

RELATÓRIO DE GESTÃO
2º QUADRIMESTRE

2018

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E
SANEAMENTO**

SORRISO/MT
OUTUBRO/ 2018



Sumário

1. Dados de Identificação	3
2. Introdução	3
3. Montante e Fonte de Recursos aplicados no período (Fonte:SIOPS e SARGSUS)	4
4. Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações:	18
5. Oferta e produção de serviços públicos na Rede Assistencial própria contratada e	18
6. Cálculo dos indicadores: Caderno de Diretrizes, Objetivos e Metas 2017 – 2021, Ministério da Saúde.	30
7. NOSSOS NÚMEROS	48
7.1- Atenção básica	48
7.2- Saúde bucal	49
7.3 - Unidade de Pronto Atendimento.....	49
7.4 - Procedimentos da Atenção Básica e Rede de Urgência e Emergência	51
7.5 - Produção da Atenção Psicossocial - CAPS.....	51
7.6 - Produção Exames Laboratoriais.....	52
7.8 - Ambulatório Multiprofissional de Especialidades - AME	53
7.9 - Vigilância Sanitária	57
7.10 - Vigilância Epidemiológica.....	58
7.11 - Vigilância Epidemiológica.....	59
7.12 - Farmácias	60
7.13 - Centro de Reabilitação.....	62
7.14 - Serviço de Atendimento Especializado.....	63
7.15 - Núcleo de apoio à Saúde da Família.....	64
7.16 - Academia da saúde.....	65
7.17 - Serviço de apoio Estratégico.....	66
7.18 - Hanseníase.....	69
7.19 - Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires.....	70
8. Considerações finais.....	72
9. Referências.....	80
10. Anexo I.....	81

2º. Relatório Detalhado do Quadrimestre - RDQ

Período de maio a agosto de 2018 - 2º Quadrimestre

Município: Sorriso - MT

1. Dados de Identificação

1.1- Secretário de Saúde

Nome: Luís Fábio Marchioro

Data da posse: 07/08/2018

POPULAÇÃO – ESTIMATIVA IBGE 2017 : 85.223

2. Introdução

Considerando o que dispõe a Lei complementar nº 141/2012, no “Art.36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao Quadrimestre anterior, o qual conterá no mínimo as seguintes informações:

I - montante e fonte dos **recursos aplicados** no período;

II - **auditorias realizadas** ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - **oferta e produção de serviços públicos** na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os **indicadores de saúde da população** em seu âmbito de atuação.

§5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que se trata o caput.”

A Secretaria Municipal de Saúde elaborou o presente Relatório Quadrimestral Detalhado (RQD), envolvendo o gestor municipal e os técnicos de apoio à gestão da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, em um formato que integra as informações exigidas na Lei 141/2012, e permite maiores análises na sua construção. O RQD na íntegra segue anexo junto com a resolução do Conselho Municipal de Saúde no sistema do SARGSUS.



3. Montante e Fonte de Recursos aplicados no período - Fonte: SIOPS e SARGSUS

De antemão registramos que o SISTEMA SARGSUS está inoperante durante todo o quadrimestre analisado, mesma situação enfrentada pelo SIOPS, segue no Anexo I o comunicado assinado pela Coordenação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (CSIOPS), Coordenação-Geral de Economia da Saúde (CGES) e Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID) com informações e orientações frente ao atraso de abertura do Sistema no ano de 2018. Para manter o Relatório dentro de um prazo razoável, e para que as avaliações tenham tempo de ser analisadas e nortear novas tomadas de decisões é que elaboramos esse documento embasados nas informações financeiras disponibilizadas pelo Setor de contabilidade da Prefeitura de Sorriso. Deixamos ainda o registro de fazer as correções necessárias assim que o sistema for liberado.

3.1 – Receitas e despesas com a saúde

DEMONSTRATIVO DE GASTOS COM SAÚDE / EC 19-00 B

ALANÇAMENTO GERAL

ago/18

RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS	RECEITA MES	MES ANTERIOR	ACUMULADA
IPTU - Impostos s/ Prop. Terr. Rural	368.406,07	9.306.674,89	9.675.080,96
ITBI - Imposto Transm. Bens Intervivos	755.643,97	4.679.634,62	5.435.278,59
ISSQN - Imposto Serv. de Qualquer Natureza	3.119.301,19	18.889.235,31	22.008.536,50
FPM - Fundo Participação dos Municípios	1.999.729,33	14.726.540,01	16.726.269,34
IRRF - Imposto de Renda Retido na Fonte	-	-	-
TIR - Imposto territorial Rural	112.427,53	446.951,71	559.379,24
ICMS - Imposto s/ Circulação Mercadorias	6.345.378,47	40.730.750,37	47.076.128,84
IPVA - Impost.s/Prop. Veic. Automotores	616.070,43	10.120.596,08	10.736.666,51
ICMS Exportação/Desoneração	22.514,05	157.598,35	180.112,40
FEP - Fundo Especial	44.989,19	257.933,56	302.922,75
IPI - Cota Parte s/ Exportação	47.293,70	336.161,90	383.455,60
Dívida Ativa	446.175,15	2.177.396,74	2.623.571,89
Outras Receitas Correntes	9.224,14	278.725,29	287.949,43
Rend Aplic Financ. Vinc Saude	9.637,87	34.328,34	43.966,21
TOTAL-----	13.896.791,09	102.142.527,17	116.039.318,26

RECEITAS TRANSF. DA SAUDE - EST/UNIAO	ARRECADADA MES	MES ANTERIOR	ACUMULADO
1. DA UNIAO			
1721.33.01 - Pab Fixo	590.912,67	4.606.171,23	5.197.083,90
1721.33.02-PSF	-	-	-
1721.33.03-PACS	140.946,00	861.900,00	1.002.846,00
1721.33.04-Saude Bucal	-	22.900,00	152.800,00
1721.33.05-Reestruturação Rede Atenção Básica	-	1.280.000,00	1.280.000,00
1721.33.06-Assist Farm Basica	-	38.498,28	230.989,68
1721.33.07-Teto Financ. Vigilancia em Saude-TFVS	-	194.449,12	269.487,96
1721.33.08-Transf Acoes Estrut Vig Sanitaria	-	25.566,90	538.145,58
1721.33.09-Transf Media e Alta Complexidade	345.845,06	2.477.464,45	732.594,70
			4.139,60
			29.706,50
			2.823.309,51



PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

1718031-10 - Programa Financ de Alim e Nutrição (FAN)	13.000,00	-	13.000,00
1721.33.11-MAC - SAUDE MENTAL	-	-	-
1721.33.13 - MAC - CENTRO RDP. ODONTOLOGICO	-	-	-
1721.33.14-PMAQ-Melhoria Qualidade Acesso e Qualid.	-	-	-
1721.33.15 - MAC UPA	-	-	-
1721.33.16- Gestão do SUS	-	-	-
1.99 - Outras Transf. da União	-	-	-
TOTAL REC. DA UNIAO-----	1.372.118,03	10.151.610,54	11.523.728,57
2.DO ESTADO			
1722.33.01 - Transf. Progr. Pascar	-	-	-
1722.33.02 - PAICI	-	-	7.500,00
			7.500,00
1722.33.03 - Transf. Deposito Judiciais	-	-	-
1722.33.04 - Transf. Estado PSF/FEMAB	164.228,00	-	780.736,00
			944.964,00
1722.33.05-Prorama media e alta complexidade-estado	65.000,00	-	393.500,00
			458.500,00
1722.33.06-Transf Saude Bucal	-	-	-
1722.33.07-Transf AFB	19.814,35	-	78.959,70
			98.774,05
1722.33.08-Transf Prog. Diabetes	-	-	-
1722.33.09 - Progr. Incentivo de Metas	-	-	-
1722.33.10 - Depositos Judiciais	-	-	-
	-	-	-
176299 - Outras Transf. De Convenios Estado	-	-	-
TOTAL REC. DA ESTADO-----	249.042,35	1.260.695,70	1.509.738,05
RECURSOS MUNICIPIO	5.064.574,20	31.821.453,89	36.886.028,09
RECEITAS	6.685.734,58	43.233.760,13	49.919.494,71
SALDO ANTERIOR	3.402.686,83		
RECEITA TOTAL DO MES	10.088.421,41		

DESPESAS	EMPENHADA	ANTERIOR	ACUMULADA	PAGA NO MÊS	ANTERIOR	ACUMULADA
Outras Desp. Decorrentes de Contratos		14.396.288,55	14.396.288,55	2.448.407,21	6.866.663,31	9.315.070,52
Vencos e Vatagens Fixas	2.509.801,63	19.851.643,36	22.361.444,99	2.577.884,37	19.740.591,30	22.318.475,67
Obrigações Patronais - INSS		829.061,80	829.061,80	53.367,95	329.042,00	382.409,95
Obrigações Patronais - Previso		3.735.000,00	3.735.000,00	344.617,73	2.030.391,09	2.375.008,82
Diarias - Civil	10.200,00	87.500,00	97.700,00	11.010,00	79.390,00	90.400,00
Mat. Consumo - Farmaco./Hosp. e Outros	450.783,88	5.182.329,15	5.633.113,03	600.921,77	3.631.976,70	4.232.898,47
Mat Distribuição Gratuita		-	-	-	-	-
Despesas de Exercício Anterior		191.500,00	191.500,00		191.500,00	191.500,00
Serv. Terceiros Pessoa Fisica	37.180,45	255.784,44	292.964,89	53.734,74	122.438,45	176.173,19
Serv. Terceiros Pessoa Juridica	776.062,97	8.521.595,16	9.297.658,13	595.530,23	3.824.521,60	4.420.051,83
Consortio Interm. de Saude		1.175.900,00	1.175.900,00	140.806,71	563.226,84	704.033,55
Contribuição		63.600,00	63.600,00		63.600,00	63.600,00
Mobiliário em Geral - Equiptos	149.000,50	1.569.957,83	1.718.958,33		739.635,43	739.635,43
Obras e Instalações		408.060,75	408.060,75	193.263,80	-	193.263,80
Encargos Divida Contratada		-	-		-	-
Locação de Mão de Obra	(766.432,60)	4.694.854,33	3.928.421,73	340.364,44	1.869.149,37	2.209.513,81
Indenizações e Restituições	155.756,52	779.033,17	934.789,69	199.943,35	734.051,58	933.994,93
-		-	-		-	-
Restos a Pagar - Pagos		-	-		540.685,42	540.685,42
TOTAL	3.322.353,35	61.742.108,54	65.064.461,89	7.559.852,30	41.326.863,09	48.886.715,39

	APLICADO MES	ACUMULADA	MEDIA ANUAL
PERCENTUAL APLICADO = 15,00%	36,44%	31,15%	31,79%

3.1.1- Considerações

A legislação vigente (Lei 141) requer 15% de investimentos da esfera municipal para com a saúde. Os dados nos mostram que Sorriso vem investindo nos últimos anos uma porcentagem superior o exigido em Lei, a média anual de investimento é de 31,79%.

Qualificando as tabelas de investimento e gastos, temos resumidamente:

- R\$ 116.039.318,26 arrecadados de janeiro a agosto de receitas e transferências que por Lei, tem um percentual mínimo a ser aplicado na saúde.
- R\$ 11.523.728,57 de receitas da União diretamente para a Saúde.
- R\$ 1.509.738,05 de receitas do Estado diretamente para a Saúde.
- R\$ 49.919.494,71 de gastos com a Saúde de janeiro a agosto de 2018.
- R\$ 36.886.028,09 de recursos próprios, ou seja 31.79%

$$116.039.318,26 \times 31.79\% = 36.888.899,27$$

$$36.888.899,27 - 36.886.028,09 = 2.871,18$$

2.871,18 é a diferença do cálculo real daquilo apresentado pela contabilidade, ou seja

$2.871,18 \times 100 / 36.888.899,27 = 0.007\%$ é a diferença real do realizado para o apresentado, valor que pode estar contabilizado em restos a pagar.

Se o valor aplicado obedecesse ao mínimo previsto em Lei (15%) o total investido seria de R\$ 17.405.897,77, uma diferença de mais de 19 milhões de reais com o valor destinado.

Outra informação importante é que do total gasto com a saúde, no período analisado, pouco mais de 26% são de recursos recebidos da União ou Estado ou outros 73% são recursos próprios.

Trazendo as informações para a Regional de saúde Teles Pires, temos uma realidade convergente nos quatro maiores municípios da região, no quesito porcentagem de investimento na saúde, segue quadro abaixo com os percentuais invertidos no último quadrimestre de 2017.

Tabela 1: Percentual aplicado em Ações de saúde pelos maiores municípios do Mato Grosso.

Município	Percentual de aplicações em ações e serviços de saúde 1º quadrimestre	Percentual de aplicações em ações e serviços de saúde 2º quadrimestre	Percentual de aplicações em ações e serviços de saúde 3º quadrimestre 2017
Sinop			34,18%
Sorriso			28,62%
Lucas do Rio Verde			31,20%
Nova Mutum			34,92%
Cuiabá			27,20%
Cáceres			27,82%
Rondonópolis			28,42%
Várzea Grande			24,06%
Alta Floresta			24,34%
Primavera do leste			31,22%
Tangará da Serra			31,90%

Fonte SIOPS, 02 de outubro de 2018, 07:47 horas.

Referente aos investimentos em saúde, a realidade dos municípios diverge do Estado do Mato Grosso, que vêm mantendo seus investimentos próximos ao percentual mínimo exigido na Lei 141 de 2012, a qual estipula o mínimo de 12 % da esfera estadual, a informação disponível referente ao 6º bimestre do ano de 2017, onde a taxa de investimento foi de 12,50%. Número divergente do apresentado no Relatório Anual de Gestão-2017 que estava com 12,07%, acredita-se que seja devido a pagamentos retroativos e recalculado em tempo vigente.

3.2 - Análise do investimento financeiro em saúde dos 03 entes federados (União, Estado e Município) - recursos sob Gestão Municipal por sub-função do SIOPS

A análise dos investimentos por bloco de financiamento está comprometida, uma vez que o SIOPS que disponibiliza essas informações encontra-se inoperante, e especialmente o acompanhamento dos repasses estaduais não estão claros, pois há inúmeros estornos de valores segue anexo a este documento todos os espelho de repasses retirados no endereço eletrônico <http://web.fiplan.mt.gov.br>. Diante disso, estamos fazendo o acompanhamento do valor total investido e as receitas, totalizando

23,38% de receitas estaduais e da União e 76,61% de recursos próprios, cálculo já apresentado no item 3.1.1.

3.3 - Indicadores Financeiros

INDICADORES		RESULTADO ATÉ O QUADRIMESTRE (%)
1.1	Participação % da receita de impostos na receita total do Município	21,58
1.2	Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	71,29
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	7,99
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	88,86
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	23,67
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	65,37
1.7	Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$ 852,21
2.2	Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	55,74
2.3	Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,23
2.4	Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	11,46
2.5	Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,49
3.1	% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	23,46
3.2	% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	28,63

Fonte: siops referente ao ano de 2017.

3.3.1- Considerações

Os Indicadores financeiros, dados disponível no site <http://siops.datasus.gov.br> reiteram as considerações feitas até aqui, que o gestor municipal, para manter o funcionamento das ações e serviços de saúde tem que disponibilizar recursos próprios, temos na tabela dos indicadores o valor de recursos investido por habitante, que no ano de 2017 totalizou R\$ 852,21. Assim que liberados os dados referente ao ano de 2017 as planilhas serão atualizadas.

Num breve comparativo com os maiores municípios do Mato Grosso percebemos grandes disparidades frente o valor percapita investido no ano de 2017, chegando o de maior valor – Cuiabá a aplicar 250% se comparado com o de menor valor – Cáceres. Ressaltamos que tanto



PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

Cuiabá quanto Cáceres investiram 27% da arrecadação em Saúde, o que nos leva a pensar no montante arrecadado por cada um dos municípios.

Tabela 2: Despesa total com Saúde em R\$/habitante pelos maiores municípios do Mato Grosso.

Município	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre/17
Sorriso			R\$ 852,21
Sinop			R\$ 763,52
Lucas do Rio Verde			R\$ 994,41
Nova Mutum			R\$ 1.026,30
Cuiabá			R\$ 1.233,89
Várzea Grande			R\$ 502,11
Rondonópolis			R\$ 1.024,03
Cáceres			R\$ 472,31
Campo Novo do Parecis			R\$ 1.044,14
Alta Floresta			R\$ 557,05
Tangará da Serra			R\$ 634,91
Primavera do Leste			R\$ 1.166,58

Fonte: SIOPS em 02 de outubro de 2018 às 7:57 horas.

Outro ponto que merece ser acompanhado é o percentual do valor aplicado na saúde gasto com folha de pagamento. Mesmo não conseguindo fazer a análise de 2018, mantemos a planilha para que possamos acompanhar esse indicador, com dados atualizados quando o sistema disponibilizar..

Tabela 3. Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde dos maiores município do Mato Grosso.

Município	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Sorriso			55,74%
Sinop			52,74%
Lucas do Rio Verde			37,45%
Nova Mutum			48,55%
Cuiabá			45,22%
Várzea Grande			65,79%
Rondonópolis			46,76%
Cáceres			63,38%
Campo Novo do Parecis			48,60%
Alta Floresta			80,03%
Tangará da Serra			69,32%
Primavera do Leste			55,64%

Fonte: SIOPS em 02 de outubro de 2018 às 8:01 horas.



Frente aos dados, vimos que esse percentual é convergente entre os maiores município do estado, concluímos que para manter o funcionamento das atividades faz-se necessário um grande número de profissionais e que esses por sua vez tem um valor de mercado elevado.

Aprofundando um pouco mais a análise financeira do setor da saúde, especialmente os valores e percentuais investidos nessa área, durante o ano de 2017 acompanhamos a realidade de 13 estados. Em 2018 estaremos avaliando os dados de outros nove estados. As informações foram retiradas do endereço eletrônico <http://siops.datasus.gov.br> e são referente ao 6º bimestre de 2017.

Tabela 4. Percentual de receita própria aplicada em ações e serviços de saúde, despesa total em saúde por habitante ano e a participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde dos estados selecionados para comparativo.

Unidade Federativa	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante em R\$	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde em %
MT	12,50%	R\$ 485,56	40,78%
MS	18.05%	R\$ 654,89	23.86%
SC	13.06%	R\$ 459,52	35.26%
AL	12.34%	R\$ 335,09	32.15%
SE	12.14%	R\$ 460,11	7.80%
MG	12.09%	R\$ 338,56	19.46%
RN	12.15%	R\$ 434,74	57.66%
RR	18.36%	R\$ 1.356,31	37.73%
AM	17.81%	R\$ 619,01	34.25%
CE	14.65%	R\$ 375,61	22.93%

Frente os dados apresentados, percebemos realidades bastante divergente entre os estados nos três dados analisados, enfatizamos os gastos percapita que flutua de R\$ 335,09 à R\$ 1.356,31, tendo uma variação de aproximados 400% entre o menor e maior valor investido. Citamos ainda a participação com pessoal que essa margem variável se aproxima de 50% com 7.08% para o menor e 57.66% para o maior. Destacamos nesse quesito, o fato de que os estados mais afastados dos grandes centros são os que apresentam os maiores percentuais em gasto com pessoas, o que nos leva a refletir no valor de mercado de cada profissional.

Os dados foram analisados, sem levar em consideração estudos de mercado, realidades de cada região e redes assistências. Serviram simplesmente para demonstrar o valor investido de cada Estado, e em especial vieram corroborar com as informações trazidas até aqui, que

mostram que os Estados vêm investindo em saúde um percentual muito próximo ao exigido em Lei, com exceção de Roraima e Mato Grosso do Sul que apresentaram um índice acima dos 18% e Amazonas e Ceará que ficaram acima dos 14% os demais no período analisado ficaram muito próximos aos 12%

Para confrontar os dados dos investimentos com as coberturas de saúde nos Estados citados, trazemos abaixo a tabela:

Tabela 5. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agente comunitário de saúde nos estados elencados para esse estudo:

Unidade Federativa	População estimada no site do e-gestor	Cobertura de Atenção Primária (%)	Cobertura de Saúde Bucal (%)	Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (%)
MT	3.344.544	75.49	54.02	70.15
MS	2.713.147	78.39	76.42	71.03
SC	5.586.633	89.38	60.14	68.25
AL	2.574.474	82.16	70.45	76.32
SE	1.902.264	88.46	74.00	85.10
MG	16.809.627	89.08	58.79	73.63
RN	2.774.355	84.37	78.68	76.66
RR	380.366	83.18	46.13	72.00
AM	2.294.183	65.58	45.60	61.01
CE	7.327.276	84.86	67.07	76.75

Fonte: e-gestor acessado em 14/06/2018

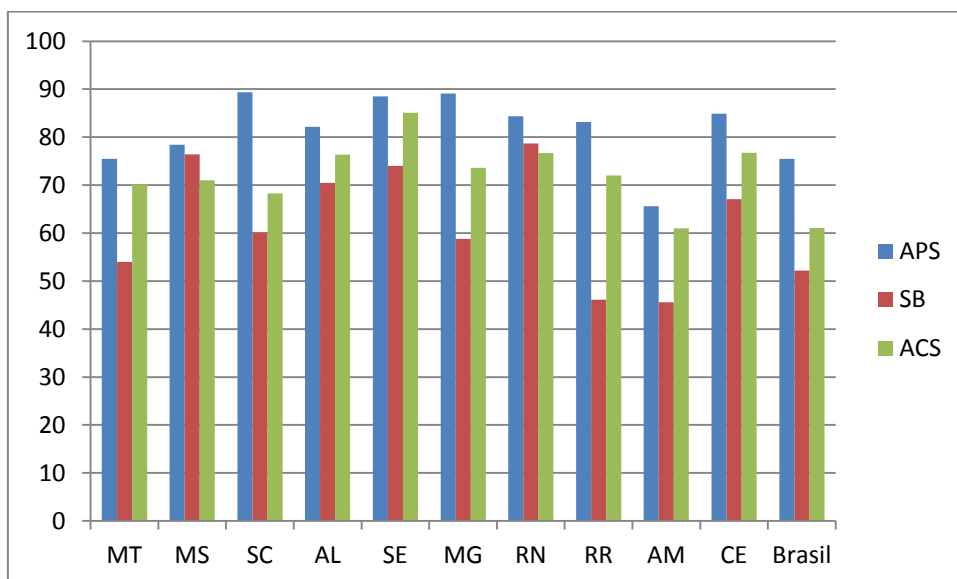
A realidade do Brasil;

Tabela 6. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agente comunitário de saúde no Brasil.

Unidade Federativa	População estimada no site do e-gestor	Cobertura de Atenção Primária (%)	Cobertura de Saúde Bucal (%)	Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (%)
Brasil	207.666.929	75.45	52.18	61.1

Fonte: egestorab.saude.gov.br acesso em 02 de outubro de 2018 às 9:15 horas

Os números em gráficos



Não temos competência técnica para fazer análise aprofundadas de cada estado, pois seria necessário levar em consideração aspectos culturais, estrutura da rede assistências, maturidade do processo de regionalização, acessibilidade, enfim, o objetivo aqui não é o de tecer grandes diagnósticos, mas sim de trazer informações que possibilitam um pensar crítico frente aos desafios que o Brasil ainda precisa vencer, uma vez que, se traduzirmos em números, podemos afirmar, de acordo com os dados levantados, 51 milhões de brasileiros não tem acesso a Atenção Básica de Saúde, aproximados 100 milhões não tem acesso à dentista e mais de 80 milhões não tem cobertura de Agente Comunitário de Saúde.

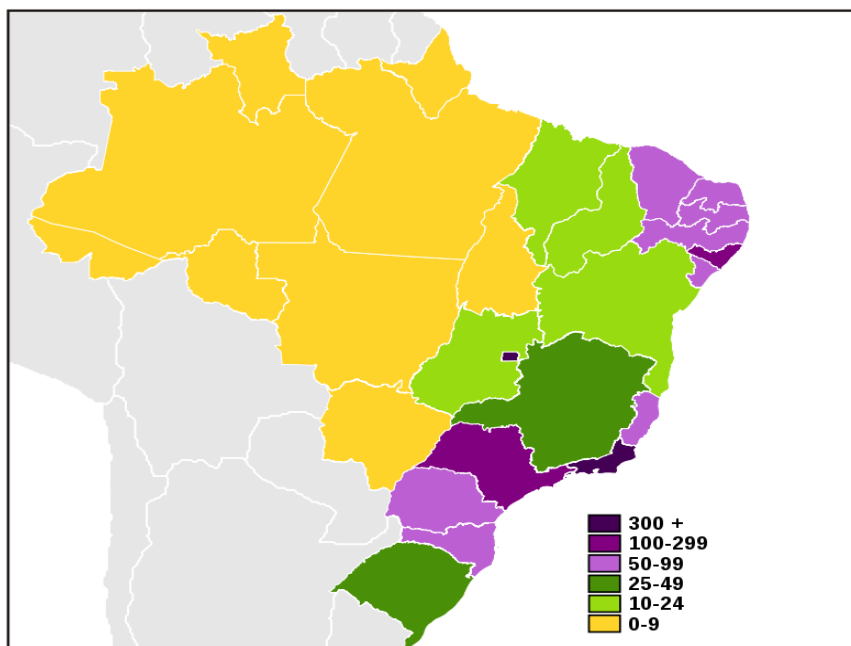
Outro ponto que merece ser analisado é o número de habitantes e a extensão territorial de cada Estado, isso nos faz refletir nas dificuldades de elaboração de leis, projetos ou políticas de saúde que consigam respeitar as particularidades e garantir a equidade das ações.

Densidade demográfica segundo estimativas de agosto de 2017 do [IBGE](#) para o ano de [2017](#).



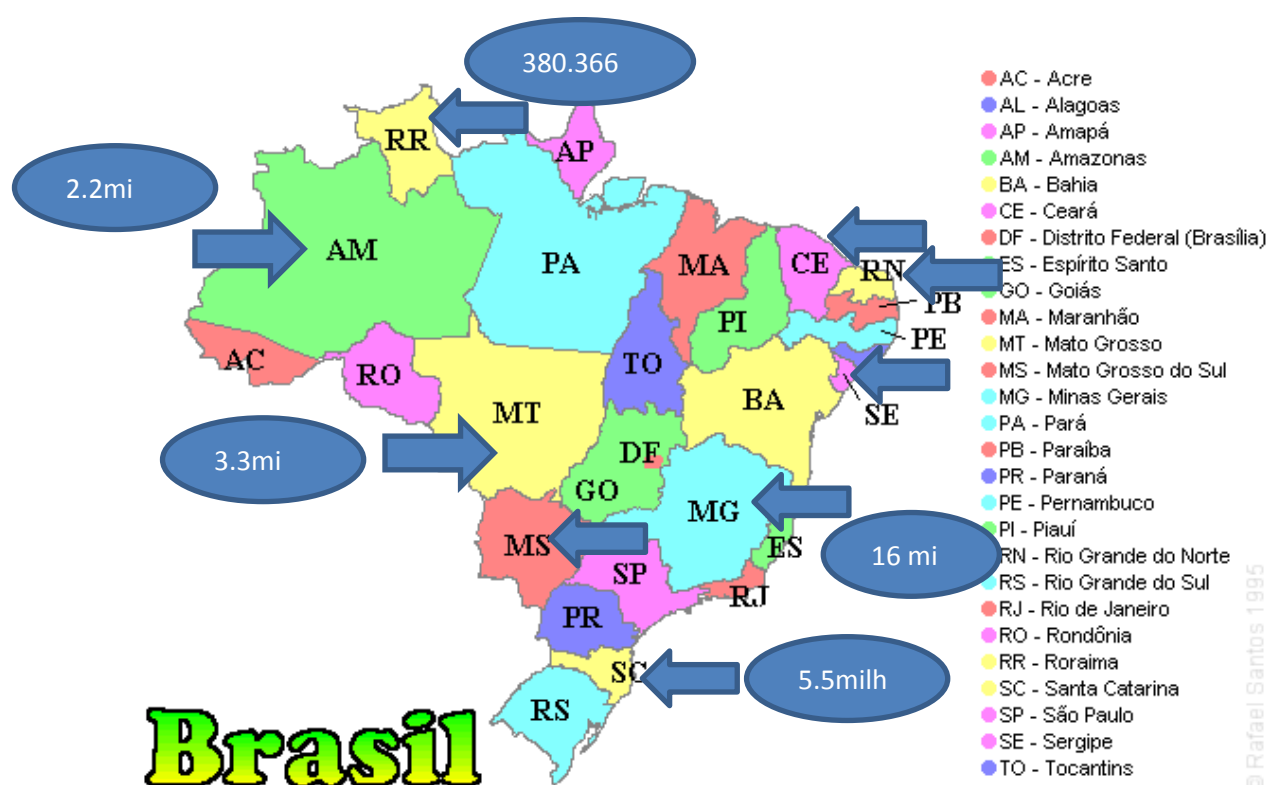
PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO



Fonte: <https://pt.wikipedia.org>

Municípios analisados:





3.2 Investimentos na Saúde e cobertura da Atenção Primária

3.4.1 – Municípios do Mato Grosso

Tabela 7. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde nos maiores município do Mato Grosso.

Município	Cobertura de Atenção Primária (%)			Cobertura de Saúde Bucal (%)			Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (%)		
	1º Quadr	2º Quadr.	3º Quadr.	1º Quadr	2º Quadr.	3º Quadr.	1º Quadr	2º Quadr.	3º Quadr.
Sorriso	100%	100%		100%	100%		94.43%	92,43%	
Sinop	86.95%	86,94%		54.32%	59,39%		54.59%	54,59%	
L R. Verde	100%	100%		94.61%	94,61%		92.54%	92,54%	
N. Mutum	85.62%	90,34%		88.01%	95,01%		87.72%	87,72%	
Cuiabá	51.07%	52,08%		10.90%	11,92%		44.82%	44,63%	
V. Grande	43.11%	43,85%		10.24%	10,78%		19.52%	19,52%	
Rondonópolis	69.29%	67,74%		53.10%	51,55%		66.47%	63,11%	
Cáceres	58.51%	58,51%		33.03%	33,03%		25.83%	25,83%	
Campo Novo do Parecis	91.20%	84,50%		51.41%	51,41%		51.41%	51,41%	
Alta Floresta	100%	97,19%		68.74%	61,87%		100%	89,36%	
Primavera do Leste	58,19%	58,19%		52,37	57,43%		77,58	77,58%	
Tangará da Serra	84,15%	80,66%		41,13	38,86%		58,18%	54,11%	

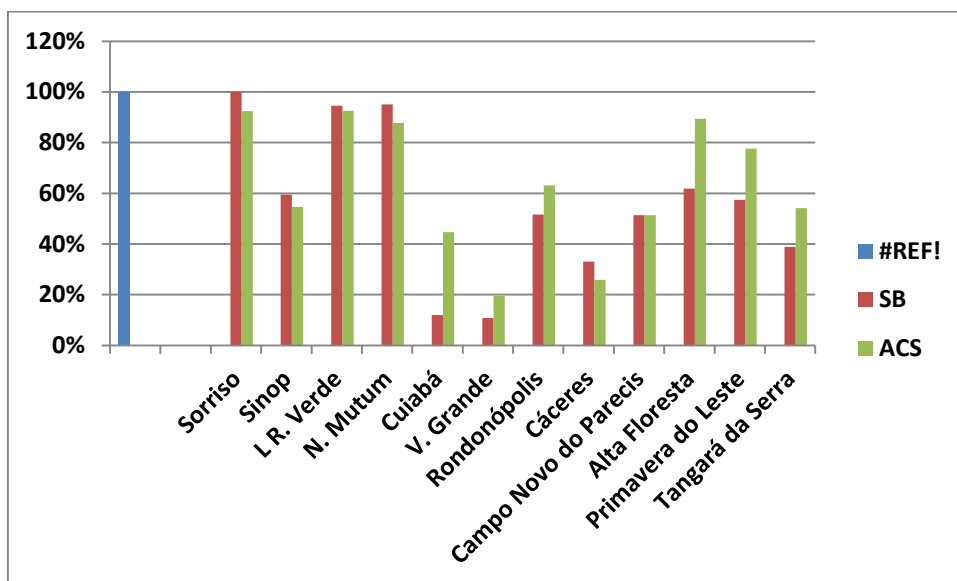
Fonte: egestorab.saude.gov.br acesso em 02 de outubro de 2018 às 8:32 horas.

O Gráfico abaixo representa as coberturas de Saúde Bucal e de Agentes comunitários de Saúde dos municípios analisados.



PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO



3.4.2 – Municípios do Brasil

Tabela 8. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde nos maiores município brasileiros elencados para esse estudo.

Município	Cobertura de Atenção Primária (%)			Cobertura de Saúde Bucal (%)			Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (%)		
	POPUL AÇÃO	1º Quadr.	2º Quadr.	1º Quadr	2º Quadr.	3º Quadr.	1º Quadr	2º Quadr.	3º Quadr.
Alegrete – RS	78.003	100%	100%	54,42%	55,38%		50,13%	45,70%	
Araranguá – SC	67.110	79,39%	78,68%	37,55%	37,55%		39,41%	26,56%	
Alfenas – MG	79.707	93,53%	97,29%	100%	77,35%		90,71	90,71%	
Senador Canedo – GO	105.549	100%	100%	73,58%	100%		100	100%	
Avaré – SP	84.479	66,59%	67,89%	56,49%	56,49%		29,56%	28,92%	
Manacapuri – AM	96.460	80,74%	83,85%	52,25%	49,14%		100%	100%	
Tucuruí – PA	110.516	84,91%	84,01%	41,53%	41,53%		68,68%	68,68%	
Ariquemes – RO	107.345	57,85%	57,85%	22,08%	22,08%		63,21%	63,35%	
Carpina – PE	82.685	79,93%	81,67%	41,72%	45,90%		93,18%	98,75%	



Coroatá – MA	64.403	80.35%	80,35%	58.23%	58,23%		100%	100%	
Iguatu - CE	102.614	100%	100%	84.05%	84,05%		100%	100%	
Macaíba - RM	80.031	99.82%	100%	100%	100%		63.23%	63,23%	

Fonte: egestorab.saude.gov.br acesso em 02 de outubro de 2018 às 8:50 horas

3.2.1 – Considerações

Os dados acima foram pesquisados no endereço <https://egestorab.saude.gov.br> disponível para consulta pública.

Sorriso se destaca no percentual de cobertura quando comparado com os maiores municípios da regional de Saúde. Dos municípios usados para a comparação é o que tem o menor investimento na área da saúde, dados referente ao ano de 2017, e mesmo assim mantém uma das melhores coberturas de Atenção Primária, Saúde Bucal e de ACS, sendo o único municípios dentre os utilizados para a análise a atingir 100% de cobertura em saúde bucal. Se ampliarmos o campo de análise, temos um destaque ainda maior, pois temos alguns municípios do Estado com investimento 30% *per capita* maior que Sorriso e mesmo assim uma cobertura 50% menor como é o caso de Cuiabá, o que nos prova que o investimento na prevenção e promoção é a melhor estratégia de saúde.

O último quadro foi elaborado depois de uma solicitação de uma Conselheira de Saúde, para que fosse possível avaliar a cobertura de Atenção Básica, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde de Sorriso em comparação com outros municípios do Brasil, em 2017 foram acompanhados as coberturas de 14 municípios de diferentes estados, para 2018 foram escolhidas outras 12 cidades.

Cabe a esclarecer que a escolha se deu de forma aleatória. Para trazer as cinco regiões foi realizada uma pesquisa no site do IBGE das cidades com números aproximados de habitantes, e no Site do e-gestor os percentuais de cobertura.

Em conformidade com a análise feita com os investimentos dos estados, não nos compete uma avaliação mais detalhada, uma vez que não estamos considerando tempo de fundação, PIB, culturas e outras variáveis que interferem diretamente na condição de saúde da população. Usamos esses dados para exemplificar os desafios que ainda precisam ser enfrentados. Emerge dessa análise uma grande disparidade de coberturas nos municípios estudados, enquanto um tem toda sua população referenciada a uma Unidade Básica de saúde, temos realidades onde mais de 40% dos municípios não tem uma UBS de referência, quando nos voltamos para a odontologias essas divergências são ainda mais acentuadas, há municípios com apenas 22% da sua população com acesso à dentistas.

No cenário nacional, o Mato Grosso está na média com a Cobertura de Atenção Básica e acima em Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde. Já a Regional de Saúde Teles Pires se destaca nos três índices analisados. Sorriso, por sua vez encontra-se com as variáveis levantadas acima dos índices regionais, estaduais e nacionais.

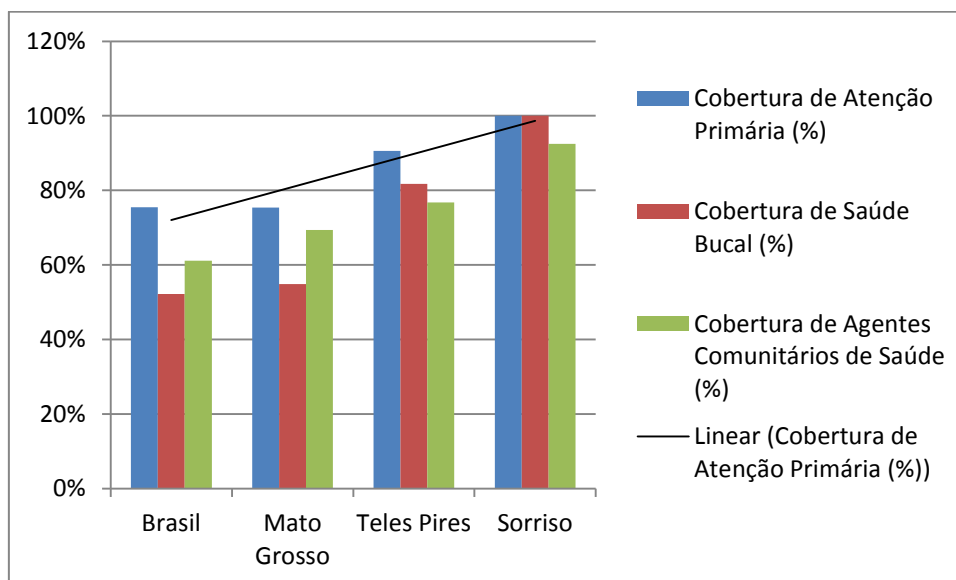


Tabela 9. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde no Brasil, Mato Grosso, Regional de saúde Teles Pires e no município de Sorriso.

Unidade Federativa	População estimada no site do e-gestor	Cobertura de Atenção Primária (%)	Cobertura de Saúde Bucal (%)	Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (%)
Brasil	207.666.929	75,45%	52,18%	61,1%
Mato Grosso	3.344.544	75,39%	54,81%	69,39%
Teles Pires	410.232	90,54%	81,76%	76,78%
Sorriso	85.223	100%	100%	92,43%

Fonte: egestorab.saude.gov.br acesso em 02 de outubro de 2018 às 9:15 horas

Os números em gráficos.



Os índices de cobertura municipais apontam para um trabalho consolidado em cima da prevenção, certamente há inúmeros entraves que poderiam ser citados aqui, contudo o que pretendemos mostrar é que por mais difícil que seja o enfrentamento dos problemas, Sorriso tem sua Rede de Serviço consolidada e embasada na prevenção e promoção de saúde.

4 .Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações:

Não houve auditorias no período analisado.

5 .Oferta e produção de serviços públicos na Rede Assistencial Própria, Contratada e Conveniada

5.1. Relatório Tipo de estabelecimento e Tipo de Administração (Fonte:CNES ou SARGSUS)

5.1.1. Tipo de Gestão

Rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS

Tipo de estabelecimento	total	Tipo de gestão			
		Municipa l	Estadual	Dupla	
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1	1	0	0	
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	1	1	0	0	
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	1	1	0	0	
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	1	0	0	
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	24	24	0	0	
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	10	10	0	0	
CONSULTORIO ISOLADO	9	9	0	0	
FARMACIA	4	4	0	0	
HOSPITAL GERAL	3	2	1	0	
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	1	1	0	0	
POLICLINICA	1	1	0	0	
POLO ACADEMIA DA SAUDE	1	1	0	0	
POSTO DE SAUDE	2	2	0	0	
PRONTO ATENDIMENTO	1	1	0	0	



Tipo de estabelecimento	total	Tipo de gestão			
		Municipal	Estadual	Dupla	
TELESSAUDE	1	1	0	0	
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	15	15	0	0	
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	1	1	0	0	
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	1	0	0	
Total	78	77	1	0	

Fonte: CNES LOCAL/DATASUS

5.1.2 Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

Tabela 10. Unidade de saúde, CNES, endereço e se sede próprias das unidades de saúde municipais.

TIPO DE ESTABELECIMENTOS - CNES			
TIPO:	CNES/NOME FANTASIA:	ENDEREÇO:	Sede Própria
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	2533820 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SORRISO/MT	Avenida Porto Alegre, 2661 - Centro	SIM
TOTAL:			1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	6273785 - CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICO DE SAUDE DE SORRISO MT	Rua Alta Floresta, S/N – ANEXO Secretaria Municipal de Saúde - Centro	SIM
TOTAL:			1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	6561934 – NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA - NASF I SORRISO	Avenida Brasil, S/N – ANEXO Unidade Básica (Área Descoberta/Posto Central) – Centro	SIM
TOTAL:			1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	3161919 – CENTRO DE APOIO PSICOSOCIAL - CAPS	Rua Bené, 1620 – Benjamin Raiser	SIM
TOTAL:			1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	2533871 - AME - AMBULATORIO MULTIPROFISSIONAL DE ESPECIALIDADES	Avenida Brasil, 821 - Centro	SIM
	7959346 - PSF XXII NOVOS CAMPOS	Rua Passo Fundo, S/N – Novos Campos	SIM
	7959354 - PSF XXIII NOVA INTEGRACAO	Rua Passo Fundo, S/N – Novos Campos	SIM
	6998119 - UNIDADE BASICA DE SAUDE	Avenida Brasil, 854 - Centro Observação: Área Descoberta	SIM
	2795825 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ANA NERI - USF VI	Rua Alencar Bortolanza, S/N - Industrial	SIM
	2795833 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BELA VISTA - USF IV	Rua Perimetral Nordeste, S/N – Jardim Primavera	SIM
	3232638 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BENJAMIN RAISER - USF IX	Rua Bené, 1600 – Benjamin Raiser	SIM
	3560864 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CENTRO NORTE - USF XIV	Avenida Brasil, 854 – Centro	SIM
	3513890 - UNIDADE DE SAUDE DA	Avenida Brasil, 854 – Centro	SIM



PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

	FAMILIA CENTRO SUL - USF XIII		
	6556507 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FRATERNIDADE - USF XVI	Rua Aureliano Pereira da Silva, S/N – Industrial II	SIM
	2533839 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA INDUSTRIAL - USF II	Rua São Francisco de Assis, S/N – São Domingos	SIM
	2795868 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JARDIM AMAZONIA - USF VII	Rua Izolina U Pache, 1049 – Jardim Amazonia	SIM
	2533790 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JARDIM CAROLINA - USF X	Avenida Londrina, S/N – Jardim Carolina	SIM
	6856888 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JARDIM ITALIA - USF XVIII	Rua dos Ipês, S/N – Jardim Itália	SIM
	2533847 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JARDIM PRIMAVERA - USF III	Rua Perimetral Nordeste, S/N – Jardim Primavera	SIM
	7764561 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JONAS PINHEIRO - USF XXI	Estrada Pacheco, S/N – Assentamento Jonas Pinheiro	SIM
	3503003 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOSE ALVES DE OLIVEIRA - USF XII	Travessa Estrela, S/N – Bom Jesus	SIM
		Observação: USF Bom Jesus	
	3445321 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOSE VILTO GONCALVES - USF XI	Rua Marechal Candido Rondon, S/N – Jardim Europa	SIM
		Observação: USF Jardim Europa	
	6566944 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA NOVA ALIANCA - USF XVII	Rua D, S/N – Nova Aliança	SIM
	7078013 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ROTA DO SOL - USF XX	Rua Caminho do Sol, S/N – Rota do Sol	SIM
	2767600 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RURAL - USF XV	Avenida Mato Grosso, 345 – Distrito de Primavera	SIM
		Observação: USF Primavera do Norte	
	2533774 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO DOMINGOS - USF I	Rua São Francisco de Assis, S/N – São Domingos	SIM
	6651348 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO JOSE - USF XIX	Rua São Nicolau, 1909 – São José	SIM
	3058328 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO MATEUS - USF VIII	Rua Panambi, S/N – São Mateus	SIM
	2795892 - UNIDADE MISTA DE SAUDE BOA ESPERANCA - USF V	Rua dos Cedros, S/N – Distrito de Boa Esperança	SIM
TOTAL:			25
	3560899 - SAE - SERVICO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA EM DST/AIDS	Avenida Porto Alegre, 3223 – Centro	SIM
	2795469 - CENTRO DE REABILITACAO RENASCER	Rua Celeste, S/N – Bela Vista	SIM
	7533071 - CEO MARIA LOURDES DE LIMA	Avenida Tancredo Neves, S/N – Centro	SIM
TOTAL:			3
FARMACIA	6588573 – CAF - CENTRAL DE ABASTECIMENTO DE FARMACIAS	Avenida Ademar Raiter, 104 - Centro	NÃO /LOCADO
	6588557 – FARMACIA CIDADA CENTRAL – II	Avenida Tancredo Neves, 855 - Centro	NÃO /LOCADO
	6588565 – FARMACIA CIDADA PRIMAVERA – III	Avenida Perimetral Nordeste, S/N – Jardim Primavera	SIM
	6588549 – FARMACIA CIDADA SAO DOMINGOS – I	Rua São Francisco de Assis, S/N – São Domingos	SIM
TOTAL:			4
POLO ACADEMIA DA SAUDE	7774958 - POLO ACADEMIA DE SAUDE DE SORRISO	Rua Aureliano Pereira da Silva, S/N - Industrial	SIM
TOTAL:			1
PRONTO ATENDIMENTO	6975402 - UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO SARA AKEMI ICHICAVA	Avenida Porto Alegre, S/N - Centro	SIM
TOTAL:			1
TELESSAUDE	7290063 - NUCLEO INTERMUNICIPAL DE TELESSAUDE REGIAO NORTE - MT	Avenida Tancredo neves, 814 - Centro	SIM



TOTAL:				1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	2533812 - UNIDADE MOVEL TERRESTRE	Avenida Porto Alegre, S/N - Centro	Municipal	
TOTAL:				1

5.1.3 – Considerações

O detalhamento dos Estabelecimentos de Saúde que consta no SARGSUS (referente à dezembro de 2017) é o total de serviços ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde, acrescidos da rede particular que presta algum atendimento para o SUS, direta ou indiretamente (via Consórcio Intermunicipal).

A segunda tabela traz a realidade da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, vimos que apenas duas unidades funcionam em prédios locados, uma delas serve para armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos, sendo necessária uma grande estrutura centralizada para esse fim, e a outra é destinada à distribuição de medicamentos para os usuários na região central da cidade. Essa unidade prestava serviços em um prédio próprio, porém sem condições de acomodar a demanda e os insumos armazenados, e para resolver essa problemática em tempo oportuno é que foi lançado mão da locação de um imóvel.

Nessas 36 Unidades, seja de Atenção Básica, Atenção Especializada, Atendimento de Urgência, Setor Administrativo ou ainda como apoio prestam serviços 764 trabalhadores sejam vinculados diretamente com a prefeitura, ou indiretamente via cooperativas ou a Organização Civil de Interesse Público, sendo assim distribuídos.

Tabela 11. Número de servidores da SEMSAS.

MÊS	Prefeitura	Terceirizados	Cooperados	Estagiários	Total
JAN	500	148	144	26	818
FEV	499	165	161	27	852
MAR	497	163	173	29	862
ABR	499	161	171	27	858
MAIO	476	185	173	26	860
JUN	475	186	173	26	860
JUL	475	189	172	25	861
AGO	472	191	175	25	863
SET					

OUT					
NOV					
DEZ					

Diferente do ano anterior, 2018 mantém o quadro de servidores estável desde janeiro, mesmo sendo um mês de férias e atendimentos diferenciados nas Unidades assistenciais, abril contabilizou um aumento de 4.7% no número de servidores, diferença essa que chegou à 16% nos primeiros quatro meses de 2017.

Com o planejamento de expansão de rede, espera-se um aumento desse número no próximo quadrimestre.

5.2. Produção Ambulatorial e Hospitalar

Introdução

As informações contidas nesse relatório têm como fonte os sistemas de informação SIA-SUS e SIH do Ministério da Saúde, que são alimentados através do consolidado de produção ambulatorial, da produção ambulatorial individualizada (BPAI), do Registro de Ações Ambulatoriais da Saúde (RAAS), das Autorizações de Procedimentos de alta Complexidade (APAC) e da Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

Essas informações são acessadas no site do DATASUS (Departamento de informática do Sistema Único de Saúde) - Informações de Assistência a Saúde por município de atendimento (produção por consolidado - BPAC e AIH) ou por município de residência (BPAI, APAC, RAAS, AIH)

5.2.1- Atenção Básica.

Tabela 12. Produção da Atenção Básica - Complexidade: Atenção Básica por município de atendimento

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	2º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	3º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais
	Quantidade Aprovada Janeiro a Abril de	Quantidade Aprovada Maio a Agosto de	Quantidade Aprovada Setembro a



	2018	2018	dezembro 2018
01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	155.588	156.810	
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica (Laboratorial)	17.537	15.110	
03 Procedimentos Clínicos	214.114	212.962	
04 Procedimentos Cirúrgicos	9.688	10.162	
08 Ações complementares da atenção à saúde (Adesão e Conclusão ao Pré-Natal)	59	369	
Total	396.986	395.420	

Fonte e data do acesso: datasus.gov.br Acessado em 14/11/2018 às 16:35 horas.

5.2.2- MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Tabela 13. Produção da média Complexidade: por município de atendimento

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	2º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	3º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais
	Quantidade Aprovada Janeiro a Abril de 2018	Quantidade Aprovada Maio a Agosto de 2018	Quantidade Aprovada Setembro a dezembro 2018
01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	5.082	5.405	
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica (Laboratorial)	153.688	127.887	
03 Procedimentos Clínicos	185.622	159.987	
04 Procedimentos Cirúrgicos	946	817	
Total	354.333	294.096	

Fonte e data do acesso: datasus.gov.br Acessado em 14/11/2018 às 16:37 horas.

5.2.3- Produção da Alta Complexidade: por município de atendimento

Tabela 14. Produção da Alta Complexidade: por município de atendimento

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	2º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	3º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais
	Quantidade	Quantidade	Quantidade



	Aprovada Janeiro a Abril de 2018	Aprovada Maio a julho de 2018	Aprovada Agosto a dezembro 2018
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica (Laboratorial)	402	1.529	
Total	402	1.529	

Fonte e data do acesso: datasus.gov.br Acessado em 14/11/2018 às 16:39 horas.

Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos-Caráter de Atendimento: Urgência

5.2.4.1- Produção ambulatorial por local de residência (Urgência e Emergência)

Tabela 15. Produção ambulatorial por local de residência

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		2º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		3º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtde Aprovada Janeiro a Abril de 2018	Valor Aprovado Janeiro a Abril de 2018	Qtde Aprovada Maio a Agosto de 2018	Valor Aprovado Maio a Agosto de 2018	Qtde Aprovada Setembro e Dezembro de 2018	Valor Aprovado Setembro e Dezembro de 2018
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	77	10.964,16	117	10.954,09		
03 Procedimentos clínicos	4	25,20	59	4.508,01		
04 Procedimentos cirúrgicos	7	226,80	29	615,72		
07 Órteses, próteses e materiais especiais.						
08 Ações complementares da atenção à saúde			02	9,90		
Total	88	11.216,16	207	16.087,72		

Fonte e data do acesso: datasus.gov.br Acessado 14/11/2018 às 16:40 horas.



5.2.4.2- Produção hospitalar por local de residência (Urgência e Emergência)

Tabela 16. Produção hospitalar por local de residência

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Hospitalares		2º. RQD Sistema de Informações Hospitalares		3º. RQD Sistema de Informações Hospitalares	
	AIH pagas Janeiro a Abril de 2018	Valor total Janeiro a Abril de 2018	AIH pagas Maio a Agosto de 2018	Valor total Maio a Agosto de 2018	AIH pagas Setembro a dezembro de 2018	Valor total Setembro a dezembro de 2018
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1	130,36				
03 Procedimentos clínicos	751	791.291,57	685	545.968,37		
04 Procedimentos cirúrgicos	553	601.134,13	685	733.134,43		
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células			3	7.341,40		
Total	1.305	1.392.556,06	1.373	1.286.444,20		

Fonte e data do acesso: datasus.gov.br Acessado em 14/11/2018 às 16:44 horas.

5.2.4 - Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização- por local de residência

Tabela 17. Produção do CAPS - Forma de Organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento Psicossocial , 030317 Tratamento dos Transtornos Mentais e Comportamentais

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Hospitalares		2º. RQD Sistema de Informações Hospitalares		3º. RQD Sistema de Informações Hospitalares	
	AIH pagas Janeiro a Abril de 2018	Valor total Janeiro a Abril de	AIH pagas Maio a Agosto de 2018	Valor total Maio a Agosto	AIH pagas Setembro a dezembro de 2018	Valor total Setembro a dezembro



		2018		de 2018		de 2018
030317 Tratamento dos Transtornos Mentais e Comportamentais	15	17.794,17	20	18.12,94		
030108 Atendimento/Acomp anhamento psicossocial						
Total	15	17.794,17	20	18.12,94		

Fonte e data do acesso: datasus.gov.br acessado em 14/11/2018 às 16: 48 horas.

A avaliação dos números do CAPS nos exige um comprometimento com esse setor, especialmente no sentido de melhoria dos relatórios de produtividade, ou mesmo no processo de trabalho, pois grande parte daquilo que é produzido não está sendo contabilizado.

5.2.5 Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Tabela 18 . Produção Ambulatorial Especializada por local de residência

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		2º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		3º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtde Aprovada a Janeiro a Abril de 2018	Valor aprovado Janeiro a Abril de 2018	Qtde Aprovada Maio a Agosto de 2018	Valor aprovado Maio a Agosto de 2018	Qtde Aprovada setembro a dezembro de 2018	Valor aprovado setembro a dezembro 2018
01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde			-	-		
02 Procedimentos com finalidade Diagnóstica	10.428	227.777,73	11.635	298.705,11		
03 Procedimentos Clínicos	8.228	408.792,25	11.499	469.322,41		
04 Procedimentos	604	16.744,95	723	126.571,78		



Cirúrgicos						
05 Transplantes de Órgãos, tecidos e células	42	14.669,79	46	8.248,98		
06 Medicamentos	51.072	78.358,26	20.925	32.801,23		
Total	70.374	746.342,98	44.828	935.649,51		

Fonte e data do acesso: datasus.gov.br acessado em 14/11/2018 às 16: 53 horas.

Tabela 19. Internações Hospitalares especializadas por local de residência

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Hospitalares		2º. RQD Sistema de Informações Hospitalares		3º. RQD Sistema de Informações Hospitalares	
	AIH pagas Janeiro a Abril de 2018	Valor total Janeiro a Abril de 2018	AIH pagas Maio a Agosto de 2018	Valor total Maio a Agosto de 2018	AIH pagas Setembro a Dezembro de 2018	Valor total Setembro a Dezembro de 2018
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1	130,36				
03 Procedimentos clínicos	794	848.950,55	709	565.647,56		
04 Procedimentos cirúrgicos	692	776.174,82	812	915.492,84		
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células			3	7.341,40		
Total	1487	1.625.255,73	1.524	1.488.481,80		

Fonte e data do acesso: datasus.gov.br acessado em 14/11/2018 às 16:58 horas.

Tabela 20. Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência

Capítulo CID - 10	1º. RQD Quantidade apresentada	2º. RQD Quantidade apresentada	3º. RQD Quantidade apresentada
----------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------



I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	41	48	
II. Neoplasias (tumores)	93	63	
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	14	13	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	12	
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	14	
VI. Doenças do sistema nervoso	11	19	
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide		2	
IX. Doenças do aparelho circulatório	61	77	
X. Doenças do aparelho respiratório	117	111	
XI. Doenças do aparelho digestivo	138	158	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	27	22	
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	22	25	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	57	56	
XV. Gravidez parto e puerpério	439	451	
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	36	36	
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	7	
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	7	
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	247	311	



XXI. Contatos com serviços de saúde	42	85	
TOTAL	1383	1.517	
Fonte e data do acesso: datasus.gov.br acessado em 14/11/2018 às 17:00			

Os números das morbidades que causam internações convergem com o fato de Sorriso ser um município de população jovem, em idade fértil e produtiva, logo as principais causas de internação são as relacionadas à gestação seguida de lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas. Emerge a necessidade do fortalecimento da rede assistencial materno-infantil, e ações intersetoriais voltadas ao trânsito, saúde do trabalhador e as violências. Quanto às patologias se destacam as relacionadas às doenças do aparelho digestivo, respiratório, neoplasias e do aparelho circulatório.

Tabela 21. Produção de Vigilância em Saúde por Procedimento por local de atendimento Financiamento: Vigilância em saúde

Procedimento	1º. RQD Quantidade apresentada	2º. RQD Quantidade apresentada	3º. RQD Quantidade apresentada
0102010056 atividades educativas para o setor regulado	29	24	
0102010072 cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	29	8	
0102010161 Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária com atividade encerradas	1	29	
0102010170 inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	170	30	
0102010188 licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	64	8	
0102010455 Cadastro de serviços de alimentação	23	149	
0102010234 recebimento de denúncias/reclamações	96	91	
0102010242 atendimento à denúncias/reclamações	74	3	
0102010463 Inspeção sanitária de serviços de alimentação	94	13	
0102010471 Licenciamento sanitário	27	17	



de serviços de alimentação9			
0213010054 exame parasitológico direto p/ leishmanias (leishmaniose tegumentar americana)		9	
0214010104 teste rápido para detecção de infecção pelo hbv		186	
0102010226 atividade educativa para a população			
Total	615	567	
Fonte e data do acesso: datasus.gov.br acessado em 14/11/2018 às 17:12 horas			

Tabela 22. Produção da Assistência Farmacêutica por local de residência - Subgrupo procedimento: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		2º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		3º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtde Aprovada Janeiro a Abril de 2018	Valor Aprovado Janeiro a Abril de 2018	Qtde Aprovada Maio a Agosto de 2018	Valor Aprovado Abil a julho 2018	Qtde Aprovada Setembro a Dezembro de 2018	Valor aprovado Setembro a Dezembr o de 2018
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	51.072	78.358,26	20.925	32.801,23		
Total	51.072	78.358,26	20.925	32.801,23		

Fonte e data do acesso: datasus.gov.br acessado em 21/11/2018 às 09:28 horas.

6 .Cálculo dos indicadores: Caderno de Diretrizes, Objetivos e Metas 2017 – 2021, Ministério da Saúde.

Tabela 23. Apresenta o indicador, a meta pactuada para 2018, os resultados alcançados por quadrimestre e as considerações para cada indicador.



Diretriz. Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
1	U	a) Para município e região com menos de 100 habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	75	26	22 (total 48)			Nº absoluto
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) Acessado: 05/10/2018 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: a) para município com menos de 100 mil habitantes: 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) para município/região com 100 mil ou mais habitantes, deverá ser calculada a taxa bruta: - numerador: número de óbitos (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. - denominador: população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. Fator de multiplicação: 100.000. Unidade de Medida: óbito.								

Análise do quadrimestre: A análise desse indicador requer uma avaliação mais específica em cada um dos grupos relacionados. Dos 22 óbitos ocorridos nos primeiros quatro meses, 06 foram de neoplasias, 11 por doenças do aparelho circulatório e 3 por diabetes e 02 ao aparelho respiratório no público alvo. Analisando os números observamos uma alteração nas causas dos óbitos quando comparados ao primeiro quadrimestre desse ano e ao resultado final de 2017 onde a causa prevalente foi relacionada à neoplasias. No período em análise os óbitos por doenças do aparelho circulatório se mantiveram praticamente inalterados, contudo os causados por neoplasias reduziram em 50%. Seguindo a mesma prática dos relatórios anteriores, vamos estratificar os com maior prevalência pra que possamos traçar ou avaliar as estratégias de enfrentamento. Dos 6 óbitos por neoplasias, o resultado foi de um acaso pra cada tipo órgão acometido, sendo estes, estômago, brônquios, ovário, próstata, linfoma não hoadgkin e um com o local de origem mal definido. Já os óbitos relacionados ao aparelho circulatório 6 foram devido à infarto, 1 à insuficiência cardíaca, 1 hemorragia intracerebral e 1 à Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico. O número de infartos ocorridos no período exigiu um olhar mais atento, para isso fomos buscar mais informações junto às declarações de óbitos, segue os achados:

NÚMERO	IDADE	SEXO	LOCAL	ESCOLARIDADE
1	55	m	hospital	sem escolaridade
2	54	m	upa	médio



3	37	m	hospital	médio
4	45	f	hospital	fundamental
5	62	m	hospital	fundamental
6	63	m	domicilio	médio

A média de idade é de 52,6 anos e uma prevalência no público masculino, diante dessas informações, a equipe de planejamento da Secretaria de Saúde já mobilizou as coordenações da atenção básica e média complexidade para juntos traçar uma linha de enfrentamento, especialmente para esse público.

O resultado mesmo que tenha sofrido a alteração de posição, entre primeiro e segundo causadores de óbitos, as neoplasias e doenças relacionadas ao aparelho circulatório figuram nas primeiras colocações, o que reforça a necessidade de intensificar os trabalhos voltados nas duas áreas, especialmente na prevenção e promoção da saúde. A Estruturação de um novo NASF, atividades voltadas às boas práticas alimentares, à atividade física e o planejamento para o rastreamento dos cânceres de colo do útero e de mama atingirem as metas pactuadas, bem como o fortalecimento dos grupos de tabagismo. Frente ao número de eletrocardiogramas realizados, houve um aumento de 15% na média/mês em 2018 quando comparado à 2017, sendo que já foram realizados 3479 ECG esse ano, e 4003 no ano anterior. Buscava-se o aumento de 25% desse número, para isso faz-se necessário a realização de campanhas, uma vez eu hoje não temos pacientes em filas de espera. Vamos estudar a realização dessa atividade junto com os especialistas pra ver a efetividade, e se possível promover essa oferta pra os usuários.

Diretriz: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo: Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade de
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	95%	78,5%	100%			%
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação. Acessado: 05/10/2018 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF Numerador: Total de óbitos de MIF investigados, no módulo de investigação do SIM. Denominador: Total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: óbito de MIF. Parâmetro nacional de referência com série histórica: 2012 = 84%, 2013 = 87%, 2014 = 88%, 2015 = 81%. Parâmetro nacional de referência: 2017 = 90%, 2018 = 90%, 2019 = 90%.								

Análise do quadrimestre: A Equipe de Vigilância em Saúde vêm mantendo um alto índice de investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil, no primeiro quadrimestre foram dos 14 óbitos de mulheres em idade fértil, todos investigados, já no segundo quadrimestre esse número totalizou seis (6), também investigados.

Diretriz: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo: Possibilitar a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade de
----	------	-----------	-----------	------------------	------------------	------------------	-----	------------



3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95%	97,3%	97,3%			%
		Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação. Acessado: 11/06/2018 Dados do cálculo: Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica definida* Denominador: Total de óbitos não fetais. Fator de multiplicação: 100 * (óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10) Unidade de Medida: óbito Parâmetro nacional de referência com série histórica (se houver): de 2012 a 2014 = 94%. Parâmetro nacional de referência: 2017-2019 = 95%. Limitações: O percentual, principalmente dos primeiros quadrimestres avaliados, pode variar em função da entrada tardia de resultados de investigações de óbitos com causa mal definida pelas equipes de vigilância ou dos serviços de verificação do óbito, atualizados no SIM.						
Análise do quadrimestre: O município vem mantendo o resultado dentro do esperado, contudo sabendo da problemática que é a definição da “causa morte” em algumas situações, temos nos planejamentos a nomeação ode uma equipe multiprofissional para atuar, quando necessário, neste cenário.								
Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.								
Objetivo: controlar doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual:								
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unida de
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	75%	75%	100%			%
		Fonte: Numerador: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Denominador: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Acessado: 05/10/2018 Dados do cálculo: Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada. Denominador: 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: Percentual.						
Análise do quadrimestre: O resultado de 100% é consequência de intenso trabalho da Vigilância Epidemiológica, especificamente a Rede de Frio junto com a Atenção Básica, na busca ativa das crianças, capacitação dos Agentes								



Comunitários de Saúde, avaliação dos cartões de vacinas nas escolas e CEMEIS, com a equipe de informatização e com a produção de material para incentivar a vacinação veiculado nas redes sociais, contudo sabemos que manter esse resultado é um desafio, se analisarmos os resultados de 2017 evidencia-se a necessidade de manter os esforços com o objetivo de sustentar uma cobertura satisfatória. Registra-se ainda que o Pentavalente, que é vacina que apresenta cobertura mais baixa encontra-se com estoque reduzido desde o início do ano, ficando com estoque zerado em alguns períodos, fato que interfere diretamente nesse resultado.

Resultado do segundo quadrimestre:

Poliomelite: 104.45%

Pneumocócica 10-valente: 114.82%

Pentavalente: 95.61%

Tríplice viral: 115.36%

Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo: avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	60%	100%	100%			%
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN - Local). Acessado: 05/10/2018 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação. Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: Percentual								

Análise do quadrimestre: A Equipe de vigilância epidemiológica vem desenvolvendo um trabalho intensivo referente as notificações, dentre elas as de notificação imediata pela ameaça que essas doenças trazem a população, esforço que vem trazendo bons resultados, tanto nas notificações como no encerramento dos casos.

Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo: Possibilitar a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	88%	77%	90,1%			%
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Acessado: 05/10/2018 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes								



		ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação.						
		Denominador: Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes.						
		Fator de multiplicação: 100.						
Análise do quadrimestre: O resultado desse Indicador nesse quadrimestre nos aponta para um trabalho que vem mostrando resultados positivos, pois de acordo com o acompanhamento do SISPACTO dos últimos 6 anos o melhor resultado foi de 86,2% de cura em 2012. Ressalta-se aqui que esse indicador trabalha com ano coorte, ou seja, para os casos de hanseníase multibacilar o ano é 2016-2017 e par paucibacilar é 2017-2018 assim todas as ações desenvolvidas em 2017 e 2018 refletirão nos resultados analisados em 2018 e 2019. A estratégia definida para o enfrentamento se deu pela ampliação da assistência por um profissional designado como referência e aplicação de projeto de ação permanente mediante capacitação dos diferentes atores envolvidos. Ressaltamos que em março de 2018 uma médica com título de Hansenóloga, começou a atender, todos os pacientes diagnosticados com Hanseníase pela Unidades de saúde da Família como objetivo de diminuir o índice de abandono do tratamento, Segue no corpo desse trabalho uma análise mais detalhada sobre o início do atendimento e o consequente aumento no número de notificações.								
Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.								
Objetivo: contribuir para orientação e avaliação das ações de vigilância epidemiológica e controle da doença; permite análise de todo país e por período ao longo do ano.								
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
7	E	Número de casos autóctones de malária.	01	0	0			Nº absoluto
		Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica Malária (SIVEP-Malária), a partir de 2003 na região Amazônica; Acessado: 05/10/2018 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Unidade de Medida: Número de casos.						
Análise do quadrimestre: Não tivemos nenhum caso de malária autóctone no período analisado, oque nos faz reconhecer com positivo trabalho desenvolvido pelo Setor da Vigilância Ambiental.								

Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.								
Objetivo: mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto.								
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	10	06	01 (Total 07)			Nº Absoluto



								0
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Acessado: 05/10/2018 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência. Unidade de Medida: número absoluto.								
Análise do quadrimestre: Seguindo a realidade brasileira, o número de casos de sífilis aumentaram exponencialmente, com destaque ao número de sífilis congênita, como enfrentamento temos o fortalecimento do atendimento materno infantil. O atendimento em obstetrícia dentro das unidades fora iniciado no terceiro quadrimestre de 2017, e o em pediatria no primeiro quadrimestre de 2018, assim, unindo conhecimento e atendimento espera-se o controle desses números. Diante do resultado nos primeiros dois meses de 2018 -5 casos, foi realizado uma capacitação com todos os médicos das Unidades da Saúde da Família e especialistas junto com a infectologista, para avaliar os resultados e padronizar os atendimentos dos casos confirmados. O resultado do segundo quadrimestre, nos aponta para um trabalho que vêm apresentando resultados positivos.								
Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.								
Objetivo Nacional: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.								
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
9	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	01	0	0			N. Absoluto
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Acessado: 05/10/2018 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência. Unidade de Medida: número absoluto.								
Análise do quadrimestre: Mesmo não tendo nenhum caso novo de AIDS nessa faixa etária, emerge desse indicador a necessidade de intensificar as atividades do Serviço de Atendimento Especializado e também das ações de pré-natal e puericultura nas Unidades de Saúde da Família e no Atendimento Especializado. O atendimento em obstetrícia dentro da Atenção Básica teve início no terceiro quadrimestre de 2017. A puericultura realizado por um pediatra dentro das Unidades de Saúde da Família teve início em março de 2018 e a reorganização do atendimento do SAE também já foi estabelecido com o objetivo de fortalecer o atendimento para o público alvo.								
Diretriz: Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.								



Objetivo: Avaliar a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100	168,5%	218,4%			%
Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA). Observação: Os dados necessários para esses cálculos estão disponíveis em <http://sisagua.saude.gov.br/sisagua> Acessado: 09/10/2018 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Passo1 – 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 Passo 2 – 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. Passo 3 – 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 Passo 4 – Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez: $1,2 \times PCT + 1,0 \times PT + 1,0 \times PCRL$ 3,2 Atenção: O método de cálculo utilizado para avaliar o atendimento do indicador considera a média aritmética ponderada dos percentuais de análises realizadas para os parâmetros coliformes totais, turbidez e cloro residual livre. Os pesos foram estabelecidos de acordo com a importância sanitária dos parâmetros de avaliação da qualidade da água para consumo humano. Estabeleceu-se o maior peso (1,2) para o Percentual de Análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT), uma vez que sua presença pode ser interpretada como ausência de cloro residual livre e presença de organismos patogênicos que indicam a falha ou insuficiência do tratamento da água e potenciais riscos à saúde pública.								

Análise do quadrimestre: A Vigilância Sanitária desenvolve trabalhos sistemáticos no controle da qualidade da água no município, trabalho desenvolvido por profissional com experiência em laboratório próprio e o número desse quadrimestre mostra que o município vem cumprindo com o pactuado. O aumento na proporção foi devido o aumento de pontos de coleta no período. Ação relacionada diretamente à prevenção de doenças e promoção da saúde dos munícipes.

Diretriz: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS

Objetivo: Analisar as variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
----	------	-----------	-----------	------------------	------------------	------------------	-----	---------



11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,85	0,27	0,54			Razão
		Fonte: SISCAN, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Acessado: 08/10/2018 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal/estadual/regional: Soma da frequência do número de exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 02.03.01.001-9 Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento) realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3 Numerador: Soma da frequência do número de exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 02.03.01.001-9 Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento) realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento. Denominador: População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3						
Análise do quadrimestre: O número apresentado foi extraído do TABNET e faz referência do quantitativo realizado até julho de 2018. Quando utilizamos as informações do SISCAN temos como resultado a razão 0,62 significa, ou seja, foram realizados 4.174 exames para o público alvo. Mesmo sendo expressivo, para atingir a meta pactuada de razão 0,85 precisa ser realizado 5.723, ou seja, ainda faltam 1.549 exames. Sorriso vem trabalhando com a razão 1, o que significa dizer, que toda mulher de 25 a 69 anos deve realizar o exame a cada 3 anos, para tanto, faltam 2.559 exames. Mesmo o mês de outubro sendo conhecido como “outubro rosa” onde há um aumento de mulheres que buscam esse exame, período que será realizado uma campanha municipal de oferta desse exame em horários alternativos, os esforços precisam ser conjuntos entre todas as Unidades de Saúde para que possamos manter um número satisfatório.								
Diretriz: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.								
Objetivo: Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos.								
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,45	0,10	0,21			Razão
		Sistema nacional informatizado: TABNET Acessado: 08/10/2018 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal/estadual/regional: Soma da frequência do número de mamografias (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de						



		atendimento _____ População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano/2 Numerador: Soma da frequência do número de mamografias (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de atendimento. Denominador: População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano / 2 Unidade de Medida: Procedimento (Mamografia bilateral para rastreamento) por mulher na faixa etária Série histórica: 2010: 0,20; 2011: 0,23; 2012: 0,27; 2013: 0,30; 2014: 0,32 e 2015: 0,31. (Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pacto/2015/cnv/coapcirbr.def)						
Análise do quadrimestre: O número apresentado foi retirado do TABNET e faz referencia de janeiro à julho de 2018. Quando analisamos as informações do SISCAN temos uma razão de 0,32, ou seja foram realizadas 809 mamografias pra o público alvo, contudo para atingir a meta de 0,45 faz-se necessário a realização de 1.137 exames, ou seja, faltam 329 exames a serem realizados. Esse número está previsto para ser realizado no mês de outubro, e caso o índice não seja atingido, abriremos agendas extras para novembro e dezembro. Para fazer um planejamento mais real das necessidade de oferta desse exame vamos utilizar o SISCAN.								
Diretriz: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.								
Objetivo: Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais.								
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	50	40,6	41,4%			%
		Fonte: SINASC Acessado: 05/10/2018 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: número de nascido vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano X 100 _____ número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano Numerador: número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano; Denominador: número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano Fator de Multiplicação: 100 Unidade de Medida: Porcentagem						
Análise do quadrimestre: Os números desse quadrimestre nos mostram uma realidade difícil de ser enfrentada, uma vez que o parto cesáreo vem se estabelecendo como o de preferencias das gestantes. Ressaltamos aqui a análise realizada nos partos realizados no município de Sorriso nesses quatro meses:								



Números de partos, estratificado por tipo de parto _vaginal ou cesário e por estabelecimento de saúde em maio, junho, julho e agosto de 2018 das gestantes residentes em Sorriso.

Estabelecimento de Saúde	Vagin al	Cesári o	Tot al	%partos vaginais
2795604 HOSPITAL E MATERNIDADE DOIS PINHEIROS	0	35	35	0,0
2392380 HOSPITAL E MATERNIDADE CRISTO REI	0	5	5	0,0
2795655 HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO	229	158	387	59,2
2795671 HOSPITAL SANTO ANTONIO	0	6	6	0,0
2767953 HOSPITAL SAO LUCAS LUCAS DO RIO VERDE	1	0	1	100,0
2534231 MATERNIDADE JACARANDAS	0	5	5	0,0
2494523 FEMINA HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE	0	2	2	0,0
7943733 IGHASMAT	1	90	91	1,1
7901127 HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA	19	53	72	26,4
<i>Total</i>	250	354	604	41,4

Números de partos, estratificado por tipo de parto - vaginal ou cesáreo e por estabelecimento de saúde do município de Sorriso em maio, junho, julho e agosto de 2018 das gestantes Sorrisienses.

Estabelecimento	Vaginal	Cesáreo	Não informado	% de partos normais
Hospital Regional de Sorriso	229	158		59,2
Hospital e maternidade 13 de Maio	19	53	72	26,4
IGHASMAT	1	90	91	1,1

A análise desse ano é convergente com a do ano anterior, onde os atendimentos na rede suplementar se destoam muito do esperado. Números que corroboram com a necessidade de um trabalho multidisciplinar com as gestantes e especialmente com a rede de assistência ao parto, dificultando em muito o cumprimento das metas.

Diretriz: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo: Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	18	13,3%	15,8%			%
Fonte: SINASC Acessado: 05/10/2018 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período _____ X 100 Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período								



		Numerador: Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período						
		Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período. fator de multiplicação: 100						
		Série histórica: 2004: 21,84%; 2005: 21,78%; 2006: 21,48 %; 2007: 21,10%; 2008: 20,41%; 2009: 19,94%; 2010: 19,30%; 2011: 19,24%; 2012: 19,27%; 2013: 19,27%; 2014: 18,87%						
Análise do quadrimestre: Embora estejamos dentro do pactuado, a gravidez na adolescência é um tema permanente nas ações desenvolvidas junto com os adolescentes.								
Objetivo: Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.								
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
15	U	Taxa de mortalidade infantil	20	9	8 (total 17)			Nº absoluto
Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Acessado: 05/10/2018 Dados do cálculo: <i>Análise de monitoramento e avaliação dos componentes separadamente: Primeiras 24 horas, Neonatal precoce (0 a 6 dias), Neonatal Tardio (7 a 27 dias), Pós-neonatal (28 a 364 dias), menor de 1 ano.</i> Método de cálculo regional e estadual: Taxa de Mortalidade Infantil = (número de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000. Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce = (número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000. Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia = (número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000. Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal = (número de óbitos de residentes de 28 a 364 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000. OBS. Para municípios com população menor que 100 mil habitantes não será calculada taxa. O indicador será representado pelo número absoluto de óbitos de crianças nas primeiras 24 horas, Neonatal precoce (0 a 6 dias), Neonatal Tardio (7 a 27 dias), Pós-neonatal (28 a 364 dias), menor de 1 ano. <i>Unidade de Medida: Taxa para municípios acima de 100.000 habitantes.</i> <i>Número absoluto para municípios com menos de 100.000 habitantes.</i> Parâmetro nacional de referência: O índice considerado aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 10 mortes para cada mil nascimentos.								
Análise do quadrimestre:								
No período analisado foram registrados 605 nascimentos e 8 óbitos infantis, ou seja 1,32%, acima do índice que Organização das Nações Unidas que considera aceitável 1%. Embora próximo, esse resultado requer um olhar mais aprofundado.								
O segundo quadrimestre já nos mostra que não teremos um resultado satisfatório no final de 2018. Vamos adentrar								



na qualificação desses números para que possamos traçar estratégias de enfrentamento desse índice.

Nº	Idade	Idade gestacional	Causa
01	2 meses	32-36	Monossomia de cromossomo
02	6 meses	Não informado	Síndrome de patau
03	15 dias	37-41	Septicemia do RN
04	2 dias	37- 41	Choque cardiogênico, persistência da circulação fetal. Aspiração de mecônio
05	3 meses	37-41	Traumatismo
06	22 dias	32-36	Hemorragia intracraniana, hipóxia intra uterina
07	3 dias	37-41	Redução de encéfalo
08	15 dias	Não informado	Morte sem assistência

O detalhamento permite avaliar que dos 8 óbitos, 3 foram por mal formação, ou seja, a assistência não mudaria o prognóstico, número que representa 37%. Dos demais óbitos, temos um sem informação, um por traumatismo, esse último evitável. Dos outros três, um deles foi prematuro e os outros dois a termo ou seja, sem justificativa aparente ou registrada que expliquem o óbito. Não temos a intenção de fazer investigação dos óbitos nesse momento, contudo o levantamento dessas informações ratifica a necessidade de melhorar o serviço destinado ao parto de baixo risco, o que reduziria substancialmente o número de partos realizados no serviço de referência, e por sua vez, possibilitaria uma melhor assistência aos partos de alto risco. Outro ponto relevante é a necessidade de trabalhar a educação frente aos acidentes (trânsito) e mesmo os cuidados para morte súbita com a comunidade.

Diretriz: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo: Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzam as mortes maternas evitáveis.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	01	0	0			Nº Absoluto
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Acessado: 05/10/2018 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: 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. Unidade de Medida: nº de óbitos								

Análise do quadrimestre: Não tivemos óbito materno no período analisado e o fortalecimento da rede materno infantil tem como um dos objetivos manter esse indicador zerado.

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



Objetivo: considerar a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locorregionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	96	100	100%			%
Fonte: E-gestor acessado em 05/10/2018 às 16:14 horas Método de cálculo municipal/estadual/regional: $\frac{(N^{\circ} \text{ de eSF} \times 3.450 + (N^{\circ} \text{ eAB} + N^{\circ} \text{ eSF equivalente}) \text{ em determinado local e período} \times 3.000)}{\text{Estimativa da populacional do ano anterior.}} \times 100$ Numerador: $N^{\circ} \text{ de eSF} \times 3.450 + (N^{\circ} \text{ eAB} + N^{\circ} \text{ eSF equivalente}) \times 3.000$ em determinado local e período. Denominador: Estimativa da populacional do ano anterior Fator de multiplicação: 100								

Análise do quadrimestre: Sorriso tem uma cobertura de 100% de atendimento seja na Estratégia Saúde da Família ou com Unidades Básicas de Saúde. Mesmo com o crescimento registrado em torno de 8% a gestão vem conseguindo manter a cobertura de atendimento em 100%. Deve ser considerado também a lacuna dentro da extensão territorial a ser coberta, como os distritos e novos "loteamentos" que expandem a cidade em todas as direções.

Objetivo: Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	60%	74.78%	76,78%			%
Fonte: Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionais de Saúde do PBF – DATASUS/MS. Link: http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp								

Objetivo: Medir a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica. Possibilitar a análise da situação atual dos serviços ofertados, estimar a necessidade de melhorias e onde devem ser realizadas. Subsidiar os processos de planejamento, gestão e a validação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da rede de Atenção à Saúde.

		Acessado: 08/10/2018 Dados do cálculo: Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano $\frac{\text{Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano}}{\text{Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano.}} \times 100$ Numerador: Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano. Denominador: Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano Fator de multiplicação: 100
--	--	--

Análise do quadrimestre: O índice utilizado faz referência ao primeiro quadrimestre de 2018, embora o número seja positivo e superado 2017, faz-se necessário registrar a dificuldade em manter esses números.



Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	95%	100%	100%			%
Fonte: E-gestor acessado em 05/10/2018 às 16:14 horas Dados do cálculo: Método de cálculo municipal/estadual/regional: $\frac{((n^{\circ} \text{ eSB} * 3.450) + (n^{\circ} \text{ eSB equivalentes} * 3.000)) \text{ em determinado local e período}}{\text{Estimativa populacional.}} \times 100$ Numerador: $((n^{\circ} \text{ eSB} * 3.450) + (n^{\circ} \text{ eSB equivalentes} * 3.000))$ em determinado local e período. Denominador: população no mesmo local e período Fator de multiplicação: 100								
Análise do quadrimestre: Sorriso tem uma cobertura de 100% de atendimento em Saúde Bucal seja na Estratégia Saúde da Família ou com Unidades Básicas de Saúde. Mesmo com o crescimento registrado em torno de 8% a gestão vem conseguindo manter a cobertura de atendimento em 100%. Deve ser considerado também a extensão territorial a ser coberta, como os distritos e mesmo os “loteamentos” que expandem a cidade em todas as direções.								
Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.								
Objetivo: Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva.								
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100%	100%	100%			%
Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIASUS/DATASUS Acessado: 08/06/2018 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal e DF: - Se foram realizados até 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, aplicar o cálculo abaixo: $\frac{\text{(Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município)}}{6} \times 100$ - Se foram realizados os 7 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, a meta atingida será 100%.								
Análise do Quadrimestre: Sorriso vem mantendo o número de ações realizadas dentro do pactuado. Isso significa que ações de saúde estão sendo realizadas com o objetivo de diminuir os riscos à Saúde da população e fortalecimento da promoção da saúde, pois dentre as ações destacam-se as inspeções sanitárias dos estabelecimentos sujeitos a esse serviço, o atendimento de denúncias e reclamações e o licenciamento dos estabelecimentos elegíveis.								

Diretriz: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica,



especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS								
Objetivo: Integralizar a Atenção Primária no cuidado em Saúde Mental.								
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	60	20 ações 100%	44 ações 100%			%
Fonte: Código do procedimento: 03.01.08.030-5 Matriciamento de Equipes da Atenção Básica registrado no BPAC do Sistema de Informação Ambulatorial - S.I.A-SUS Acessado: 11/06/2018 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal/estadual/regional: (Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano / total de CAPS habilitados) x 100 (Média mínima esperada: 12 registros por ano) Unidade de Medida: percentual (%)								
Análise do quadrimestre: O CAPS vem desenvolvendo rotineiramente ações de matriciamento junto com as Unidades de Saúde da Família, e se compararmos com 2017 evidencia-se uma melhora especificamente nos registros das atividades desenvolvidas.								

Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.								
Objetivo: Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.								
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4	2	4			%
Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCDD). Acessado: 08/06/2018 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal e DF: 1º passo – Cobertura por ciclo. Numerador: Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle da dengue. Denominador: Número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado. Fator de multiplicação: 100. 2º passo – Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados.								
Análise do quadrimestre: Já no segundo quadrimestre conseguimos concluir dois ciclos com mais de 80% das residências visitadas. O período analisado tem a característica de poucas chuvas, e consequente diminuição nos índices de infestação, fato que ocorreu, contudo precisamos registrar um índice de infestação menor que no mesmo quadrimestre do ano anterior, sendo 0,71 no quadrimestre de 2018 e 0,90 em 2017. Com o início das chuvas a								



tendência é esse índice começar a aumentar, o que requer a intensificação dos trabalhos da equipe de vigilância ambientais e especialmente a necessidade de conscientização da população quanto a responsabilidade de toda sociedade na manutenção das doenças transmitidas por esse vetor controladas.

Objetivo: Identifica as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%			%
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Acessado: 05/10/2018 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Número de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo SINAN, em determinado ano e local de ocorrência do caso. Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência. Fator de multiplicação: 100.								

Análise do quadrimestre: Neste quesito, o município vem cumprindo com o pactuado.

Diretriz: Reduzir e prevenir riscos à agravo da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo: Acompanhar o índice de cura dos de casos novos de tuberculose com diagnóstico laboratorial.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
24	U	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	75%	100%	100%			%
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Acessado: 10/10/2018 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal e DF: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial curados. Denominador: Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial diagnosticados. Fator de multiplicação: 100.								

Análise do quadrimestre: Todos os casos de tuberculose pulmonar foram diagnosticados com exame laboratorial. No período foram 9 casos.



Diretriz: Reduzir e prevenir riscos à agravos da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo: Acompanhar o índice de cura dos de casos novos de tuberculose com diagnóstico laboratorial.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
25	U	Proporção de exames anti – HIV realizado entre os casos de tuberculose.	75%	100%	94,44%			%
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Acessado: 10/10/2018 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado. Denominador: Total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano. Fator de multiplicação: 100.								
Análise do quadrimestre: Todos os casos de tuberculose pulmonar foram diagnosticados com exame laboratorial. No período foram 13 casos.								

7 NOSSOS NÚMEROS

7.1- Atenção básica

Tabela 24. Apresenta parte dos procedimentos realizados na Atenção Básica, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Procedimento	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	209.777	75.930	70.837		
0201020033 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	7.205	2.595	2.254		
0214010015 GLICEMIA CAPILAR	20.814	8.128	7.398		
0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BÁSICA	110.177	45.709	44.754		
0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	7.203	2.848	2.179		



0301100020 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)	46.355	26.437	19.870		
Total	401.531	161.647	147.284		

Fonte: tabnet.datasus.gov.br, acessado em 21/11/2018 às 09:42 horas.

7.2 - Saúde Bucal

Tabela 25. Apresenta parte dos procedimentos realizados na Saúde Bucal, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Procedimento	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)	302	15	35		
0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	814	235	246		
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	11.479	5.115	5.312		
0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	5.686	2.091	2.806		
0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	14.360	5.545	7.138		
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	3.429	1.097	1.226		
Total	36.070	14.095	16.763		

- Fonte: tabnet.datasus.gov.br, acessado em 21/11/2018 às 09:47 horas.

7.3 - Unidade de Pronto Atendimento

Tabela 26. Apresenta parte dos procedimentos realizados na UPA, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Procedimento	Total	2018	Total
--------------	-------	------	-------



	2017	1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	2018
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	3.557	1.642	655		
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	8.087	598	2.119		
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	84.762	35.486	28.172		
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	1.466	558	391		
Total	97.872	38.284	31.337		

Fonte: tabnet.datasus.gov.br, acessado em 21/11/2018 às 09:50horas.

Procedimento	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
0201020041 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	44.208	6.290	4.504		
0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	66.646	35.539	15.502		
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	160.487	76.912	67.513		
Total	271.341	118.741	87.519		

- Fonte: tabnet.datasus.gov.br, acessado em 21/11/2018 às 09:47 horas.

Os números apresentados no segundo quadrimestre levantaram uma realidade diferente do primeiro quadrimestre e mesmo dos relatórios de 2017, como exemplo citamos o número de acolhimento menor que o número de atendimento médico, fato que não condiz com a realidade de atendimento, além do número de consultas médicas 20% a menos que o resultado anterior, enfim, já solicitamos que o acompanhamento diário dessa produção, pra averiguar se essa redução é real, ou se estamos com algum programa comprometido, oque pode ocorrer tanto na



produção, nas anotações ou ainda na transmissão dessas informações par ao Ministério da Saúde.

7.4 - Procedimentos da Atenção Básica e Rede de Urgência e Emergência

Tabela 27. Apresenta parte dos procedimentos realizados na Atenção Básica e Urgência e Emergência, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Procedimento	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	206.149	81.594	58.609		
0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO	13.041	4.316	3.301		
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)	3.458	1.222	1.014		
0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	21.042	7.760	6.161		
Total	243.690	94.892	69.085		

- Fonte: tabnet.datasus.gov.br, acessado em 21/11/2018 às 10:00 horas.

7.5 - Produção da Atenção Psicossocial – CAPS

Tabela 28. Apresenta parte dos procedimentos realizados no CAPS, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Procedimento	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
0301080208 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1.611	480	720		
0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	270	28	41		



0301080224 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	337	228	271		
0301080275 PRÁTICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	435	129	165		
0301080305 MATRICIAMENTO DAS ESQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	20	20	44		
Total	2.673	885	1.241		

- Fonte: tabnet.datasus.gov.br, acessado em 21/11/2018 às 10:10 horas.

7.6 - Produção Exames Laboratoriais

Tabela 29. Apresenta parte dos exames laboratoriais realizados no município, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Procedimento	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	17.645	7.161	6.039		
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	23.768	9.608	7.849		
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	16.986	6.802	5.674		
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	34.588	14.345	11.162		
0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	16.511	7.112	5.896		
Total	109.498	45.028	36.620		

- Fonte: tabnet.datasus.gov.br, acessado em 21/11/2018 às 10:10 horas.

Tabela 30. Apresenta o número de exames marcados, confirmados, o número de faltosos e o percentual que esses representam referente aos meses de janeiro a abril de 2018.

Unidade	Marcado	Confirmado	FALTOSOS	% FALTOSOS
---------	---------	------------	----------	------------



13 DE MAIO	15.799	14.730	1.069	7%
BIOEXAME	52.077	47.189	4.888	9%
LABORATORIO CELLA	9.779	8.695	1.084	11%
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DR JANE MARISA ACCO	27.969	25.666	2.303	8%
LABORATORIO NOSSA SENHORA DE FATIMA	36.930	34.713	2.217	6%
LABORATORIO VITORIA	121	108	13	11%
TOTAL	142.675	131.101	11.574	8.6%

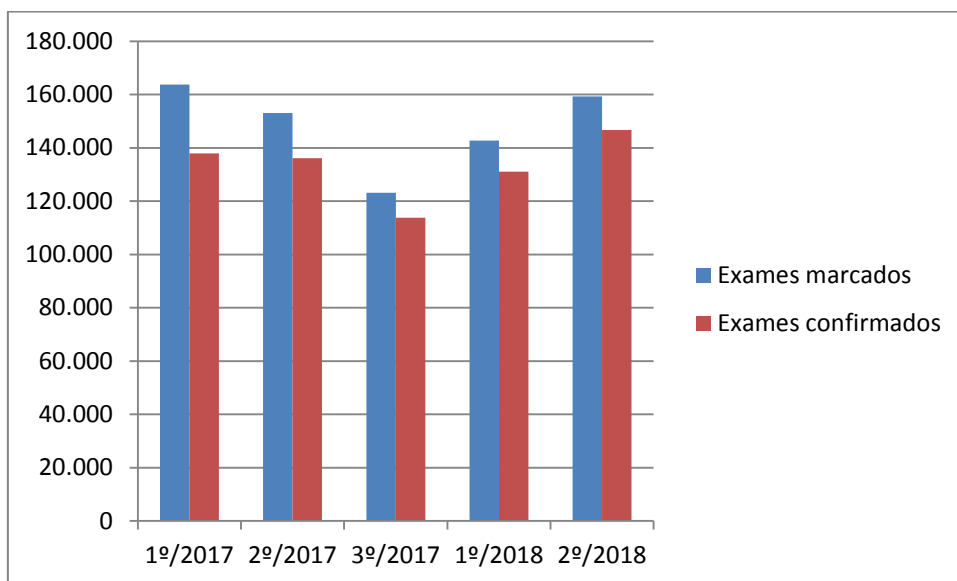
Fonte: SISREG

Tabela 31. Apresenta o número de exames marcados, confirmados, o número de faltosos e o percentual que esses representam referente aos meses de maio a agosto de 2018.

Unidade	Marcado	Confirmado	FALTOSOS	% FALTOSOS
BIOEXAME	45.948	41.954	3.994	9%
LABORATORIO CELLA	39.384	36.306	3.078	8%
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DR JANE MARISA ACCO	18.478	16.759	1.719	9%
LABORATORIO NOSSA SENHORA DE FATIMA	53.023	49.371	3.652	7%
LABORATORIO VITORIA	0	0	0	0
TOTAL	159.256	146.615	12.641	7.9%

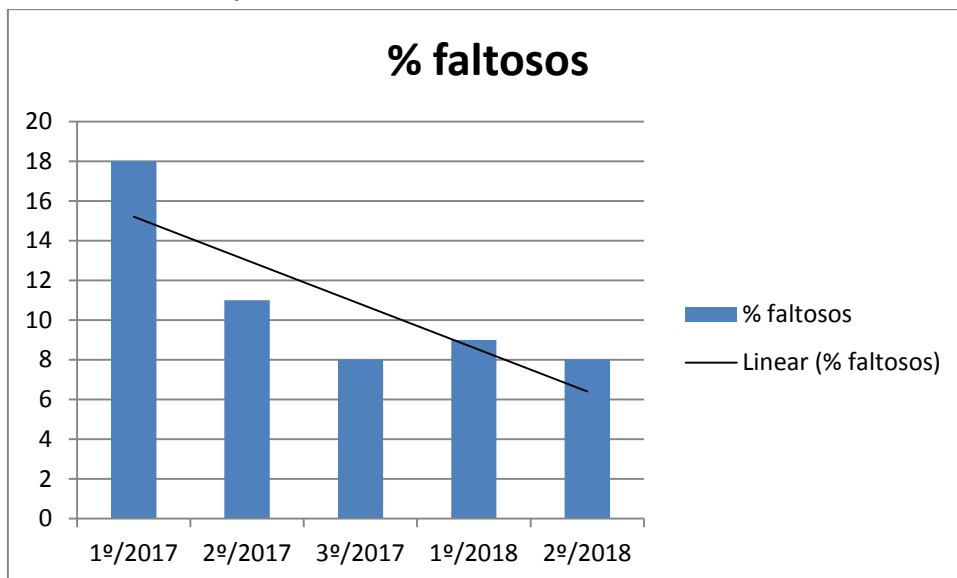
Fonte: SISREG

Gráfico: Número de exames laboratoriais marcados e realizados nos 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2017 e 1º e 2º de 2018.



Fonte: SISREG

Gráfico: Percentual de exames laboratoriais marcados e não realizados nos 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2017 e 1º e 2º de 2018.



Fonte: SISREG

7.8 - Ambulatório Multiprofissional de Especialidades – AME

Tabela 32. Número de consultas agendadas no Ame, o número de faltosos e o percentual que estes representam.

ÁREA ATENDIDA	Total 3º RQD 2017	1º quadrimestre e 2018	TOTAL DE FALTOSOS	% DE FALTOSOS	2º quadrimestre e 2018	TOTAL DE FALTOSOS	% DE FALTOSOS	3º quadrimestre 2018	TOTAL DE FALTOSOS	% DE FALTOSOS	Total 2018	TOTAL DE FALTOSOS	% DE FALTOSOS
PENUMOLOGIA	1479	533	68	13%	596	72	12%						
REUMATOLOGIA	819	158	14	9%	361	65	18%						
ENDOCRINOL.	1002	392	68	17%	436	80	18%						
ORTOPEDIA	4696	1465	184	13%	1940	264	14%						
UROLOGIA	890	463	76	16%	598	94	16%						
GINECOLOGIA	6344	1588	220	14%	1986	321	16%						
PEDIATRIA	3896	1487	294	20%	1313	333	25%						
OTORRINO	2301	948	154	16%	882	118	13%						
OFTALMOLOGIA (EXAMES)	-	234	32	14%	347	98	28%						
OFTALMOLOGIA (CONSULTAS E RET)	4651	1448	288	20%	1739	317	18%						
VASCULAR	1244	204	46	23%	296	70	24%						
PSIQUIATRIA	3191	973	204	21%	1312	255	19%						
DERMATOLOGIA	959	805	162	20%	1499	353	24%						
CARDIOLOGIA	3870	1325	188	14%	1700	298	18%						
NEUROLOGIA	643	228	46	20%	736	169	23%						
TOTAL	35.985	12251	2044	16.6%	15741	2907	18.5%						

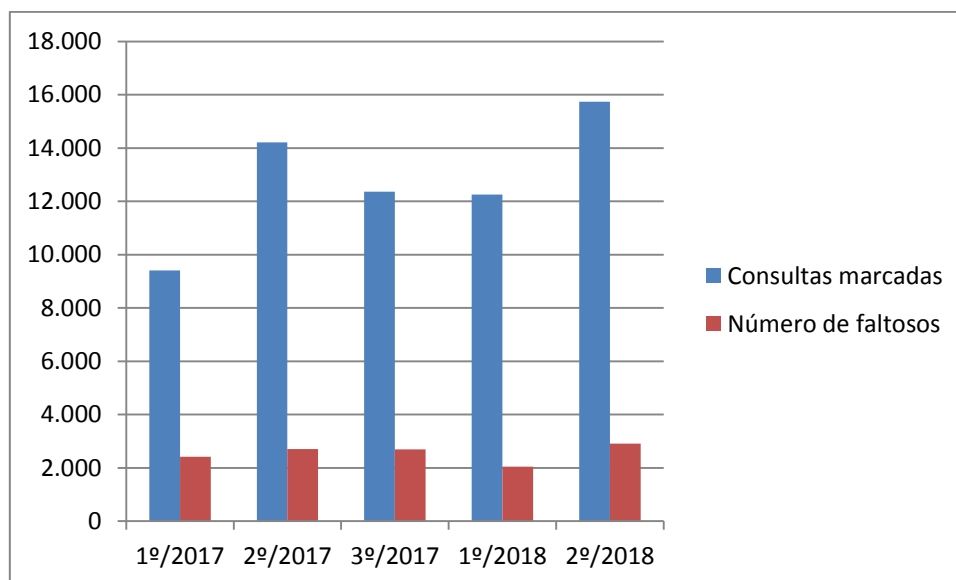
Fonte: SISREG. Os dados são referente ao primeiro e segundo quadrimestres de 2018.

No AME há atendimentos diferenciados, que sofrem influência direta de judicializações, como os atendimentos psicológicos, outros que são relacionados diretamente com a condição clínica do paciente como o atendimento oncologia, e ainda exames e procedimentos. Por isso a tabela abaixo será acrescida nesse Relatório, contudo será utilizada apenas para apresentação da produtividade da Unidade e não para comparação de absenteísmo, uma vez que todas as variáveis podem elevar ou diminuir o índice de faltas sem demonstrar a realidade.

Tabela 33. Número de consultas agendadas no Ame, o número de faltosos.

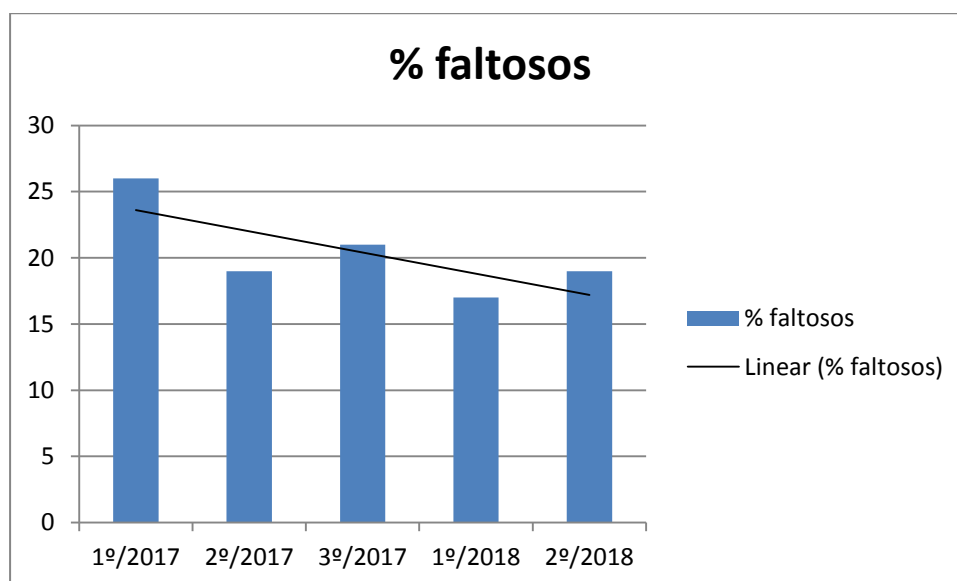
ÁREA ATENDIDA	Total 3º RQD 2017	1º quadrimestre 2018	TOTAL DE FALTOSOS	2º quadrimestre 2018	TOTAL DE FALTOSOS	3º quadrimestre 2018	TOTAL DE FALTOSOS	Total 2018	TOTAL DE FALTOSOS
PENUMOLOGIA	1479	533	68	596	72				
REUMATOLOGIA	819	158	14	361	65				
ENDOCRINOL.	1002	392	68	436	80				
ORTOPEDIA	4696	1465	184	1940	264				
UROLOGIA	890	463	76	598	94				
GINECOLOGIA	6344	1588	220	1986	321				
PEDIATRIA	3896	1487	294	1313	333				
OTORRINO	2301	948	154	882	118				
OFTALMOLOGIA (EXAMES)	-	234	32	347	98				
OFTALMOLOGIA (CONSULTAS E RET)	4651	1448	288	1739	317				
VASCULAR	1244	204	46	296	70				
PSIQUIATRIA	3191	973	204	1312	255				
DERMATOLOGIA	959	805	162	1499	353				
CARDIOLOGIA	3870	1325	188	1700	298				
NEUROLOGIA	643	228	46	736	169				
ONCOLOGIA	33	38	3	45	32				
ACUPUNTURA 1ª CONSULTA	477	200	38	189	35				
COLPOSCOPIA	539	142	14	125	11				
USG. A GERAL	4976	1887	365	1536	310				
PSICOLOGIA	2397	728	249	983	341				
PEQ. CIRURGIAS	358	150	47	175	59				
TOTAL	44.765	15396	2760	18794	3695				

Gráfico: Número de consultas agendadas e o número de faltosos nos 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2017 e 1º e 2º de 2018.



Fonte: SISREG

Gráfico: Percentual de faltosos nas Consultas Especializadas nos 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2017 e 1º e 2º de 2018.



Fonte: SISREG



7.9 - Vigilância Sanitária

Tabela 34. Apresenta parte da produção da Vigilância Sanitária, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

PROCEDIMENTOS	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
ATENDIMENTO A DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	341	74	91		
ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO	15	08	08		
ATIVIDADE EDUCATIVA PARA SETOR REGULADO	190	29	24		
CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	124	29	08		
COLETA AMOSTRA DE ÁGUA	625	224	324		
INSPEÇÃO DOS ETABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA	487	170	29		
ISNPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	222	88	13		
LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA	90	64	30		
LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	34	27	16		
TOTAL	2.128	731	543		

Fonte: Relatório interno do setor.

7.10 - Vigilância Ambiental

Tabela 35. Apresenta parte da produção da Vigilância Ambiental, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.



PROCEDIMENTOS	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
DEPÓSITOS TRATADOS	7.321	2.365	775		
PONTOS ESTRATÉGICOS TRATADOS	468	331	129		
DEPÓSITOS ELIMINADOS (PONTO ESTRATÉGICOS)	24,190	10.799	8.218		
IMÓVEIS VISITADOS	248.852	83.729	85.008		
IMÓVEIS VISITADOS - PONTOS POSITIVOS	5.406	3.263	609		
ÍNDICE DE INFESTAÇÃO	2.17	3,89	0,71		
LARVICIDA UTILIZADO (GRAMAS)	1.489 g	363 g	236 G		
PONTOS ESTRATÉGICOS (POSITIVOS)	288	203	77		
PONTOS ESTRATÉGICOS VISITADOS	923	434	462		

Fonte: Relatório interno do setor.

7.11 - Vigilância Epidemiológica

Tabela 36. Apresenta parte da produção da Vigilância Epidemiológica, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

PROCEDIMENTO	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Penta (DPT + Hib + HEP B)	4.842	2.017	2.068		



BCG aplicadas	1.748	903	662		
Contra Hepatite B	11.509	6.436	4.533		
Contra Rotavírus Humano (oral)	3.068	1.667	1.205		
Contra Pneumocócica 10 Valente	4.860	2.489	2.065		
Meningocócica C	6.648	3.668	2.377		
Tríplice Viral	4.350	3.509	2.975		
DPT (contra Difteria, Tétano e Coqueluche) até 6 anos	3.180	304	1.584		
Dupla Adulto (contra Difteria e Tétano) acima de 7 anos	10.344	1.074	3.964		
Contra Febre Amarela	9.191	3.626	1.830		
Contra Raiva	930	291	341		
TOTAL	60.697	25.984	23.604		

Fonte: SIPNI.

7.12 - Farmácias

Tabela 37. -Atendimentos realizados nas Farmácias Cidadãs

ATENDIMENTO NAS FARMÁCIAS	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
CENTRAL	79.630	29.519	28.424		
SÃO DOMINGOS	37.707	11.181	14.760		
PRIMAVERA	29.574	9.379	11.382		
TOTAL	146.911	50.079	54.566		

Fonte: sistema municipal G-MUS

Tabela 38. Itens distribuídos nas Farmácias Cidadãs



QTDA DE ITENS	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
CENTRAL	5.476.250	1.973.080	2.018.858		
SÃO DOMINGOS	2.185.544	658.849	870.518		
PRIMAVERA	1.881.260	526.975	687.724		
TOTAL	9.543.054	3.158.904	3.577.100		

Fonte: sistema municipal G-MUS

Tabela 39. Valor investido nos itens distribuídos nas Farmácias Cidadãs

VALOR ITENS	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
CENTRAL	R\$604.667,92	R\$ 241.983,47	R\$ 254.130,60		
SÃO DOMINGOS	R\$214.470,00	R\$ 72.230,11	R\$ 95.762,21		
PRIMAVERA	R\$189.507,09	R\$ 58.462,00	R\$ 75.209,14		
TOTAL	R\$1.008.645,01	R\$ 372.675,58	R\$ 425.101,95		

Fonte: sistema municipal G-MUS

Tabela 40. Número de atendimentos, de itens distribuídos e o valor aplicado no Programa Remédio em Casa

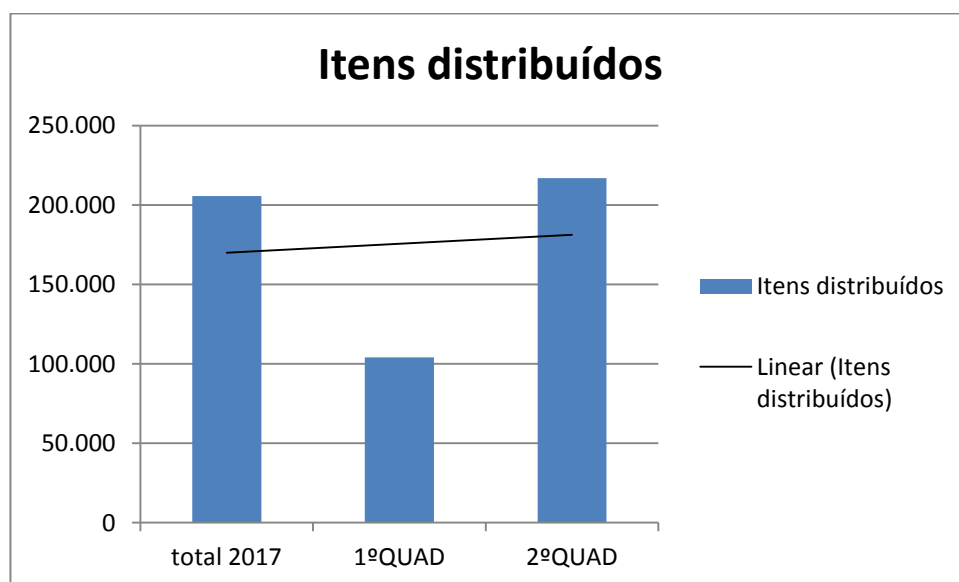
VALOR ITENS	Total 2017	2018	Total 2018
-------------	---------------	------	------------



		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Números de atendimentos	1.106	606	980		
Itens distribuídos	205.674	104.074	216.862		
Valor dos itens	R\$ 10.503,48	R\$ 5.066,31	R\$ 22.975,13		

Fonte: sistema municipal G-MUS

Número de itens distribuídos pelo PROGRAMA REMÉDIO EM CASA



7.13 Centro de Reabilitação

Tabela 41. Apresenta parte da produção do Centro de Reabilitação, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

PROCEDIMENTO	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Aten. Fisioterapia Renascer		4.340	3.834		
Aten. Fisioterapia Dist. Boa		405	443		



Esperança					
Aten. Fisioterapia Dist. Primavera		83	232		
Atendimento domiciliar- nível superior		422	375		
Atendimento Fonoaudiologia		855	831		
Atendimento Psicologia		0			
Atendimento Hidroterapia		1.018	893		
Atendimento Serviço Social		204	233		
Atividade em Grupo		468	2.575		
Consulta de Enfermagem		2.366	1.350		
Total		10.161	10.766		

Fonte: Relatórios próprios da Unidade.

O centro de Reabilitação vinha trabalhando com o consultório oftalmológico em suas dependências, o que gerava uma demanda de aproximados 550 pacientes por mês, com a transferência desse serviço para o AME, que, ao nosso ver, é o mais adequado, pelo fato de ter um recepção apropriada par ao fluxo de pacientes e recursos humanos também disponível para o auxílio desse atendimento, alguns procedimentos antes realizados no Renascer sofreram uma queda na produção.

7.14 – Serviço de Atendimento Especializado - SAE.

Tabela 42. Apresenta parte da produção do SAE, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

PROCEDIMENTO	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
ACONSELHAMENTO PRE-TESTAGEM		478	21		
ACONSELHAMENTO POS-TESTAGEM		496	0		
COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS		616	572		



ENVIOS DE TESTE DO PEZINHO		516	0		
ENVIOS DE BIÓPSIAS		194	0		
CONSULTAS DE ENFERMAGEM		618	565		
CONSULTAS DE INFECTOLOGIA		482	481		
ATENDIMENTOS POR PSICÓLOGO		413	543		
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL		91	146		
ATENDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL		638	861		
ATENDIMENTOS POR FARMACÊUTICO		754	1.105		
DISPENSAÇÃO DE ARV POR NÍVEL TÉCNICO		627	150		
TESTES RAPIDOS PARA SIFILIS		214	150		
TESTES RAPIDOS PARA HEPATITE B e C		438	285		
TESTES RAPIDOS PARA HIV		341	241		
ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO		50	56		
VISITA DOMICILIAR		13	14		
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS		7.206	5.808		
TOTAL		14.259	11.478		

Fonte: Relatórios próprios da Unidade.

O SAE estava trabalhando com uma demanda de pacientes acima da capacidade de atendimento, e quando esses pacientes analisados, evidenciou-se que um grande número procurava a Unidade para o agendamento de exames, que ao nosso ver, poderiam ser agendados nas USF ou nas Unidades Básicas, especialmente as gestantes, que na prática, procuravam o SAE para o agendamento dos exames de pré-natal devido os exames de HIV e Hepatite só serem liberados por essa unidade, além do agendamento, a retirada do exame também se fazia de forma presencial na Unidade, com isso a unidade absorvia um ademanda de aproximadas 4000 gestantes, se considerarmos os exames de primeiro e terceiro trimestre e dispensação do

mesmos. Além dessa prática, notou-se que os testes rápidos estavam centralizados nessa unidade. Diante dessa situação, buscou-se a descentralização dessas atividades, assim as gestantes não precisam mais se deslocarem até o SAE para o agendamento dos seus exames, esses passaram a ser realizados na própria unidade de referência, bem como os testes rápidos passaram a ser realizados também nas unidades, diminuindo a demanda de alguns grupos e possibilitando que o trabalho desenvolvido voltasse a ser planejado para a população alvo do serviço. Assim justificamos a diferença de produção entre os dois quadrimestres analisados.

7.15 Núcleo de apoio à Saúde da Família – NASF

Tabela 43. Apresenta parte da produção do NASF, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

PROCEDIMENTO	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Atividade coletiva		218			
Reunião em Equipe		6	8		
Reunião com outras equipes de saúde		8	19		
Reunião intersectorial / Conselho local de saúde / Controle social		4	2		
Educação em saúde		13	20		
Atendimento em grupo		182	336		
Avaliação / Procedimento coletivo		5	6		
Mobilização social		0			
Atendimento individual		922	1.781		
Total		1.358	2.172		

Fonte: G-mus

7.16 – Academia da Saúde

Tabela 44. Apresenta parte da produção da Academia da Saúde, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.



PROCEDIMENTO	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Atividade coletiva		123			
Reunião em Equipe		0			
Reunião com outras equipes de saúde		23	60		
Reunião intersetorial / Conselho local de saúde / Controle social		0			
Educação em saúde		0			
Atendimento em grupo		90	240		
Avaliação / Procedimento coletivo		10	21		
Mobilização social		0			
Atendimento individual		0			
Total		246	321		

Fonte: G-mus

7.17 Serviços de apoio estratégico

Tabela 45. Apresenta parte da produção do Serviço Social, e os resultados por quadrimestre.

Atendimentos	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Visitas domiciliares		15	69		
Atendimento individual		2.140	3.134		



Relatório Social/pareceres		259	169		
Total		2.414	3.372		

Fonte: relatórios próprios (referente à maio, junho, julho e agosto)

Tabela 46. Apresenta parte da produção do Setor Farmacêutico de alto custo, e os resultados por quadrimestre.

Atendimentos	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Programa compartilhar Cheque Saúde Lei nº 1056/02		2.022	2.384		
Pac. vulnerabilidade		1.733	2.098		
Renovação processo alto custo		322	279		
Montagem de processo		53	68		
Atendimento alto custo		939	605		
Total de despesa com Cheque Saúde		R\$ 243.499,13	R\$ 320.344,60		
Outras despesas		R\$ 3.817,68	R\$ 8.407,15		
Total atendimentos		5.069	5.434		

Fonte: relatório próprios (referente à maio, junho, julho e agosto)

Tabela 47. Apresenta parte da produção do Setor de Transportes e os resultados por quadrimestre.



Descrição	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Sorriso-Cuiabá Ônibus		42			
Sorriso-Cuiabá Ambulância		19			
Sorriso-Cuiabá Outros		13			
Sorriso – Sinop Micro- Ônibus		102			
Sorriso – Sinop Doblô		51			
Sorriso – Sinop Ambulância		4			
Sorriso - Rondonópolis		4			
Sorriso – Tangará da Serra		2			
Sorriso – Campo Verde		2			
Sorriso- Lucas do Rio Verde		1			
Total		240			

Fonte: relatório próprios

Tabela 48. Apresenta parte da produção do Setor de transporte (Passagens terrestres), e os resultados por quadrimestre.

Descrição	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Nº atendimento		457	1124		
Nº passagens Sorriso - Cuiabá		608			
Nº passagens Sorriso - Sinop		633			
Nº passagens Sorriso - Rondonópolis		9			



Total de passagens		1.250	1.542		
Valor aproximado		R\$ 116.822,71	R\$ 166.772,19		

Fonte: relatório próprios

Tabela 49. Apresenta parte da produção do Setor de transporte (Passagens aéreas), e os resultados por quadrimestre.

Descrição	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Nº atendimento		6	4		
Nº passagens Sorriso - Cuiabá		5			
Nº passagens Cuiabá - Sorriso		4			
Total de passagens		9	06		
Valor		R\$ 10.298,96	R\$ 3.992,25		

Fonte: relatório próprios

Com a necessidade do afastamento do Coordenador do Setor devido ao número acumulado de férias, e consequente substituição deste, não foi possível a estratificação das viagens realizadas nesse período. As informações serão repassadas no próximo relatório.

7.18 – Hanseníase.

Os consecutivos resultados insatisfatórios na proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticadas nos anos das coortes nos relatórios anteriores, exigiram um plano de ação frente ao assunto, considerando todas as características da doença, o potencial incapacitante e também a transmissão da mesma, enfim, com o objetivo de melhorar esse índice foi planejado ainda em 2017 a implantação de um serviço diferenciado para esses usuários. Resumidamente era a disponibilidade de um profissional especializado para o atendimento desses usuários, com a finalidade de confirmar o diagnóstico realizado nas Unidades de Saúde e acompanhar possíveis sinais de reações que o tratamento pode trazer e trata-los sem que o paciente desista do tratamento, que por sua vez é longo e exige um comprometimento do usuário.

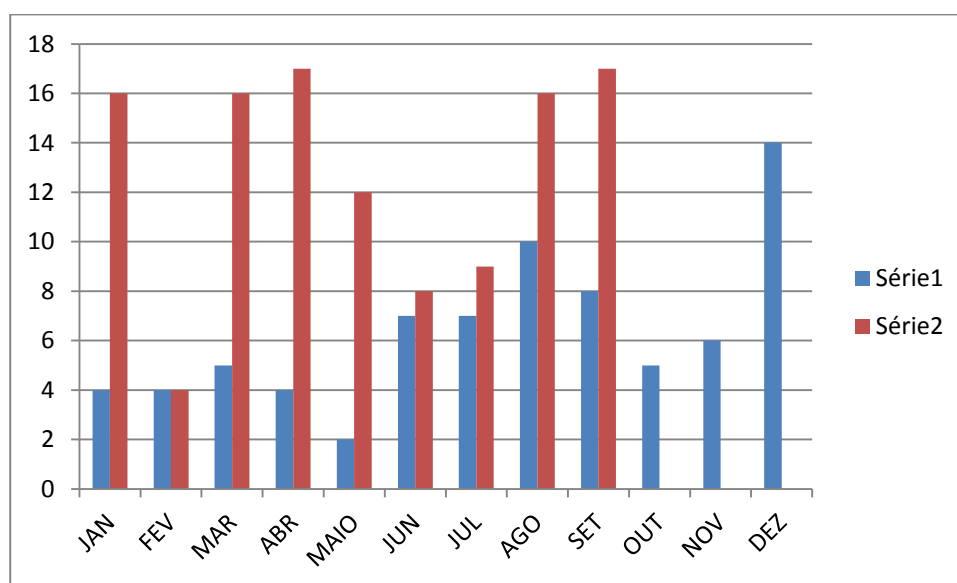
A implantação desse serviço só foi possível no primeiro quadrimestre de 2018 e segue os números de notificações de 2018 retirado do SINAN em 05/10/2018.

Tabela 50. Número de casos novos notificados.

PERÍODO	TIPO	QUANTIDADE
1º quadrimestre de 2018	Paucibacilar	3

	Multibacilar	50
2º quadrimestre de 2018	Paucibacilar	1
	Multibacilar	46
TOTAL		100

Número De notificações de hanseníase em Sorriso, estratificada por mês onde a série 1 corresponde ao ano de 2017 e a série 2 à 2018.



O aumento do número de notificações nos mostra que a doença é circulante e que se faz necessário a intensificação do diagnóstico precoce. Analisando os números entendemos ainda, que todos os pacientes passaram por consultas na Atenção Primária, uma vez que foram encaminhados para o serviço de referência, contudo, o diagnóstico, propriamente dito, se deu depois da avaliação com a especialista, o que requer investimento na qualificação da rede básica frente ao diagnóstico.

Diante dessa situação, e considerando ainda a melhora no indicador de cura dos casos novos, o planejamento agora é voltado para o matriciamento dos profissionais que atendem na ponta, levando o especialista a discutir casos clínicos com o médico assistente, disseminando conhecimento, facilitando o acesso do usuário ao tratamento, e salvaguardando as consultas especializadas para os casos de reações ou falha ao primeiro tratamento.

7.19 – Consórcio

Tabela 51. Procedimento e valor aplicado por quadrimestre do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires

Grupo de Procedime	1º. RQD Sistema de	2º. RQD Sistema de	3º. RQD Sistema de Informações
--------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------------------



Item	Informações Hospitalares		Informações Hospitalares		Hospitalares	
	Quantidade janeiro a abril de 2018	Valor total janeiro a abril de 2018	Quantidade maio a agosto de 2018	Valor maio a agosto de 2018	Quantidade setembro a dezembro de 2018	Valor setembro a dezembro de 2018
01 Procedimentos HOSPITALARES	143	312.783,03	214	289.768,67		
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica (todos os tipos de exames)	620	133.720,80	424	88.400,00		
03 Procedimentos clínicos (consultas especializadas)	84	9.715,00	76	8.855,00		
04 Procedimentos cirúrgicos ambulatorial						
05 Casa de Apoio (diárias)	34,5	1.645,00	84,5	3.971,50		
06 Medicamentos						
Total	881,5	457.863,83	798,5	390.995,17		

Os valores gastos com o Consórcio, é uma informação que também passa a fazer parte desse instrumento de gestão, uma vez que apresentamos os valores investidos em Saúde, e uma parte desse quantitativo é por meio do Consórcio, assim, passaremos a apresentar quadrimestralmente

os números de produção e de investimento. Salientamos que no Relatório Anual de Gestão – 2017 foi apresentado os gastos referente ao ano.

O Contrato de Rateio do Consórcio Público de saúde Vale do Teles Pires tem vigência de abril a março do ano subsequente, assim as informações acima correspondem ao final do Contrato de Rateio Número 001/2017 e o 001/2018.

O contrato referente ao ano de 2017 é de R\$ 1.000.000,00 e o valor de rateio para manutenção das despesas administrativas foi de R\$ 187.260,38, parcela única. Já o contrato de 2018 é no valor de R\$ 1.175.900,00 com valor de rateio para manutenção das despesas administrativas foi de R\$ 187.260,38, também em parcela única.

8- Considerações finais

Os dados nos mostram uma rede de atendimento bem consolidada, seja na Atenção Primária ou na Média e Alta Complexidade, destacando a cobertura de Atenção Básica e Saúde Bucal que atinge 100%. Temos registrados números expressivos, tanto nos atendimentos clínicos como também nos procedimentos com fins diagnósticos (exames), ou ainda na assistência farmacêutica chegando a distribuir mais de 3 milhões de medicamentos (valor em número de itens) nos primeiros quatro meses de 2018.

A elaboração desse documento há cada quatro meses permite a avaliação dos resultados e intensificação ou mudança de planejamento para que se alcance os objetivos. Emerge dessa avaliação a necessidade de intensificar as ações que resultem na melhora do atendimento materno infantil, o contínuo investimento na rede de prevenção e promoção, com a implantação de novas Unidades de Saúde da Família, especialmente na manutenção da cobertura de Agentes Comunitários de Saúde.

Frente ao número de absenteísmo (faltas em consultas agendadas), que na primeira avaliação de 2017, foi um ponto negativo a ser enfrentado, tivemos uma redução significativa quando comparamos o primeiro quadrimestres de 2017 e 2018, sendo que tivemos no ano anterior mais de 25% de faltas nos atendimentos especializados e 18% nos exames laboratoriais e esse ano 16.6% e 8.6%. Atribuímos essa diminuição aos trabalhos realizados. Foram realizadas ações com as equipes, médicos, recepcionistas, gerentes das unidades, no sentido de apresentar os números, qualificar os encaminhamentos e melhorar os dados dos relatórios. É muito pretenciosos usar dessa queda de forma definitiva, o controle e avaliação serão contínuos, para que possamos analisar a realidade rotineiramente.

Entramos agora na análise da Cobertura Vacinal do município, índice que foi acompanhado rotineiramente em 2017 e que finalizou o ano com um resultado insatisfatório, várias possibilidades foram estudadas com o objetivo de melhoria nesse indicador, contudo foi realizado

uma capacitação dos ACS ainda em 2017 para intensificar a busca ativa das crianças, a melhoria nas informações, com o aumento de unidades que utilizam o sistema ON LINE, com menor possibilidade de perda dos dados, e ainda a veiculação de vídeos na mídia social, com o foco de evidenciar a importância da prevenção de doenças por meio da vacinação. A análise do primeiro quadrimestre já foi satisfatória, e com um trabalho intenso das Unidades de Saúde da Família, da Vigilância em Saúde e com a participação da sociedade organizada, seja como Rotary na ajuda com a divulgação, ou a imprensa que intensificou essa divulgação, no segundo quadrimestre as quatro vacinas elencadas para o indicador do SISPACTO atingiram um percentual acima de 95% de cobertura, ou seja, 100% de cobertura satisfatória.

Abrimos aqui um parágrafo para registrar a cobertura da campanha de vacinação – PÓLIO E SARAMPO (TRÍPLICE VIRAL) que também apresentou um resultado acima dos 100%. No mesmo espaço destacamos a campanha ANTIRÁBICA, que antes do encerramento do prazo, os números já apontaram para 107 de cobertura. Resultados que ratificam o trabalho voltado para a prevenção.

Além dos dados que já vinham sendo avaliados, foram acrescentados nesse relatório alguns novos setores, como Serviço de Atendimento Especializado, o Centro de Especialidades Odontológicas, o Centro de Reabilitação – RENASCER, e o setor administrativo com o setor de transporte, atendimento do Serviço Social, Assistência Farmacêutica e o NASF. Apresentar esses números nos faz refletir na Rede Assistencial no município, que tem o foco na atenção primária, na prevenção e promoção da saúde, contudo há uma rede também consolidada no atendimento especializado. Destacamos a odontologia, que além de ter uma excelente cobertura na Atenção Primária desenvolve um bom trabalho também no atendimento especializado, com protocolos estabelecidos.

No primeiro quadrimestre apontamos os trabalhos exitosos que foram reconhecidos em eventos do estado, realizados pelo Núcleo de apoio a Saúde da Família, onde um desses foi representar o Estado em congresso de nível nacional, e ainda premiações em encontros regionais, como na XIV Mostra de Saúde da Regional de Saúde Teles Pires. Para o segundo quadrimestre enfatizamos a certificação do 3º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PAMQ) e a premiação do

O Programa que visa melhorar o acesso e a qualidade do atendimento ao cidadão, foi lançado pelo ministério da Saúde, por meio da Portaria 1.654 de julho de 2011 especificamente para Atenção Básica. Através das ferramentas utilizadas no PMAQ é possível traçar comparativos nacional, regional e mesmo locais referentes à qualidade do serviço disponibilizado ao usuário, e a partir daí estimular o trabalho contínuo e progressivo para o melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e da qualidade.

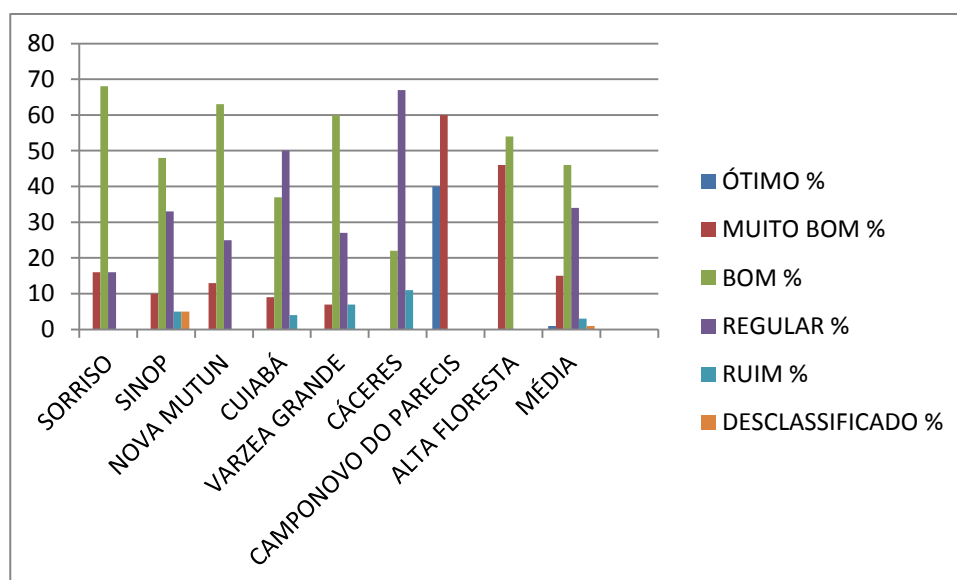
O programa é dividido em quatro fases, a primeira é a de adesão do município e das unidades, a segunda é a de desenvolvimento, a terceira é a de avaliação externa e a quarta e última é a de reconstrutualização. Os resultados são compilados e geram uma certificação para

cada equipe, e o município, por sua vez, recebe um incentivo financeiro de acordo com o resultado.

Sorriso fez adesão ao Programa desde seu início, e em 2018 houve o terceiro ciclo da avaliação externa, e os primeiros resultados foram divulgados por meio da portaria 2.777 de 2018. Sendo um Programa que permite a “comparação” dos dados vamos utilizar dos resultados para traçar comparativos, mesmo que isso aconteça antes da divulgação da segunda portaria com a divulgação dos últimos resultados prevista para acontecer em dezembro do corrente ano.

RESULTADO CERTIFICAÇÃO PMAQ 3º CICLO (Portaria 2.777 de 04 de setembro de 2018)

MUNICÍPIO MATOGROSSENSES



RESULTADO CERTIFICAÇÃO PMAQ 3º CICLO (Portaria 2.777 de 04 de setembro de 2018)



PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

MUNICÍPIO DO BRASIL

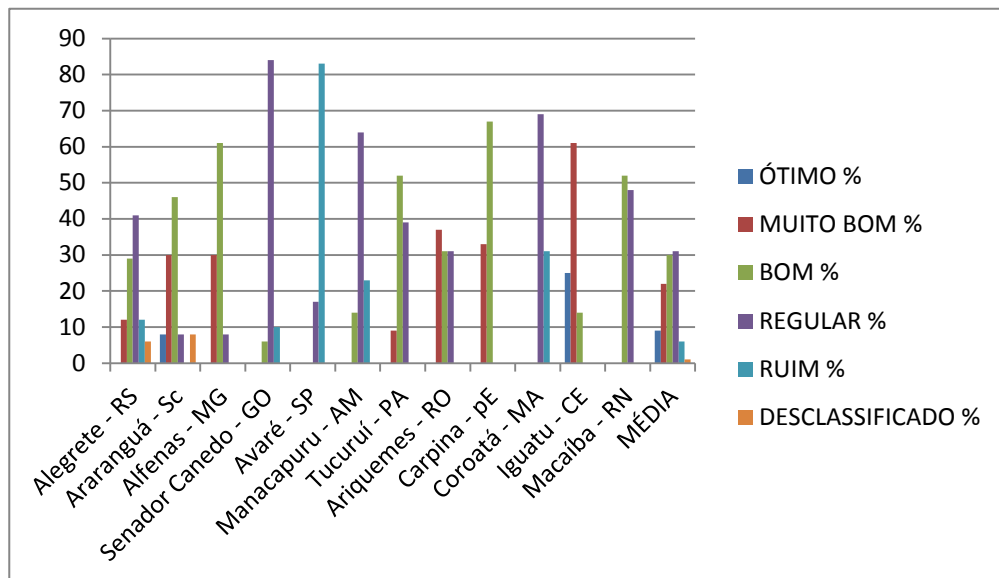


Tabela 52. RESULTADO DA CERTIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE BUCAL DE SORRISO

UNIDADES/2018	AVALIAÇÃO 3º ciclo	AVALIAÇÃO 2º ciclo
USF I – São Domingos	BOM	R
USF II – Industrial	BOM	R
USF III – Jd Primavera	MUITO BOM	B
USF IV – Bela Vista	BOM	R
USF V – Boa Esperança	REGULAR	O
USF VI – Ana Néri	BOM	R
USF VII – Jd Amazonas	BOM	R
USF VIII – São Mateus	BOM	B
USF IX – Benjamin Raiser	BOM	R
USF X – Jd Carolina	BOM	R
USF XI – Jd Europa	BOM	B
USF XII – Bom Jesus	MUITO BOM	O
USF XIII – Centro Sul		R
USF XIV – Centro Norte	BOM	R
USF XV – Distrito Primavera	BOM	R
USF XVI – Fraternidade	MUITO BOM	B
USF XVII – Nova Aliança	REGULAR	R
USF XVIII – Jd Itália	BOM	R
USF XIX – São José	BOM	B
USF XX – Rota do Sol	REGULAR	B
NASF		



Gráfico: 2º ciclo de avaliação

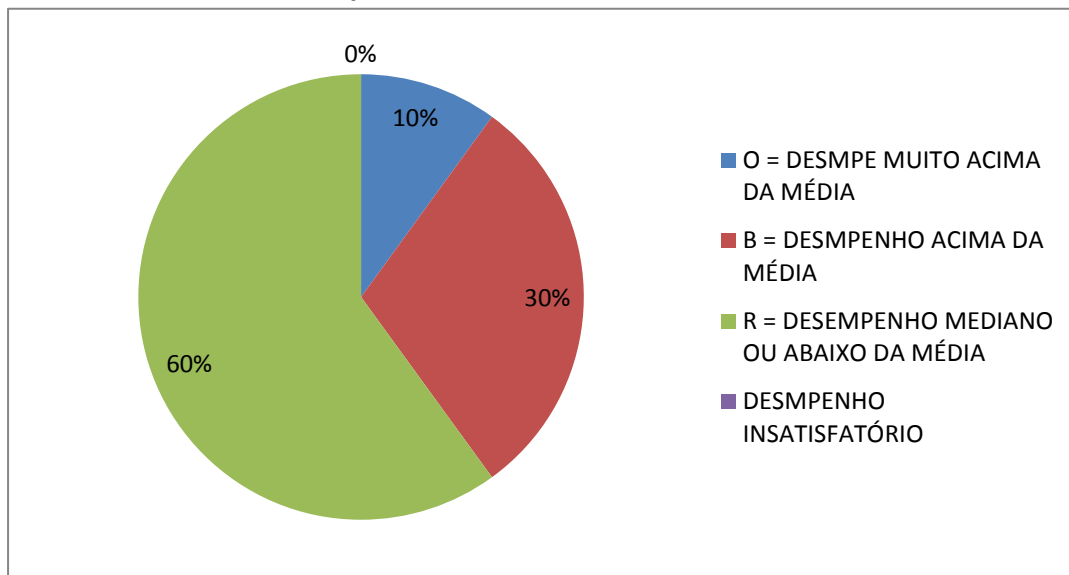
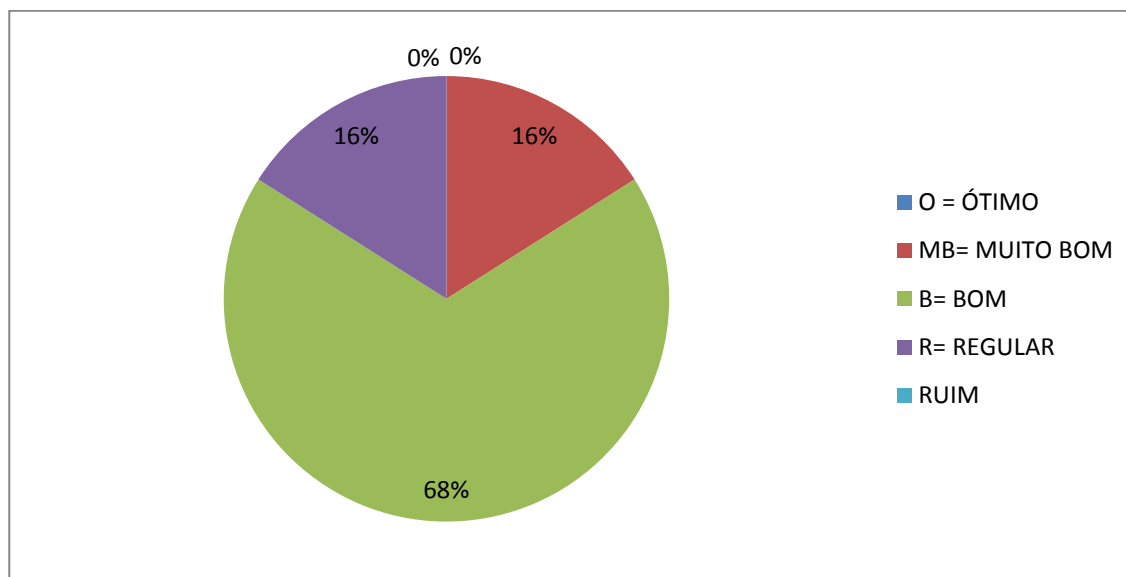


Gráfico: 3º ciclo de avaliação



O indicador final na certificação sofreu alteração do segundo para o terceiro ciclo, passando de quatro para cinco possíveis resultados, assim a comparação entre os ciclos ficou prejudicada. Vamos no deter no terceiro ciclo. Temos um resultado satisfatório com 68% das equipes avaliadas com desempenho considerado “BOM”, 16% “MUITO BOM” e o mesmo índice para as consideradas “REGULARES”. Pormenorizando esses resultados, temos três equipes certificadas abaixo do esperado, que são Rota do Sol, Nova Aliança e Distrito de Boa Esperança. As duas equipes da região urbana são as que sofrem com a superlotação, tanto que a Unidade de Saúde

da Família Rota do Sol já tem dois médicos alocados e um projeto para aumento de área física para regularização da situação. A Equipe do Nova Aliança tem uma demanda aumentada devido a proximidade como Bairro Mário Raiter, que comporta mais de 1100 família sem cobertura de saúde da família na época da avaliação. Registra-se a inauguração da Unidade do Bairro Mário Raiter – Vereador João Carlos Zimmermann em setembro de 2018. E a Unidade do Distrito fica descaracterizada pelo fato de ter na mesma unidade um pronto atendimento, dificultando dessa forma, o entendimento da população da proposta de saúde da família e mesmo a gestão da unidade fica comprometida. Nesse sentido, o entendimento das dificuldades por parte da gestão se faz necessário para que haja um planejamento de suporte para essas unidades, que a nosso ver, são nesse momento, as que mais precisam de apoio técnico.

Por outro lado, temos como destaques as Unidades Primavera, Bom Jesus e Fraternidade, que mesmo trabalhando dentro de uma limitação, seja de materiais e estruturais, conseguiram pela manutenção das equipes, delimitação das áreas e empenho dos colaboradores trazer aos seus usuários um atendimento diferenciado.

As avaliações qualitativas serão analisadas, entendidas e repassadas às unidades de saúde, para que juntos, possamos traçar políticas de fortalecimento da atenção primária e compartilhamento de experiências exitosas.

“Prêmio Nacional CFO de Saúde Bucal”

As cidades mato-grossenses de Nova Ubiratã e Sorriso foram vencedores da etapa estadual do Prêmio Nacional CFO de Saúde Bucal – premiação que tem o objetivo de contemplar os municípios que se destacam pela implementação e efetivação de políticas públicas em saúde bucal.

Na etapa estadual, todos os municípios inscritos serão contemplados com certificados e placas de homenagem à participação no prêmio, sendo que os primeiros colocados receberão um kit educativo de macro modelos em saúde bucal e irão concorrer, na etapa nacional, a um equipamento odontológico.

A cidade de Sorriso foi classificada na etapa nacional do Prêmio Nacional CFO de Saúde Bucal. O resultado, divulgado pelo Conselho Federal de Odontologia em 20 de setembro. A portaria CFO-SEC-90 coloca a cidade mato-grossense como a quinta melhor na categoria de municípios com até 300 mil habitantes.

Nessa etapa as cidades vencedoras serão premiadas com uma cadeira odontológica, já os demais municípios classificadas irão receber troféus e certificados.

Na etapa nacional, o resultado foi oficializado depois de profunda análise dos documentos por parte de todos os membros da Comissão de Políticas Públicas de Saúde do CFO.

Naviraí (MS), São Sebastião (SP) e Curitiba (PR) foram os municípios vencedores das categorias com até 50 mil, 300 mil e acima de 301 mil habitantes, respectivamente. O município mato-grossense de Nova Ubiratã apareceu em sexto lugar na categoria que avaliou cidades de até 50 mil habitantes.

Esse foi a primeira vez que o município se inscreve para participar dessa premiação. Sorriso, com um histórico de cobertura de atenção primária de 100%, o mesmo índice de saúde bucal, e um planejamento de manutenção desses serviços recebe esse resultado como uma ratificação de que o investimento na atenção primária – PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE é o melhor caminho a ser trilhado.

As cinco Regiões do Brasil figuram entre os 15 primeiros colocados nas 3 categorias, com destaque para a Região Sul que deteve 46% das colocações, seguida pelo Sudeste com 26%, Centro Oeste com 13% e Norte e Nordeste com 7% cada um.

Enfatizamos aqui, a melhora no setor de controle e avaliação, que por meio de análises e controle direto e periódico consegue observar os pontos de fragilidades dos sistemas e processo de trabalho, analisá-los e traçar linhas para soluções efetivas. Ratifica-se a importância deste documento, pois, além de cumprir com a legislação vigente, serve para dar provimento à análise de realidade, e gerar a qualificação dos índices apresentados e desta balizar as matrizes de ações do planejamento estratégico em saúde no município de Sorriso.

Outro ponto de destaque foi a divulgação desse material entre os servidores, para que os mesmos possam analisar os números e confrontá-los com a realidade, momento onde se pode modificar os processos de trabalhos e mesmo analisar os relatórios como um olhar crítico, pois são eles que expressam a produção realizada. Reconhecemos ainda que a continuidade desse processo de avaliação possibilita além da análise dos números a qualificações dessas informações, como exemplo citamos o número de partos prematuros, que temos estratificados esse percentual por Unidade de Atendimento em Sorriso, outro indicador que foi qualificado é o número de óbitos prematuros causados pelo grupo das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, onde as neoplasias lideram as causas dos óbitos, e desses as neoplasias malignas de pulmão e brônquios é a principal causa.

Com isso, iniciamos 2018 com muitos avanços e com a certeza de que muito há para fazer, e os trabalhos exitosos serão mantidos, e aqueles que mostram pontos de fragilidade serão fortalecidos. A Gestão Municipal espera para além de cumprir com a legislação continuar construindo uma rede de atendimento concreta, eficaz e melhorando ainda mais a qualidade de vida dos munícipes.

9. Referências

- BRASIL, Constituição da República federativa do Brasil, 1988
- LEI Nº 8080, de 19 de setembro de 1990
- LEI Nº 8142, de 28 de dezembro de 1990
- LEI COMPLEMENTAR Nº 141 de 13 de janeiro de 2012
- DATASUS, disponível em: <http://www.saude.gov.br>
- SARGSUS, disponível em: aplicacao.saude.gov.br/
- BITTAR, MAGALHÃES ET. AL, 2016

Relatório elaborado pela equipe de coordenadores da Secretaria Municipal de Saúde e Sanemaneto:

Catia Freitas Luciano, Kátia Cristina Dal Prá, Alzira Moraes, Melissa do Carmo Siqueira, Ederson Perin, Lígia Souza Leite, Tatiane Tremea, Luciana Azevedo, Joelma Goulart, Vanessa Dal'Agnol, Juliano Pires, Devanil Aparecido Barbosa, Adriana Teixeira, Taynná Vacaro, Victor Hugo torres, Samuel dos Santos Silva, Leonardo Tremea, Matheus Leandro Freiria. Leandra Lodi, Vânia Marcon, Rosilda Fernandes, Vania Schawn

Relatório organizado por:

Catia Freitas Luciano

Gestão e Planejamento

Relatório aprovado por:

Luís Fábio Marquioro

Secretário Municipal de Saúde e Saneamento

Anexo I

Comunicado CSIOPS 08/2018.

Brasília, 04 de junho de 2018.

Atraso na disponibilização do programa SIOPS 2018 – Versão transmissão

Prezados usuários do SIOPS,

O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID), informa que em virtude das diversas mudanças na estrutura do SIOPS – a fim de cumprir a missão de aperfeiçoá-lo e adequá-lo ao novo Plano de Contas Aplicado ao Setor Público (PCASP), aumentando a visibilidade do gasto em saúde, seguindo tendência mundial na contabilidade pública – a tempestividade na disponibilização do programa de transmissão dos dados do SIOPS foi comprometida.

Conforme estipulado na Portaria de Consolidação MS 01/2017, art.446, I, o DESID deve disponibilizar o Sistema aos entes federados até dez dias após o encerramento de cada bimestre. Para o 1º bimestre/2018, este prazo se encerrou em 10/03/2018; para o 2º bimestre/2018, este prazo encerrou em 10/05/2018.

Lamentamos o inconveniente e ressaltamos que vêm sendo tomadas as devidas providências para que nenhum ente federado seja prejudicado no que tange ao recebimento de transferências – constitucionais ou voluntárias – por conta do atraso na disponibilização da versão de transmissão dos dados do SIOPS 2018.

Seguimos sensíveis à situação de atraso na disponibilização do sistema SIOPS. Seu preenchimento é de suma importância tanto para o planejamento e execução orçamentária quanto para a prestação de contas dos entes federados em todo o Brasil.

Para maiores informações, a Coordenação do SIOPS coloca-se à disposição por meio dos telefones (61)3315-3173/3172/2901/2823, ou ainda, pelo endereço eletrônico siops@saude.gov.br.

Atenciosamente,

Coordenação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde

(CSIOPS)

Coordenação-Geral de Economia da Saúde (CGES)

Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento (DESID).