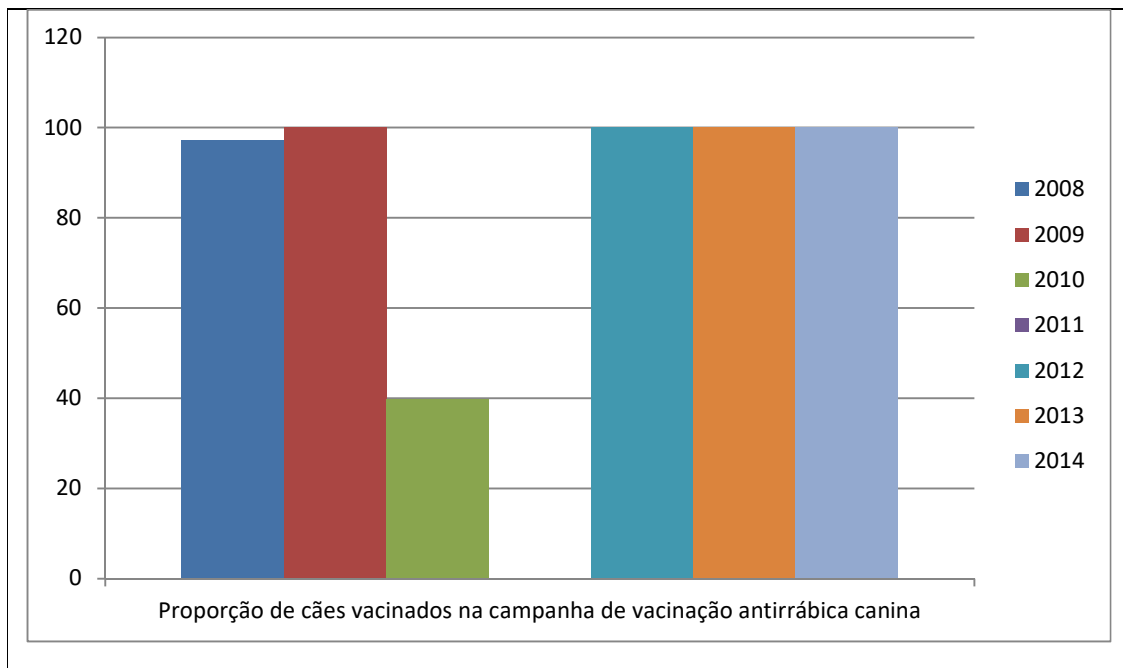
**Indicador 40** – Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		N. Absoluto	↓	Anual		
<b>Meta</b>	Reduzir o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).					
<b>Fórmula</b>	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral (casos novos e recidivos), por ano de notificação, por local residência.					
Histórico						
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0	0	0	0	0	0	0
Gráfico						



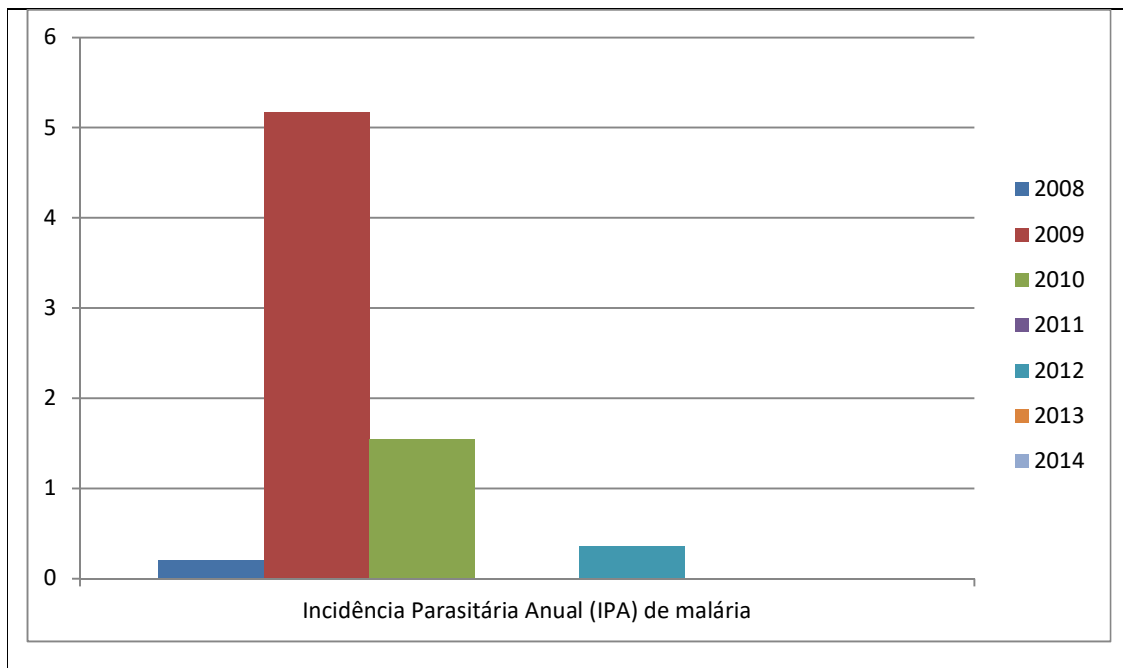
**Indicador 41** - Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Garantir a vacinação antirrábica dos cães na campanha.					
<b>Fonte</b>	Programa Nacional de Imunização - PNI; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).					
<b>Fórmula</b>	Número de cães vacinados / Total da população canina X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>97,08</b>	<b>100,00</b>	<b>39,80</b>		<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
<b>Gráfico</b>						



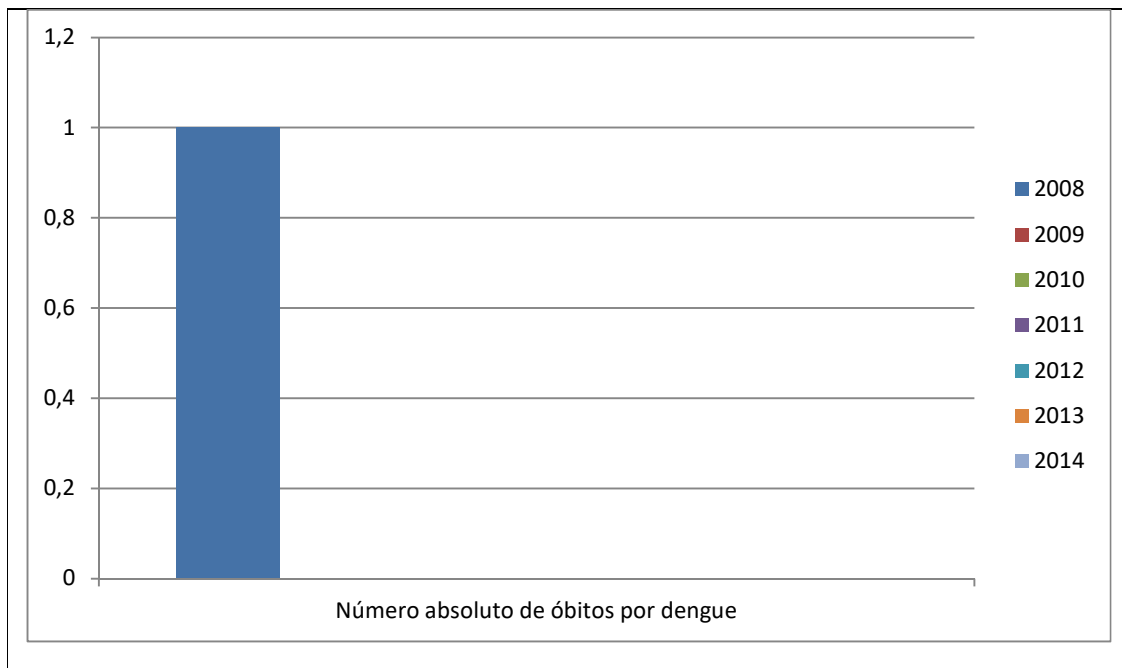
**Indicador 42 – Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária.**

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		/1.000	↓	Anual		
<b>Meta</b>	Reduzir a Incidência Parasitaria Anual (IPA) de malária na Região Amazônica.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica Malária (SIVEP – Malária); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).					
<b>Fórmula</b>	Número de exames positivos de malária por local provável de infecção, excluídas as Lâminas de Verificação de Cura (LVC) / População total residente, no período determinado X 1.000.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>0,20</b>	<b>5,17</b>	<b>1,55</b>	<b>0,00</b>	<b>0,36</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Gráfico</b>						



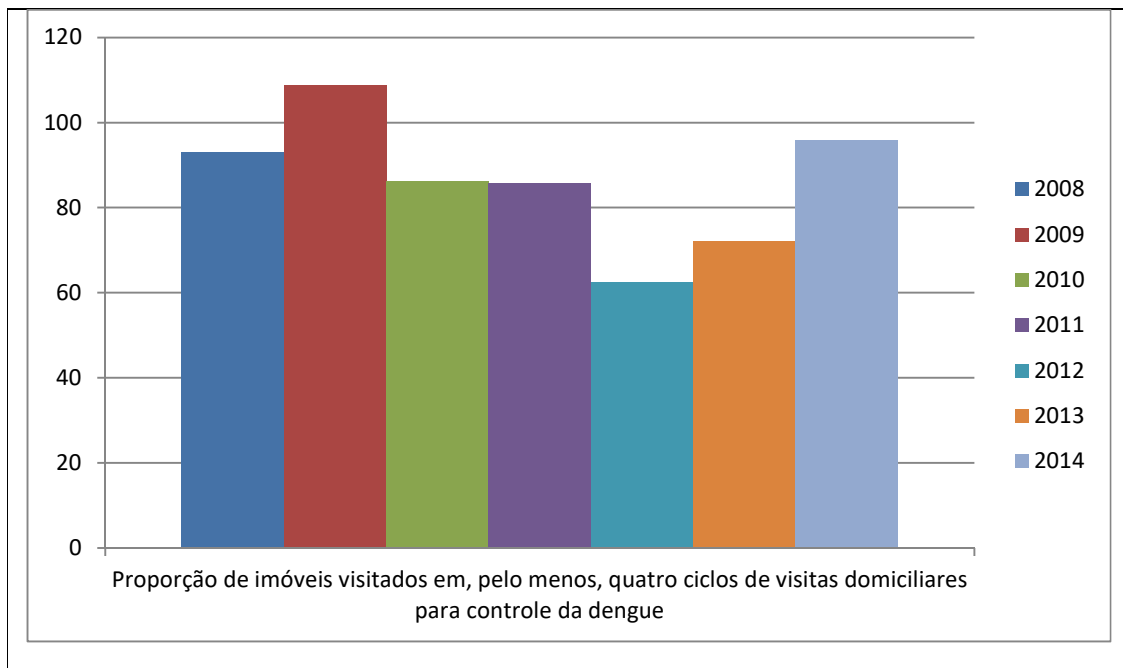
**Indicador 43** – Número absoluto de óbitos por dengue.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		N. Absoluto	↓	Anual		
<b>Meta</b>	Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).					
<b>Fórmula</b>	Número absoluto de óbitos por dengue no ano.					
Histórico						
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1	0	0	0	0	0	0
Gráfico						



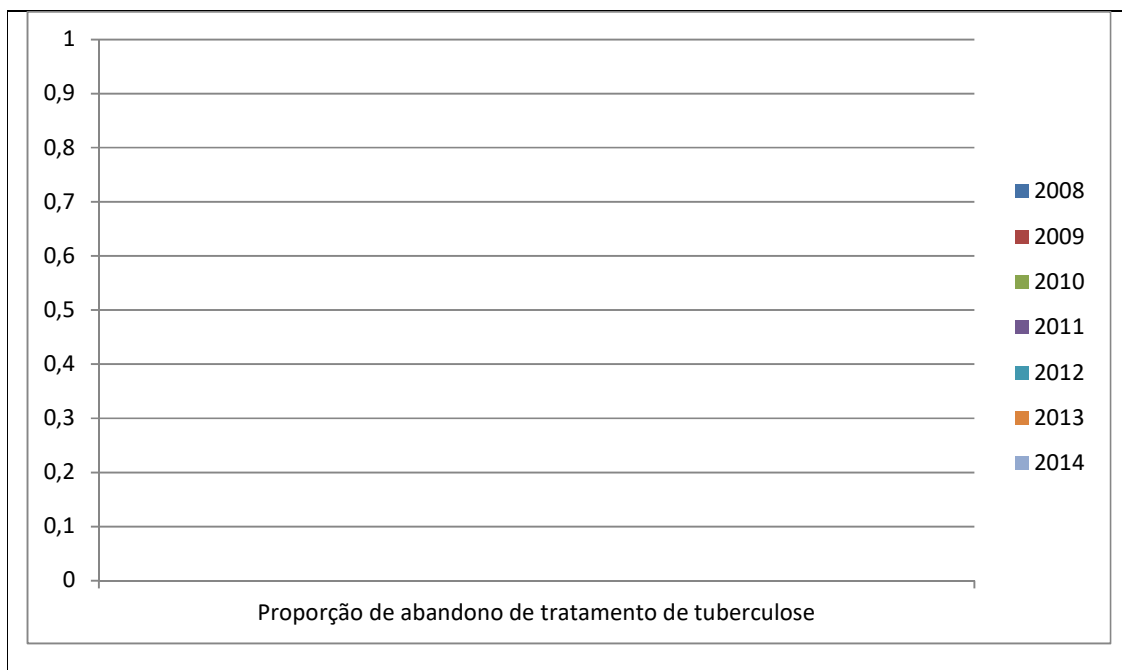
**Indicador 44** – Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação da Vigilância da Febre Amarela e Dengue (SISFAD); Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCND).					
<b>Fórmula</b>	<b>Passo 1:</b> Numerador: Número de imóveis visitados em cada um dos seis ciclos preconizados Denominador: Número de imóveis da área urbana do município Fator de multiplicação: 100 <b>Passo 2:</b> Somatório do número de ciclos realizados que atingiram 80% ou mais dos imóveis visitados.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>92,94</b>	<b>108,73</b>	<b>86,09</b>	<b>85,66</b>	<b>62,52</b>	<b>72,00</b>	<b>95,62</b>
<b>Gráfico</b>						



**Indicador 45** – Proporção de abandono de tratamento de tuberculose.

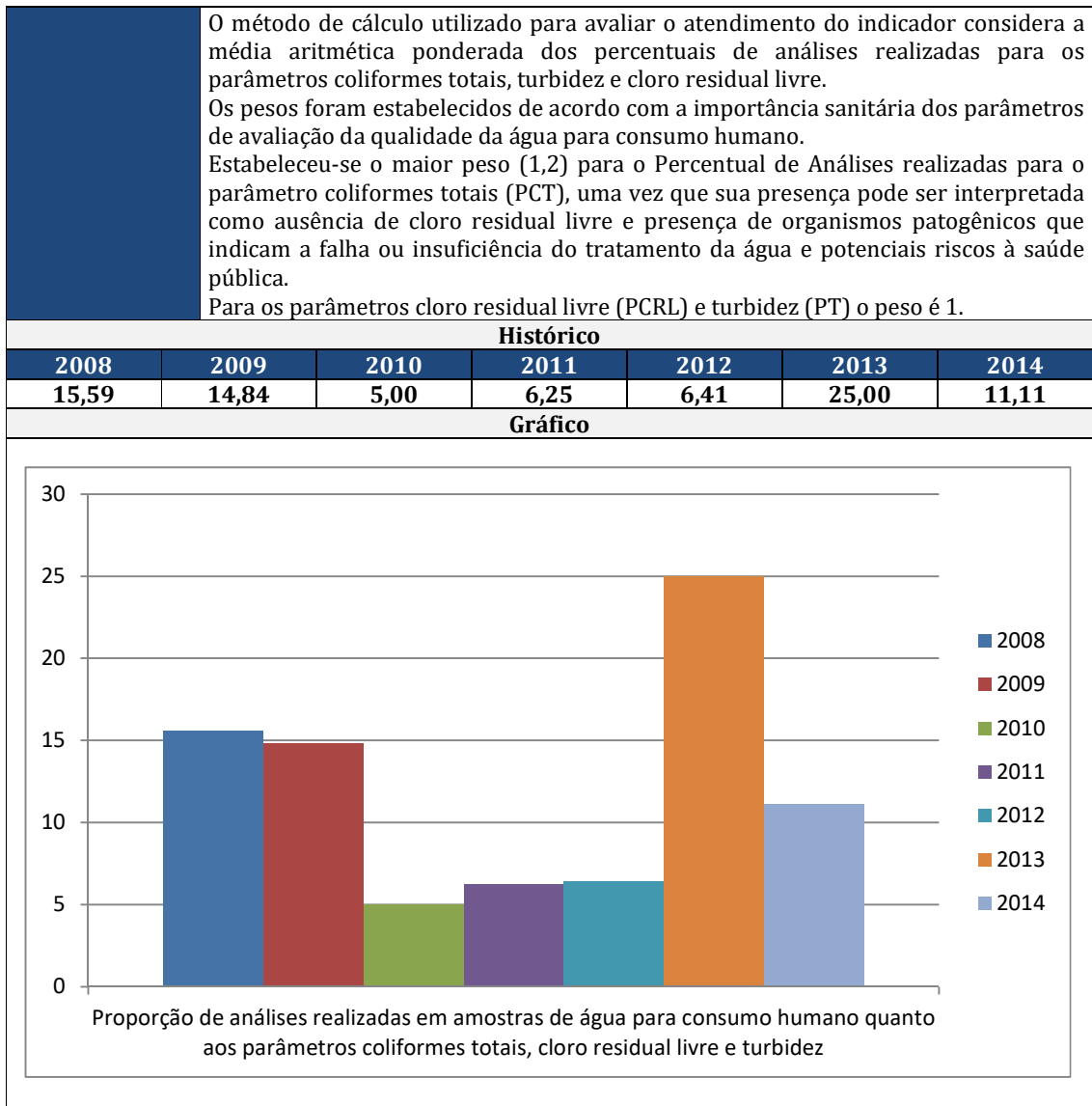
SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↓	Anual		
<b>Meta</b>	Reduzir a proporção de abandono ao tratamento de tuberculose.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).					
<b>Fórmula</b>	Número de abandono de tratamento de tuberculose em determinado local e período / Número de casos de tuberculose em determinado local e período X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Gráfico</b>						



**Objetivo 7.2** – Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.

**Indicador 46** – Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência
		%	↑	Anual
<b>Meta</b>	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.			
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISÁGUA).			
<b>Fórmula</b>	<p><b>Passo 1</b> – Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT):  Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância / Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais X 100.</p> <p><b>Passo 2</b> – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (PT):  Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância / Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez X 100.</p> <p><b>Passo 3</b> – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (PCRL):  Número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância / Total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre X 100.</p> <p><b>Passo 4</b> – Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez:  <b>(1,2 X PCT + 1,0 X PT + 1,0 X PCRL) / 3,2</b></p> <p>Observação:</p>			



**Diretriz 8** – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

**Objetivo 8.1** – Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço *WebService* como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

**Indicador 47** – Percentual de municípios com o Sistema Hórus implantado ou enviando o conjunto de dados por meio do serviço *WebService*.

SÉRIE HISTÓRICA	Unidade	Sentido	Frequência
	%	↑	Anual
<b>Meta</b>	Implantar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) ou enviar o conjunto de dados por meio do serviço <i>WebService</i> , em X% dos		



**Objetivo 8.2** – Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.

**Objetivo 8.3** – Fortalecer a Assistência Farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.

**Diretriz 9** – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

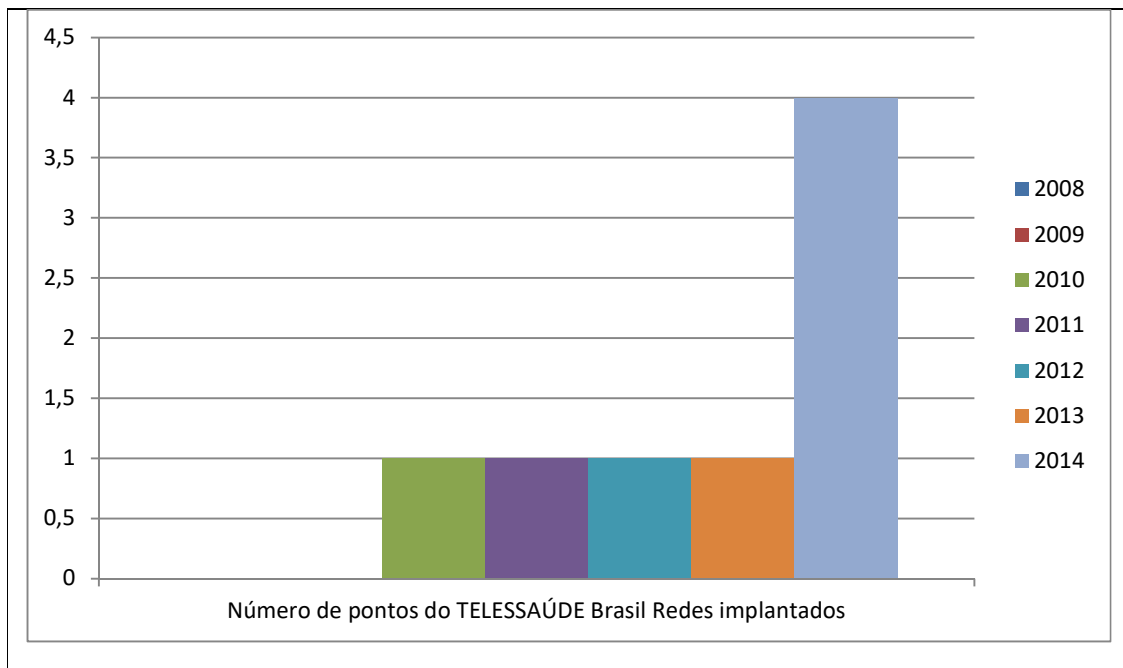
**Objetivo 9.1** – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

**Indicador 48** - Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB.					
<b>Fonte</b>	Plano Regional de Educação Permanente em Saúde – PAREPS.					
<b>Fórmula</b>	Número de ações realizadas para o município no Plano Regional / Número de ações propostas para o município no Plano Regional de Educação Permanente em Saúde X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
<b>Gráfico</b>						
<p style="text-align: center;">Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas</p>						

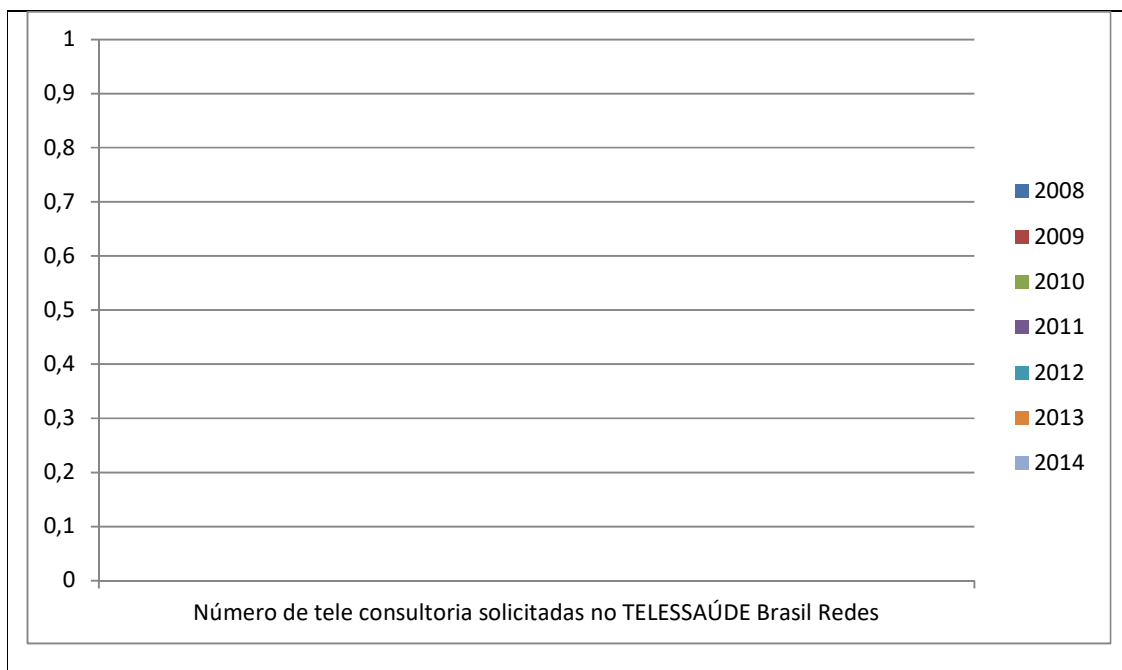
**Indicador 49** - Número de pontos do TELESSAÚDE Brasil Redes implantados.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		N. Absoluto	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Ampliar o número de pontos do TELESSAÚDE Brasil Redes.					
<b>Fonte</b>	Monitoramento informado pelo Núcleo Técnico-Científica de TELESSAÚDE; Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).					
<b>Fórmula</b>	Número de pontos implantados no ano.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
ND	ND	1	1	1	1	4
<b>Gráfico</b>						



**Indicador 50** – Número de tele consultoria solicitadas no TELESSAÚDE Brasil Redes.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		N. Absoluto	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Ampliar o número de tele consultorias solicitadas no TELESSAÚDE Brasil Redes.					
<b>Fonte</b>	Monitoramento informado pelos Núcleos Técnico-Científica de TELESSAÚDE.					
<b>Fórmula</b>	Número de tele consultorias solicitadas no TELESSAÚDE Brasil Redes					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
ND	ND	0	0	0	0	0
<b>Gráfico</b>						



**Objetivo 9.2** - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.

**Indicador 51** - Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.

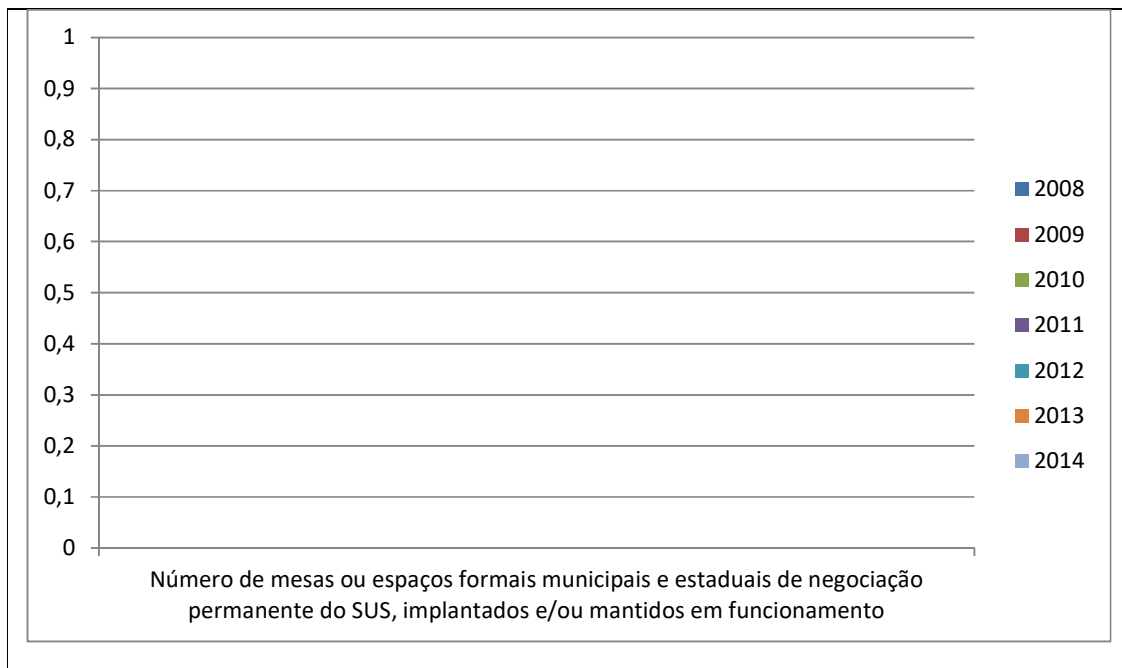
SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		%	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).					
<b>Fórmula</b>	Número de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos, cadastrados no CNES, em determinado local / Número total de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, cadastrados no CNES, no mesmo local X 100.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
<b>Gráfico</b>						



**Objetivo 9.3** – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da Saúde na região de Saúde.

**Indicador 52** – Número de mesas ou espaços formais municipais e estaduais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		N. Absoluto	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Mesas (ou espaços formais) municipais de negociação do SUS, implantados e em funcionamento.					
<b>Fonte</b>	Sistema Nacional de Negociação Permanente do SUS (SINNP-SUS).					
<b>Fórmula</b>	Número de mesas ou espaços formais municipais de negociação permanente do SUS, implantados e/ou mantidos em funcionamento.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Gráfico</b>						

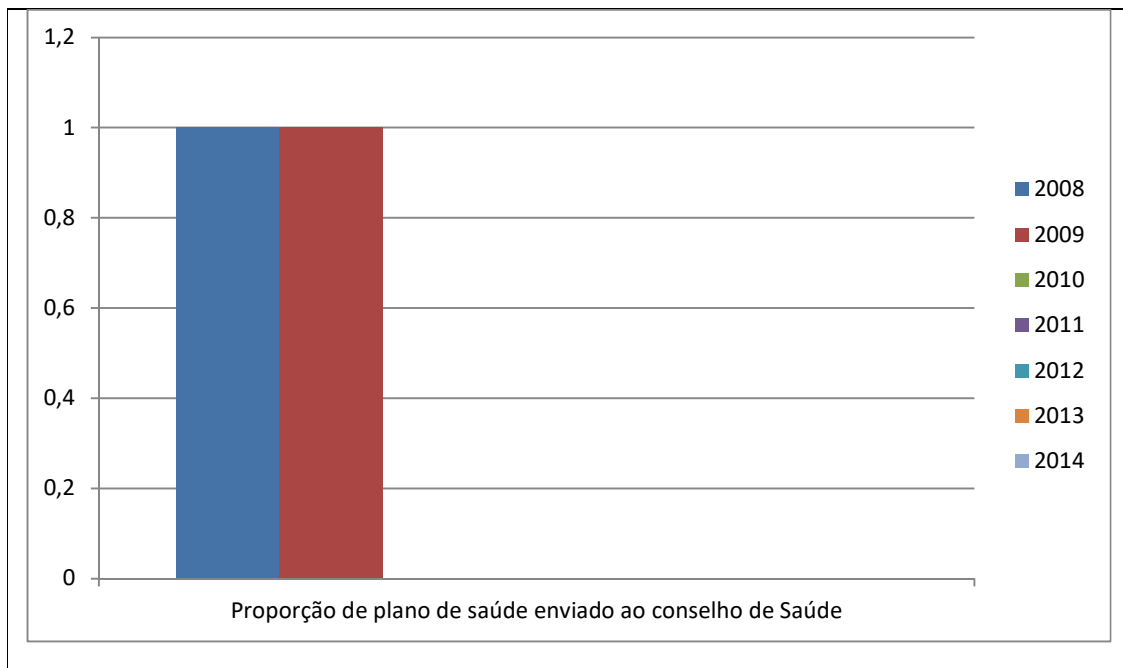


**Diretriz 10** – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

**Objetivo 10.1** – Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

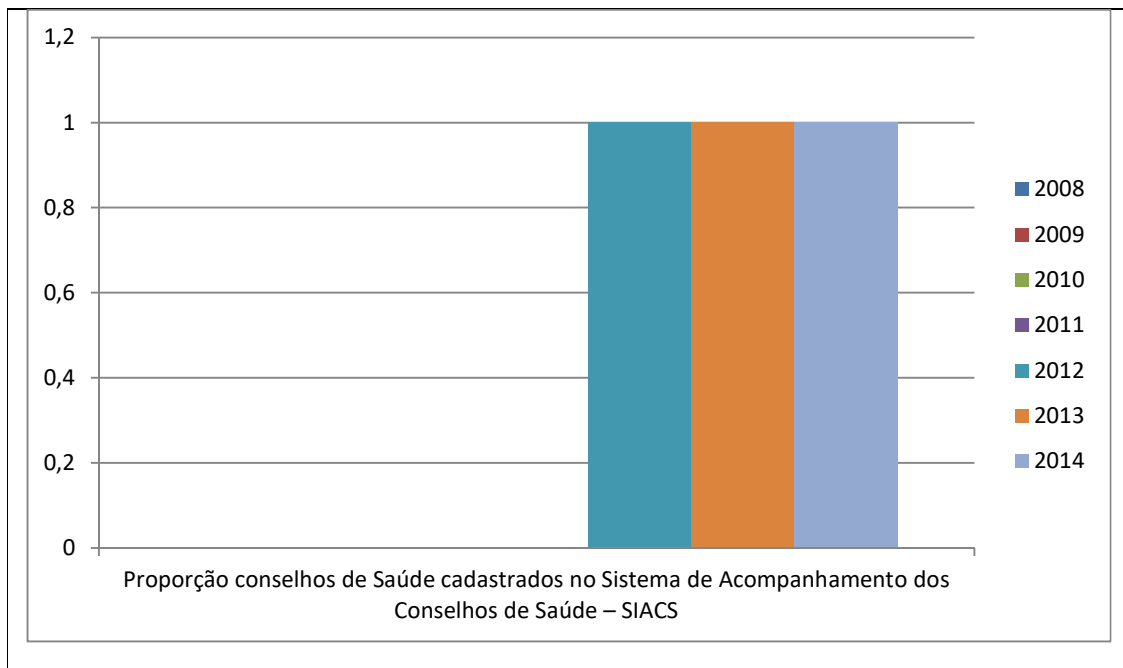
**Indicador 53** – Proporção de plano de saúde enviado ao conselho de Saúde.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		N. Absoluto	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Plano de saúde enviado ao conselho de Saúde.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SargSUS).					
<b>Fórmula</b>	Número de plano de saúde enviado ao conselho de Saúde.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Gráfico</b>						



**Indicador 54** - Proporção conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS.

SÉRIE HISTÓRICA			Unidade	Sentido	Frequência	
			N. Absoluto	↑	Anual	
<b>Meta</b>	Ampliar o percentual dos conselhos de Saúde cadastrados no SIACS.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).					
<b>Fórmula</b>	Conselho de Saúde cadastrado no SIACS.					
Histórico						
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
0	0	0	0	1	1	1
Gráfico						



**Diretriz 11** – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

**Objetivo 11.1** – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

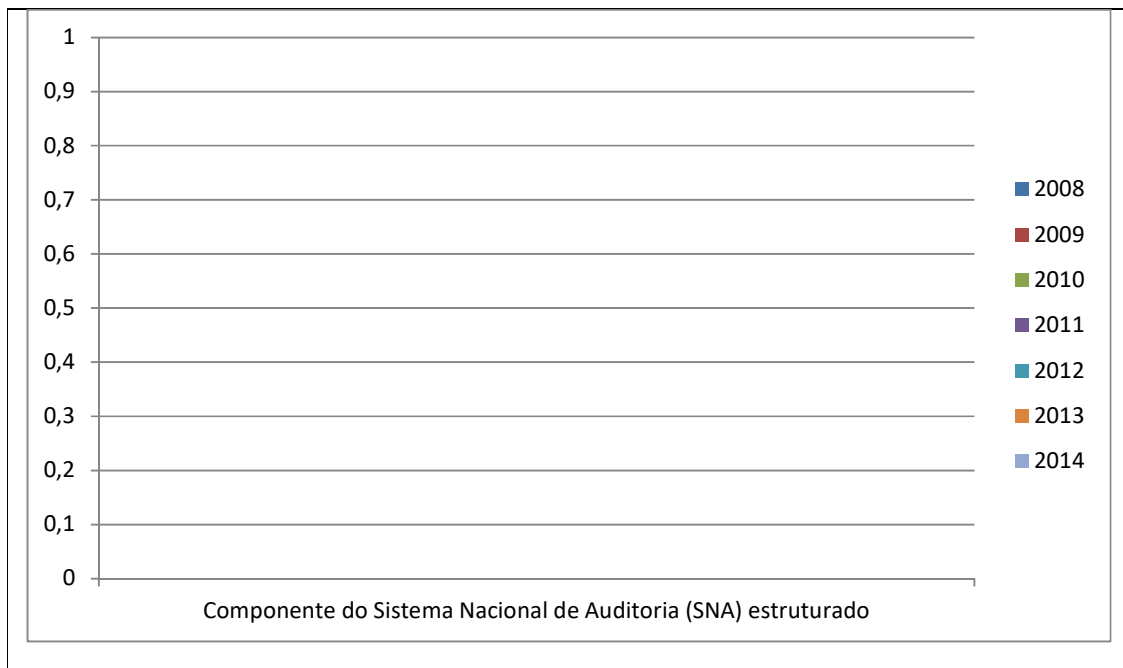
**Indicador 55** – Proporção de municípios com ouvidoria implantada.

SÉRIE HISTÓRICA				Unidade	Sentido	Frequência
				N. Absoluto	↑	Anual
<b>Meta</b>	Implantação de um serviço de ouvidoria.					
<b>Fonte</b>	Sistema de Informação de Ouvidoria do SUS (SiouveSUS).					
<b>Fórmula</b>	Número de ouvidoria implantada no município.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Gráfico</b>						



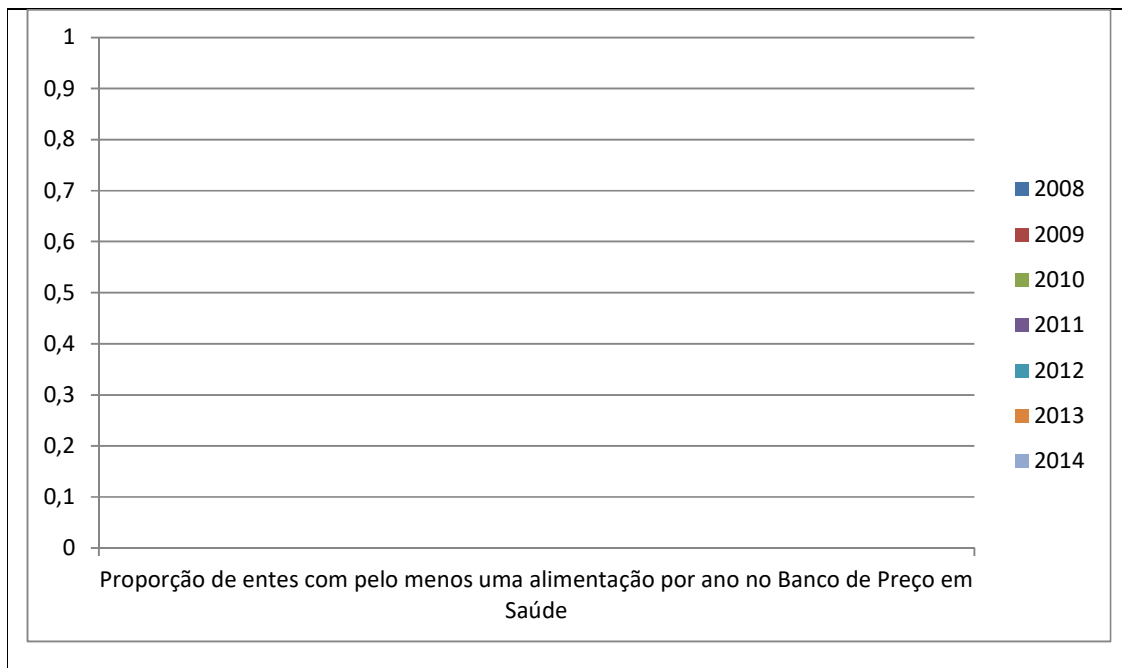
**Indicador 56** – Componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) estruturado.

SÉRIE HISTÓRICA		Unidade	Sentido	Frequência		
		N. Absoluto	↑	Anual		
<b>Meta</b>	Estruturação do componente municipal do SNA.					
<b>Fonte</b>	Sistema Informatizado de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS).					
<b>Fórmula</b>	Número absoluto do componente municipal do SNA estruturado.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Gráfico</b>						



**Indicador 57** – Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde.

SÉRIE HISTÓRICA			Unidade	Sentido	Frequência	
			N. Absoluto	↑	Anual	
<b>Meta</b>	Realizar pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preços em Saúde.					
<b>Fonte</b>	Banco de Preços em Saúde (BPS).					
<b>Fórmula</b>	Número de alimentações no ano no BPS.					
<b>Histórico</b>						
<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Gráfico</b>						



#### 1.4 Análise em Relação a Atenção Integral à Saúde

Os municípios estão ampliando suas redes visando maior integralidade das ações de atenção à saúde, Campos de Júlio já se encontram em fase de implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família, recentemente implantou um Polo de Academia da Saúde e duas academias da “Terceira Idade”, demonstrando a preocupação com ações de prevenção.

**Quadro 27** - Cobertura segundo tipo de assistência. Município de Campos de Júlio. 2010 a 2014.

Tipo de Assistência	2010	2011	2012	2013	2014
Saúde da Família	57,44	100,00	100,00	100,00	100,00
Saúde Bucal	0,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Ministério da Saúde, 2015.

Os últimos anos foram de avanços no que tange ao reconhecimento da Saúde da Família como organizadora da Atenção Básica nos municípios. Porém ainda há muito que ser contemplado para o “caminhar” mais preciso da estratégia.

**Quadro 29** - Distribuição da rede própria de serviços segundo estabelecimentos. Município de Campos de Júlio. 2015.

<b>Estabelecimento</b>	<b>CNES</b>	<b>SUS</b>	<b>Convênio/ Contrato</b>	<b>Serviço</b>	<b>Descrição dos serviços</b>
Academia da Saúde Espaço Bem Estar	7636660	Sim	Não	Atenção Básica – serviços de práticas integrativas e complementares	Práticas corporais e atividades físicas
Biolabs Laboratório de Análises Clínicas	7469241	Não	Sim	SADT – Serviço de Diagnóstico por Laboratório Clínico	Exames Bioquímicos, Coprológicos, Genética, Uroanálise, Vigilância Epidemiológica e Ambiental, Outros Líquidos Biológicos, Toxicológicos, Hormonais, Imunohematológicos, Microbiológicos, Sorológicos Imunológicos, Hematológicos e Hemostasia.
Central de Regulação de Campos de Júlio	7720521	Sim	Não	Regulação de Acesso à Ações e Serviços de Saúde	Central de Regulação de Consultas e Exames.
Farmácia Básica Municipal	7720564	Sim	Não	Assistência Farmacêutica Básica	Assistência Farmacêutica Básica.
Laboratório Municipal Jaqueline Soupinski	7488084	Sim	Não	SADT – Serviço de Diagnóstico por laboratório clínico	Exames Bioquímicos, Coprológicos, Genética, Uroanálise, Vigilância Epidemiológica e Ambiental, Outros Líquidos Biológicos, Toxicológicos, Hormonais, Imunohematológicos, Microbiológicos, Sorológicos Imunológicos, Hematológicos e Hemostasia.
Posto de Saúde Alto Juruena	2394332	Sim	Não	Unidade de Apoio à Saúde da Família	Unidade de Apoio à Saúde da Família
Secretaria Municipal de Saúde de Campos de Júlio	6599028	Sim	Não	Vigilância em Saúde	VISA, VIEP, VIAM; Serviços Administrativos
Unidade Descentralizada de Reabilitação Bom Jesus	6446914	Sim	Não	Serviço de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Serviço Social.	Assistência Fisioterapêutica Cardiovasculares e Pneumofuncionais; Em Alterações Obstétricas Neonatais; Alterações Oncológicas; Em Queimados; Alterações Neurológicas; Cinético Funcional; Disfunções Músculo Esquelético.
Unidade Mista Integrada Leocyr Lazarete	2394324	Sim	Não	Atenção à Saúde Reprodutiva; Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nascimento; Atenção Psicossocial; Atendimento Móvel de Urgências; Cuidados Intermediários; Diagnóstico por Imagem; Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos; Urgência e Emergência; Vigilância em Saúde.	Saúde da Família; Vasectomia e Laqueadura; Acompanhamento de Pré-Natal, Assistência ao Parto; Atendimento Psicossocial; Ultrassonografia; Radiologia, Eletrocardiograma por Telemedicina; Pronto Socorro Geral; Estabilização de Paciente Crítico/Grave; VIEP.

USF 1 Governador Dante de Oliveira; USF 2 Senador Jonas Pinheiro	6824498 / 6825060	Sim	Não	Estratégia Saúde da Família	ESFs/ESBs: Ações Integrais em Atenção Básica
--	-------------------	-----	-----	-----------------------------	--

Fonte: DATASUS/CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2015.

**Quadro 30 – Quantidade de leitos hospitalares segundo tipo de leito, hospital e município, Região de Saúde Sudoeste Matogrossense, 2015.**

Hospital	CNES	Leitos Hospitalares			
		Tipo	SUS	Não SUS	Total
		Cirurgia Geral	4	0	4
		Clínica Geral	8	0	8
		Unidade de Isolamento	1	0	1
		Obstetrícia Cirúrgica	2	0	2
		Pediatria Clínica	2	0	2
Total			17	0	17

Fonte: DATASUS/CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2015.

A Região de Saúde Sudoeste Matogrossense conta hoje na sua área de abrangência com seis unidades hospitalares, com total de 196 leitos, sendo destes 157 para atendimento ao SUS e 39 não SUS. O município de Campos de Júlio é o único com Hospital Público, os demais são privados e prestam serviço ao SUS. Pontes e Lacerda concentra 36,22% do total de leitos e destes 52 são contratualizados com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso para atendimento aos municípios da região.

**Quadro 31 – AIH aprovadas por ano de processamento. Município de Campos de Júlio. 2010 a 2014.**

Quantidade Disponível Ano	Quantidade Executada					Total
	2010	2011	2012	2013	2014	
328	74	97	127	184	237	719

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2015.

### 1.4.1 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA REGIÃO DO VALE DO GUAPORÉ – CISVAG

O Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé – CISVAG foi fundado em 01/12/2005 por nove municípios e conta hoje com sete municípios consorciados, sendo eles: Campos de Júlio, Comodoro, Conquista D'Oeste, Nova Lacerda, Pontes e Lacerda, Vale de São Domingos e Vila Bela da Santíssima Trindade, contratando serviços ambulatoriais e hospitalares, conforme necessidade planejada pelas Secretarias Municipais de Saúde. O financiamento do CISVAG se dá por meio do repasse dos municípios e dos recursos do PAICI que é transferido pelo Estado de Mato Grosso.

O **quadro 32** mostra a execução dos procedimentos realizados no ano de 2014 do município de Campos de Júlio, um fator que chama a atenção são os exames de Eletroencefalograma em relação as consultas neurológicas, na razão de 0,66 exames para cada consulta.

**Quadro 32** – Execução dos procedimentos médicos realizados segundo município e valor de cada procedimento. Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Guaporé – CISVAG, 2014.

<b>Procedimento</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unit.</b>	<b>Valor Total</b>
Consulta Neurológica	74	56,00	4.144,00
Consulta Cardiológica	163	67,00	10.921,00
Consulta Ortopédica	249	65,00	16.185,00
Consulta Otorrinolaringológica	81	59,00	4.779,00
Consulta Oftalmológica	48	71,00	3.408,00
Consulta Oftalmológica	194	84,00	16.296,00
Consulta Dermatológica	06	42,00	252,00
Consulta Dermatológica	37	55,00	2.035,00
Consulta Urológica	32	55,00	1.760,00
Consulta Psiquiátrica	99	110,00	10.890,00
Consulta de Retinólogo	5	75,00	375,00
Consulta Especialista Em Córnea	1	95,00	95,00
Exame USG Ocular	1	90,00	90,00
Exame de Eletroencefalograma	52	85,00	4.420,00
Exame de Mapa 24h	4	100,00	400,00
Exame de Holter 24h	9	100,00	900,00
Exame Teste Ergométrico	13	120,00	1.560,00
Exame de Angiografia Ocular	2	183,00	366,00
Exame de Retinografia Ocular	5	180,00	900,00
Exame de Tomografia de Coerência Óptica	1	187,00	187,00
Exame de Topografia Ocular	2	180,00	360,00
Exame de Campimetria Ocular	2	160,00	320,00
Exame de Yag Laser	2	150,00	300,00
Exame de Laser Argônio	2	180,00	360,00
Exame de Videonasofaringoscopia	5	140,00	700,00
Exame de Videolaringoscopia	4	140,00	560,00
Exame de Estudo Urodinâmico Completo	1	250,00	250,00
Cirurgia de Amigdalectomia Das Palatinas	4	950,00	3.800,00
Cirurgia de Septoplastia	1	1.150,00	1.150,00
Casa de Apoio Cáceres – Diária	706	30,00	21.180,00
<b>Total do Valor Executado em R\$</b>			<b>108.943,00</b>

Fonte: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Guaporé – CISVAG, 2015.

OBS: A variação de valor entre os procedimentos é referente ao pregão que foi realizado no mês de março de 2014, sofrendo alteração pelos prestadores proponentes.

## 1.5 Análise em Relação à Gestão de Saúde

O sistema de saúde do município de Campos de Júlio atravessa um período de mudanças e transformações para o seu aperfeiçoamento. Para tanto, impõe-se a necessidade de repensar os mecanismos de gestão e de produção do cuidado em saúde, que hoje estão postos.

As diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso que apontam para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde requerem investimento importante em diferentes áreas e a Secretaria Municipal de Saúde tem envidado esforços para a construção das ações e processos de trabalho na lógica da articulação em redes.

O projeto de governo da atual gestão tem o usuário como centro da atenção em saúde e a prevenção como eixo estruturante da gestão. Dessa forma, propõe ao longo de quatro anos, levar a saúde mais perto da população, por meio da implementação das Redes de Atenção à Saúde, organizando-as em todo município, reduzindo o tempo de resposta ao atendimento das necessidades de saúde e aumentando a resolutividade dos serviços prestados. Portanto, é necessário articular as informações produzidas para sua utilização oportuna no planejamento, monitoramento e avaliação descentralizado e integrado das unidades assistenciais, bem como otimizar o sistema de informação enquanto ferramenta de gestão.

### 1.5.1 Controle Social

A Participação Popular e o Controle Social se dão através do Conselho Municipal de Saúde, este, reúne-se mensalmente em reuniões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada.

Quadrimestralmente são realizadas audiências públicas, em cumprimento a Lei Complementar nº 141/2012, na Câmara Municipal de Vereadores, conforme os prazos estabelecidos pela lei.

1.5.2 Planos Municipais de Saúde

1.5.3 Conferências de Saúde

1.5.4 Planejamento

1.5.5 Financiamento

## 1.6 Levantamento dos Problemas Prioritários por Eixo

1.6.1 Condições de Saúde da População

1.6.2 Determinantes e Condicionantes da Saúde

1.6.3 Gestão em Saúde

## 2. COMPROMISSOS DA GESTÃO

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidos nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2014 a 2017 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população.

As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas das Conferências Municipais de Saúde, as definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica.

As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.



## 4. RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



## 5. HOMOLOGAÇÃO



# REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2009.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

\_\_\_\_\_. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508/2011.

\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. Lei complementar nº 141/2012.

\_\_\_\_\_ Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.135, de 25 de setembro de 2013.

Relatório Final da 5ª Conferência Municipal de Saúde de Campos de Júlio, 2013.

Teixeira, C.F. Planejamento Municipal em Saúde. Salvador – BA: ISC-UFBA, 2001.