

PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DE 2018



PREFEITURA DE
SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

SORRISO – MT, ABRIL DE 2019

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

Catia Freitas Luciano, Kátia Cristina Dal Prá, Alzira Moraes, Melissa do Carmo Siqueira, Ederson Perin, Lígia Souza Leite, Fernanda Campos, Luciana Azevedo, Joelma Goulart, Vanessa Dal'Agnol, Juliano Pires e Devanil Aparecido Barbosa, Samuel Santos silva, Adriana Ortiz.

Relatório organizado por:

Catia Freitas Luciano

Gestão e Planejamento

Relatório aprovado por:

Luis Fábio Marchioro

Secretário Municipal de Saúde e Saneamento

Colaboração e Aprovação

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Sumário

TABELAS

Tabela 1	Dados Populacionais
Tabela 2	Distribuição da população estimada por sexo e faixa etária
Tabela 3	Distribuição da população estimada por faixa etária (IBGE/DATASUS ano 2018)
Tabela 4	População Estimada residente por ano
Tabela 5	População residente na área rural e área urbana, ano 2010.
Tabela 6	Número de nascidos vivos de 2015 à 2018.
Tabela 7	Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência – Capítulo CID 10
Tabela 8	Mortalidade Geral por local de residência
Tabela 9	Número de mortalidade Geral por local de residência nos anos de 2015 à 2018.
Tabela 10	Produção da Atenção Básica – Grupo de Procedimento – Complexidade Atenção Básica por município de atendimento
Tabela 11	Produção da Atenção Básica – Procedimentos - Complexidade Atenção Básica por município de atendimento
Tabela 12	Produção da Atenção Básica – Profissional (CBO) - Complexidade Atenção Básica por município de atendimento
Tabela 13	Produção AMBULATORIAL por local de atendimento (Urgência e Emergência)
Tabela 14	Produção AMBULATORIAL de Atenção Psicossocial por Forma de Organização- por local de atendimento (tabela 14)
Tabela 15	Produção HOSPITALAR de Atenção Psicossocial por Forma de Organização- por local de residência
Tabela 16	AMBULATORIAL Especializada por local de atendimento (no município)
Tabela 17	Produção da Atenção AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR por Grupo de Procedimentos no CONSÓRCIO VALE DO TELES PIRES
Tabela 18	Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimento por local

	de atendimento –Financiamento
Tabela 19	Relatório Tipo de estabelecimento e Tipo de Administração (Fonte:CNES)
Tabela 20	Recursos Humanos na rede pública
Tabela 21	Avaliação do Plano Anual de Saúde
Tabela 22	Indicadores de Pactuação Interfederativa
Tabela 23	RREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35)
Tabela 24	Percentual aplicado em Ações de saúde pelos maiores municípios do Mato Grosso
Tabela 25	Indicadores do Ente Federado
Tabela 26	Despesa total com Saúde em R\$/habitante pelos maiores municípios do Mato Grosso.
Tabela 27	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde dos maiores município do Mato Grosso.
Tabela 28	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.
Tabela 29	Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agente comunitário de saúde nos estados elencados para esse estudo:
Tabela 30	Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agente comunitário de saúde no Brasil.
Tabela 31	Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde nos maiores município do Mato Grosso.
Tabela 32	Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde nos maiores município brasileiros elencados para esse estudo.
Tabela 33	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.
Tabela 34	Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho.

Tabela 35	Execução das Emendas Parlamentares 2018
Tabela 36	Execução do recurso do Fundo Participativo dos Municípios de 2018
Tabela 37	Execução do recurso da Portaria 3.194 de 28/11/2017 sobre o recurso federal para Educação Permanente em Saúde
Tabela 38	Execução do recurso recebido em 2018 referente a Portaria nº 1.738 de 19/08/2013 que Estabelece incentivo de custeio para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição
Tabela 39	Execução do recurso recebido em agosto da Port nº083/18/GBSES para aquisição de equipamentos para (VISA)
Tabela 40	Valores transferidos no ano de 2018 pelo MT.
Tabela 41	Competências pagas no ano de 2018 pelo MT.
Tabela 42	Resultado da certificação das equipes de saúde da família e saúde bucal de Sorriso .

GRÁFICOS

Gráfico 01	Distribuição da população estimada por sexo e faixa etária IGBE 2012.
Gráfico 02	Distribuição da população estimada por faixa etária na estimava IGBE 2018.
Gráfico 03	População Estimada residente por ano – IBGE
Gráfico 04	Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agente comunitário de saúde no Brasil.
Gráfico 05	Coberturas de Atenção Básica, Saúde Bucal e de Agentes comunitários de Saúde referente ao 3º quadrimestre de 2018 dos municípios mato-grossenses.
Gráfico 06	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.
Gráfico 07	Resultado dos maiores municípios mato-grossenses.
Gráfico 08	Resultado dos municípios do Brasil usados nas comparações deste documento.

ABREVIATURAS

PMS – Plano Municipal de Saúde

PAS – Plano Anual de Saúde

RQD – Relatório Quadrimestral Detalhado

IGBE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUS – Sistema Único de Saúde

SARGSUS – Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão

SIOPS - Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde

CSIOPS – Coordenação do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde

DESID - Departamento da Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento

RAG - Relatório Anual de Gestão

ACS – Agente Comunitário de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SIA SUS – Sistema de Informação Ambulatorial do SUS

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

RAAS – Registro das Ações Ambulatoriais da Saúde

APAC-Autorização de Procedimento de Alta Complexidade

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

CAPS – Centro de apoio Psicossocial

SIM – sistema de Informação de Mortalidade

SIPNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização

SINASC – Sistema de Informações de Nascidos Vivos

SINAN – sistema de Informação de Agravos de Notificação

SIVEP – Malária – sistema de Vigilância Epidemiológica Malária

SISAGUA – Sistema de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

TABNET - é um tabulador genérico de domínio público que permite organizar dados de forma rápida conforme a consulta que se faz.

PBF – Programa Bolsa Família

ESF – Estratégia Saúde da Família

EAB – Estratégia Atenção Básica

ESB - Estratégia Saúde Bucal

SISPNCD – Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle de Dengue

ACE - Agente de Combate às Endemias

MS - Ministério da Saúde

CBO – Classificação Brasileira de Ocupação

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SISREG – Sistema nacional de Regulação

AME – Ambulatório Multiprofissional de Especialidades

SAE – Serviço de Atendimento Especializado

USF – Unidade de Saúde da Família

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

1 – IDENTIFICAÇÃO

Ano Base: 2018

Município: Sorriso

Código do IBGE: **5107925**

Emancipação: 20/03/1982 sob Lei Nº 5002/86

Prefeito: Ari Genésio Lafin

Endereço da Prefeitura Municipal: Avenida Porto Alegre nº 2525 Centro

Fone: 66 3545 4700

Secretário Municipal de Saúde: Luis Fábio Marchioro

Endereço da Secretaria Municipal de Saúde: Avenida Porto alegre 2532 Centro

Fone: 66 3545 8000

E-mail: semsas.sorriso@gmail.com



Situado na região Norte de Mato Grosso, às margens da BR-163, o município de Sorriso está entre as dez maiores cidades do Estado. Sua população, superior a 85 mil habitantes, é constituída por migrantes de todas as regiões do País, principalmente do Sul e Nordeste.

A emancipação político-administrativa de Sorriso ocorreu em 1986, mas sua colonização começou na década de 70.

Em 26 de dezembro de 1980, a pequena agrovila encravada em pleno sertão mato-grossense foi elevada a categoria de distrito, pertencente ao município de Nobres.

Em 20 de março de 1982 foi instalada a Subprefeitura no Distrito de Sorriso, tendo como subprefeito Genuíno Spenassato. Em seguida, assumiram Ignácio Schevinski Netto, Helmuth Seidel e Ildo Antonello.

A Assembléia Legislativa do Estado do Mato Grosso aprovou em 13 de maio de 1986 e o governador Júlio Campos, através da Lei nº 5.002/86, elevou então o Distrito de Sorriso à categoria de Município, desmembrado das cidades de Nobres, Sinop e Paranatinga, com uma área de 10.480 quilômetros quadrados. Devido a alguns desmembramentos, a área atual é de aproximados nove mil quilômetros quadrados.

O município de Sorriso é formado por três distritos. São eles: Distrito de Boa Esperança, (distante 140 quilômetros da sede), Distrito de Caravágio (distante 60 quilômetros da sede) e Distrito de Primavera (distante 40 quilômetros da sede).

1.1 - Informações territoriais

Estado	MT
Área	9.347,556 km ² (IBGE)
População	87.815 pessoas (estimativa IBGE 2018)

1.2 - Secretaria de Saúde

Nome do Órgão: Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento
Número CNES : 2533820
CNPJ: 10601346/0001-07
Endereço: Avenida Porto Alegre número 2661, Centro, Sorriso – MT CEP: 78890-000
Email : semsas.sorriso@gmail.com
Telefone: 66 3545 8000

1.3 - Informações da Gestão



Prefeito: Ari Genezio Lafin
Secretário de Saúde em Exercício: Luís Fábio Marchioro
E-mail secretário: fabionoticia@gmail.com
Telefone secretário: 66 99605 2964

1.4 - Fundo de Saúde

Lei de criação: Lei Municipal Nº 1772/2008
Data de criação: 16/12/2008
CNPJ: 10601346/0001-07
Natureza Jurídica: 120-1 - Fundo Público
Nome do Gestor do Fundo: Luis Fábio Marchioro

1.5 - Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde: PMS 2018-2021 aprovado pela Resolução CMS Nº 01/2018
Status do Plano: aprovado

1.6 – Informações sobre a Regionalização

1.7 - Conselho Municipal de Saúde

Lei de Criação: Lei Nº 179 de 05 de abril de 1991
Endereço: Avenida Blumenau, centro, Edifício Belfort
E-mail: conselhosaudesorriso@hotmail.com
Telefone: 66 3544 0373

Nome do Presidente: Conceição Míssio
Número de conselheiros por segmento 50% Usuário 25% Trabalhador em Saúde 25% Gestão
. Usuários APAE- Associação de Pais e Amigos dos Exibicionistas de Sorriso - MT Associação de Moradores do Setor I Associação de Moto Taxi de Sorriso - MT Pastoral da Criança Paroquia São Pedro OAB Ordem dos Advogados do Brasil Pastoral da Saúde Igreja Católica ONG Cirinho Sorrindo Sindicato Rural
. Governo Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento Secretaria de Ação Social Secretaria de Educação e Cultura
. Trabalhadores ABO - Associação Brasileira de Odontologia de Sorriso - MT ASFUHRS - Ass. dos Funcionários do Hospital Regional de Sorriso – MT CRM Conselho Regional de Medicina COREM - Conselho Regional de Enfermagem de MT

1.8 Audiência Públicas

1º RDQA 2018

Audiência Pública

18/07/2018

2º RDQA 2018

Audiência Pública

09/11/2018

3º RDQA 2018

Audiência Pública

05/04/2019

2 – INTRODUÇÃO

O Relatório Anual de Gestão (RAG) estabelece uma correlação entre as metas, os resultados obtidos e os recursos utilizados, e fornece subsídios para a tomada de decisão contribuindo para a visibilidade da gestão. Representa uma demonstração do que se alcançou em relação ao que está explicitado no Plano Municipal de Saúde (PMS), os resultados alcançados a partir das ações e metas definidas na Programação Anual de Saúde (PAS), além de ser um instrumento que viabiliza o controle social.

A Lei Complementar nº. 141, de 13 de janeiro de 2012, capítulo IV, seção III, estabelece no § 1º que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de **Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira**, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, sem prejuízo do disposto nos art. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000.

A Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no seu Art. 6º informa que o Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS (Programação Anual de Saúde) e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

§ 1º O Relatório de Gestão contemplará os seguintes itens:

I - As diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;

II - As metas da PAS previstas e executadas;

III - A análise da execução orçamentária; e

IV - As recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.

§ 3º **O Relatório de Gestão** deve ser enviado ao respectivo Conselho de Saúde até o **dia 30 de março do ano seguinte** ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo, por meio do DIGISUS.

Considerando as exigências da Lei 141/2012 e a Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, a Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Sorriso apresenta o Relatório Anual de Gestão de 2018.

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBI-MORTALIDADE

3.1 – Dados Demográficos

3.1.1 - Distribuição da população estimada por sexo e faixa etária (IBGE/DATASUS 2015)

Tabela 3: Dados Populacionais

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
POPULAÇÃO CENSITÁRIA – TOTAL	IBGE	2018	87.815	habitantes
NÚMERO DE DOMICÍLIOS – TOTAL	SISPNC	2018	47.237	domicílios

Fonte: IBGE e SISPNC Local

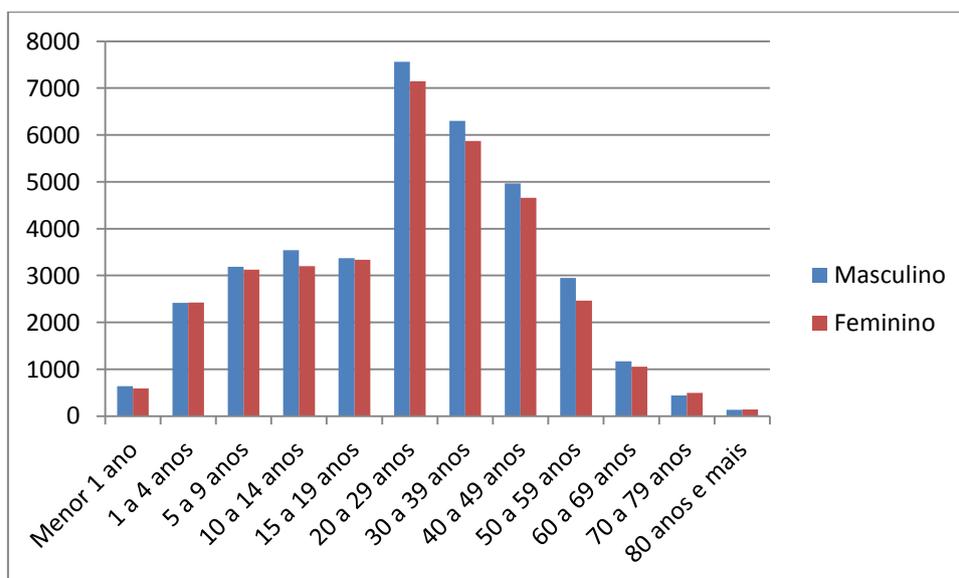
Tabela 4: Distribuição da população estimada por sexo e faixa etária (IBGE/DATASUS ano 2012)

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL	% TOTAL
Menor 1 ano	637	590	1227	1,72%
1 a 4 anos	2419	2425	4844	6,80%
5 a 9 anos	3185	3123	6308	8,86%
10 a 14 anos	3538	3201	6739	9,46%

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL	% TOTAL
15 a 19 anos	3371	3340	6711	9,42%
20 a 29 anos	7561	7146	14707	20,65%
30 a 39 anos	6299	5874	12173	17,09%
40 a 49 anos	4966	4657	9623	13,51%
50 a 59 anos	2952	2468	5420	7,61%
60 a 69 anos	1169	1054	2223	3,12%
70 a 79 anos	440	496	936	1,31%
80 anos e mais	135	144	279	0,39%
Total	36672	34518	71190	100%

Fonte: DATASUS- IBGE

Gráfico 01: Distribuição da população estimada por sexo e faixa etária IBGE 2012.



Se aplicássemos as mesmas porcentagens sobre a estimativa populacional publicada pelo IBGE para o ano de 2018 teríamos os dados abaixo:

Tabela 3: Distribuição da população estimada por faixa etária (IBGE/DATASUS ano 2018)

FAIXA ETÁRIA	TOTAL	% TOTAL
Menor 1 ano	1.510	1,72%
1 a 4 anos	5.971	6,80%
5 a 9 anos	7.780	8,86%

FAIXA ETÁRIA	TOTAL	% TOTAL
10 a 14 anos	8.307	9,46%
15 a 19 anos	8.272	9,42%
20 a 29 anos	18.133	20,65%
30 a 39 anos	15.007	17,09%
40 a 49 anos	11.863	13,51%
50 a 59 anos	6.682	7,61%
60 a 69 anos	2.739	3,12%
70 a 79 anos	1.150	1,31%
80 anos e mais	342	0,39%

Gráfico 02: Distribuição da população estimada por faixa etária na estimava IGBE 2018.

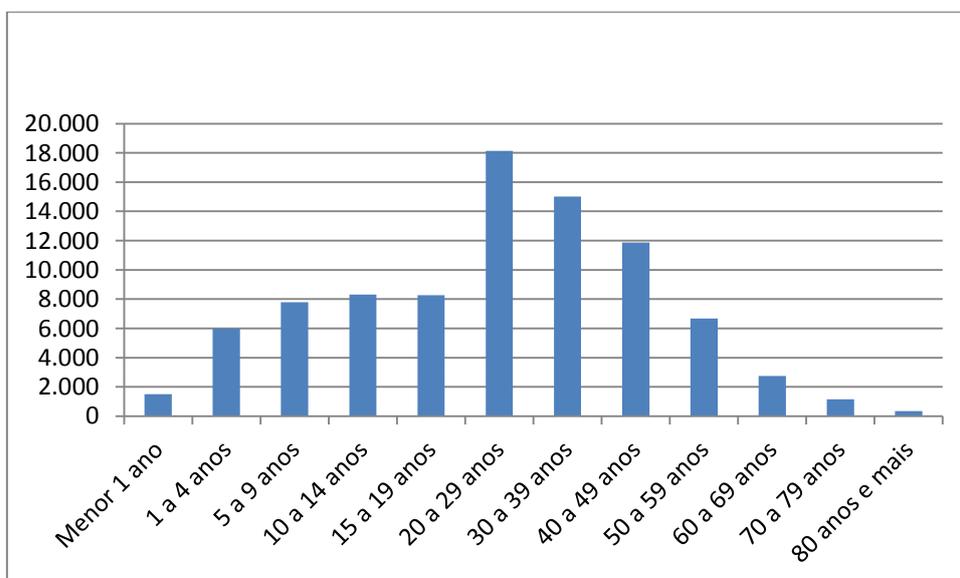


Tabela 4: População Estimada residente por ano

ANO	POPULAÇÃO	MÉTODO
2018	87.815	Estimativa
2017	85.223	Estimativa
2016	82.792	Estimativa
2015	80.292	Estimativa
2014	77.735	Estimativa
2013	75.104	Estimativa
2012	71.190	Estimativa

Fonte: IBGE/DATASUS

Gráfico 03: População Estimada residente por ano – IBGE

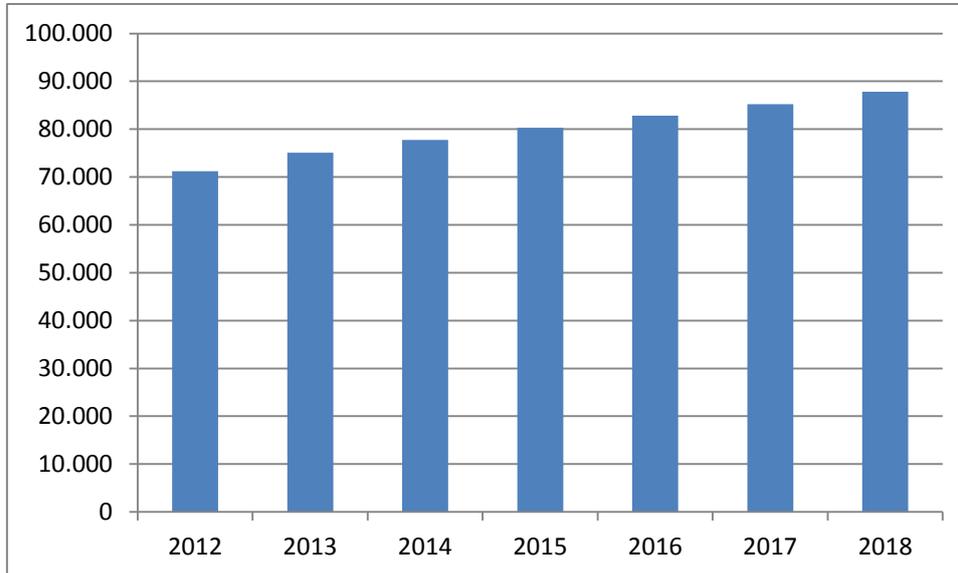


Tabela 5: População residente na área rural e área urbana, ano 2010.

ÁREA	RURAL	URBANA	TOTAL
POPULAÇÃO	8,157	58,364	66,521
% TOTAL	12,27%	87,73%	100%

Fonte: IBGE-2010

Tabela 6: número de nascidos vivos de 2015 à 2018.

ANO	NASCIDOS VIVOS
2015	1.691
2016	1.663
2017	1.725
2018	1.898

Fonte: SINASC acesso em 27/03/2019.

3.2 - Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência

Tabela 7: Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência – Capítulo CID 10

Morbidade Hospitalar no SUS por <u>local de residência</u> – <u>Capítulo CID 10</u>	2015	2016	2017	2018

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	210	251	155	136
II. Neoplasias (tumores)	228	227	246	211
III. Doenças sangue órgãos hematopoético e transtornos imunitário	42	51	36	41
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	67	43	27	34
V. Transtornos mentais e comportamentais	44	35	36	30
VI. Doenças do sistema nervoso	72	50	41	44
VII. Doenças do olho e anexos	2	2	1	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	8	5	6	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	232	264	253	218
X. Doenças do aparelho respiratório	547	539	380	291
XI. Doenças do aparelho digestivo	447	375	297	423
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	133	95	63	75
XIII. Doenças sistêmica osteomuscular e tecido conjuntivo	66	93	49	80
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	331	336	196	177
XV. Gravidez parto e puerpério	1.386	1.308	1.221	1.345
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	76	51	112	102
XVII. Mal formação congênita deformidades e anomalias cromossômicas	29	20	17	23
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	23	21	21	19
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	742	764	764	888
XXI. Contatos com serviços de saúde	76	146	164	206
Total	4.761	4.676	4.085	4.450

Fonte: DATASUS – TABNET acesso em 27/03/2018 Às 14:35 horas.

3.3 - Mortalidade Geral por local de residência

Tabela 8: Mortalidade Geral por local de residência

Mortalidade Geral na Região Teles Pires, nos anos 2015 a 2018 Causa (Cap CID10)				
	2015	2016	2017	2018
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	18	14	17
II. Neoplasias (tumores)	50	45	64	46
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	0	1	3	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	12	11	20
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	0	2
VI. Doenças do sistema nervoso	7	15	12	12

VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	65	65	67	74
X. Doenças do aparelho respiratório	25	35	47	28
XI. Doenças do aparelho digestivo	14	17	16	10
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	2	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	3	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	7	12	3
XV. Gravidez parto e puerpério	2	2	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	22	22	26	29
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	12	7	10	7
XVIII. Sintomas e achados normais em clínica e laboratório	10	10	15	5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	100	99	102	91
Total	342	359	405	349

Fonte: SIM acesso em 27/03/2019

3.4 - Doenças de Notificação Compulsória (casos novos confirmados)

Tabela 9: Número de mortalidade Geral por local de residência nos anos de 2015 à 2018.

DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO	2015	2016	2017	2018
HIV/Aids	52	29	62	37
Rotavírus	0	0	0	0
Leptospirose	1	0	0	1
Tétano Acidental	0	0	0	1
Coqueluche	0	0	0	0
Sífilis em adulto (excluído forma adulto)	7	7	4	16
Sífilis Congênita	5	4	6	11
Sífilis em Gestante	7	13	24	30
Sífilis não especificada	1	4	19	20
Herpes genital	1	0	0	1
Outras doenças de transmissão Predominantemente Sexual, não Classificados em Outra Parte	2	0	2	2
Febre Chikungunya	0	3	3	18
Hantavirose	1	0	1	0
Varicela	145	9	2	0
Dengue	476	417	37	44
Doença Aguda pelo Zika Vírus	7	346	0	3
Hanseníase	51	69	75	139
Hepatites Virais	55	46	39	30
Conjuntivite Viral	22	1	22	188
Conjuntivite	25	7	9	182

Paracoccidiodomicose	0	2	0	0
Esquistossomose	0	0	1	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	34	26	30	25
Leishmaniose Visceral	0	0	0	0
Meningite-Doenças Meningocócicas	0	0	0	0
Meningite-outras meningites	0	0	0	0
Outros transtornos da Uretra	0	0	0	0
Síndrome da Úlcera Genital (excluído herpes genital)	0	0	0	0
Síndrome do Corrimento cervical em Mulheres	0	1	0	0
Síndrome do Corrimento Uretral em Homem	8	1	4	2
Síndrome Guillain-Barré	0	4	0	1
Ulceração e Inflamação Vulvovaginais em Doenças Classificadas em outra Parte	0	0	0	0
Toxoplasmose	0	0	3	4
Toxoplasmose Congênita	2	0	0	1
Tuberculose	14	20	14	25
Acidente por Animais Peçonhentos	76	64	52	35
Criança Exposta HIV	9	3	11	6
Intoxicação Exógena	64	33	24	27
Gestante HIV	5	5	14	6
Cólera	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0
Febre Amarela	0	0	0	0
Doença de Chagas	0	0	0	0
Doença Exantemática	1	0	0	2
Esquistossomose	0	0	0	0

Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Notificação de Agravos) Acesso em 27/03/2019.

Considerações:

Os números referentes à morbimortalidade mostram a realidade de uma cidade com características de uma população jovem, onde à gravidez, parto e puerpério lideram em absoluto as causas de internações, seguidas pelas causas externas, essa última por sua vez chama a atenção, já que nos últimos quatro anos 12% das internações culminaram em óbitos (número de óbitos dividido pelo número de internações multiplicado por 100). Emerge dessa análise a necessidade de intensificação das ações de prevenção e segurança, seja relacionada a violência ou ao trânsito.

Destaca-se ainda as internações e mortalidades por doenças relacionadas ao aparelho circulatório e respiratório, sendo que o aparelho respiratório lidera o número de internações, contudo o número de óbitos pelas doenças do aparelho circulatório

são maiores, atingindo 27% de óbitos, dividindo o número de óbitos pelo número de internações e multiplicado por 100. Abrimos aqui um espaço para mencionar a redução nos números de internações relacionadas às doenças do aparelho circulatório e respiratória quando comparados os resultados do ano de 2018 com 2015, sendo 6% para o primeiro grupo e 46% para o segundo grupo, esse resultado pode ser atribuído aos trabalhos de prevenção feitos na Atenção Primária, à expansão da rede, aos atendimentos no serviço de urgência e a conscientização da população quanto a adesão aos tratamentos. Por outro lado, a mortalidade desses dois grupos tiveram um aumento, sendo 13% para o primeiro e 12% para o segundo. Diante do exposto, evidencia-se que as ações de promoção da saúde devem ser intensificadas, bem como a contínua expansão da rede de atenção primária como o objetivo manter o resultado das internações e melhorar o indicador de mortalidade desses dois grupos.

Das doenças de notificações compulsórias destacam-se o aumento no número de sífilis em gestantes e consequentemente de sífilis congênita, tema trabalhado com as Unidades de Saúde da Família (USF) junto com os especialistas a fim de melhorar o diagnóstico e tratamento durante a gestação. Outro ponto de destaque é o crescente número de notificações de casos de hanseníase, fato diretamente relacionado a melhoria do serviço, por outro lado evidencia-se a necessidade de educação continuada junto as USFs, porta de entrada dos usuários no sistema. Destacamos ainda os casos constantes de tuberculose e leishmaniose, e a queda do número de notificações de dengue e Zika Vírus com o desafio da manutenção desses números.

Ainda relacionadas as notificações, destaca-se os números de acidentes com animais peçonhentos e de intoxicação exógenas, essas podem estar relacionadas as características agrícola da cidade, e aqui o desafio é na melhoria da saúde do trabalhador, com usos de EPIs adequados e manejo correto dos insumos.

4 - DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DO SUS

4.1 - Produção da Atenção Básica – Grupo de Procedimento – Complexidade Atenção Básica por município de atendimento (tabela 10):

Grupo de Procedimento	RAG
	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Quantidade Aprovada Janeiro a dezembro de 2018
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	451.855
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	45.427
03 Procedimentos clínicos	615.329
04 Procedimentos cirúrgicos	29.647
08 Ações complementares da atenção à saúde (adesão e conclusão ao pré-natal)	607

Total	1.142.865
-------	-----------

Data da consulta: DATASUS , 27/03/2019 às 15:29 horas.

4.1.1 - Produção da Atenção Básica – Procedimentos - Complexidade Atenção Básica por município de atendimento (tabela 11):

Procedimentos Linha: Procedimento Coluna: não ativa Conteúdo: Quantidade Aprovada Períodos: referente ao RAG 2018 Município: o seu município Complexidade: Atenção Básica	RAG Sistema de Informações Ambulatoriais
	Quantidade Aprovada Janeiro a dezembro de 2018
0101010010 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	9.127
0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	214.536
0201020041 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	14.560
0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA	127.551
0301010080 CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)	7.736
0301010110 CONSULTA PRE-NATAL	8.713
0301010129 CONSULTA PUERPERAL	547
0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	1.828
0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	14.385
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	6.638
Total	405.617

Data da consulta: DATASUS , 27/03/2019 às 15:42 horas.

4.1.2 - Produção da Atenção Básica – Profissional (CBO) - Complexidade Atenção Básica por município de atendimento (tabela 12):

Profissional (CBO)	RAG Sistema de Informações Ambulatoriais
	Quantidade Aprovada Janeiro a dezembro de 2018
515105 AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE AGENTE DE SAUDE	213.440
251605 ASSISTENTE SOCIAL	161
223293 CIRURGIAO DENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	174.916
223212, 223248, 223252, 223256, 223268 Especialistas CEO	5.004

223505 ENFERMEIRO	251.417
223565 ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	64.165
223415 FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	681
223605 FISIOTERAPEUTA GERAL	5.237
223810 FONOAUDIOLOGO	54
225125 MEDICO CLINICO	16.199
225142 MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	133.626
225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	1.879
225124 MEDICO PEDIATRA	599
223710 NUTRICIONISTA DE SAÚDE PÚBLICA	1.226
251510 PSICOLOGO CLINICO PSICOLOGO ACUPUNTURISTA	62
Total	868.666

Data da consulta: DATASUS , 27/03/2019 às 16:22 horas.

**4. 2 - Produção AMBULATORIAL por local de atendimento (Urgência e Emergência) –
Tabela 13**

Grupo de Procedimento Linha: Grupo de procedimento Coluna: não ativa Conteúdo: Quantidade Aprovada e Valor Aprovado Períodos: referente ao RAG 2018 Município: o seu município Caráter de atendimento: Urgência Esfera Jurídica: Administração Pública Municipal	RAG Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade Aprovada Janeiro a dezembro de 2018	Valor aprovado Janeiro a dezembro de 2018
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1	24,20
03 Procedimentos clínicos	7	44,10
04 Procedimentos cirúrgicos	10	324,00
07 Órteses, próteses e materiais especiais.		
08 Ações complementares da atenção à saúde		
Total	18	392,30

Data da consulta: DATASUS , 27/03/2019 às 16:26 horas.

**4.3 – Produção AMBULATORIAL de Atenção Psicossocial por Forma de Organização-
por local de atendimento (tabela 14)**

Forma de Organização	RAG Sistema de Informações Hospitalares
----------------------	--------------------------------------------

Esfera Jurídica: Administração Pública Municipal	Quantidade Aprovada Janeiro a dezembro de 2018	Valor aprovado Janeiro a dezembro de 2018
030317 Tratamento dos Transtornos Mentais e Comportamentais		
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	6.349	5.825,81
Total	6.349	5.825,81

Data da consulta: DATASUS , 27/03/2019 às 16:32 horas.

4.3.1 - Produção HOSPITALAR de Atenção Psicossocial por Forma de Organização- por local de residência (Tabela 15)

Forma de Organização	RAG Sistema de Informações Hospitalares	
	AIH pagas Janeiro a dezembro de 2018	Valor total Janeiro a dezembro de 2018
030317 Tratamento dos Transtornos Mentais e Comportamentais		
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	52	62.568,38
Total	52	62.568,38

Data da consulta: DATASUS , 27/03/2019 às 16:32 horas.

4.4 - AMBULATORIAL Especializada por local de atendimento (no município) – Tabela 16 :

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade Aprovada janeiro a dezembro de 2018	Valor aprovado janeiro a dezembro de 2018
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	408	1.101,90
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	16.428	213.068,11
03 Procedimentos clínicos	509.732	2.195.120,10
04 Procedimentos cirúrgicos	1.772	37.778,86
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células		
06 Medicamentos		



Total	528.340	2.447.068,97
-------	---------	--------------

Data de acesso: DATASUS , 27/03/2019 às 16:42 horas.

4.4.1 - Produção da Atenção AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR por Grupo de Procedimentos no CONSÓRCIO VALE DO TELES PIRES (Tabela 17)

Grupo de Procedimento	RAG	
	Quantidade janeiro a dezembro de 2018	Valor total janeiro a dezembro de 2018
01 Procedimentos hospitalares	557	R\$ 892.728,00
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica (todos os tipos de exames)	1.421	R\$ 304.864,80
03 Procedimentos clínicos (consultas especializadas)	243	R\$ 32.560,00
04 Procedimentos cirúrgicos ambulatorial		
05 Casa de Apoio (diárias)	200	R\$ 9.323,50
06 Medicamentos		
Total	2.421	R\$1.239.476,30

Fonte e data de acesso: Sistema de Informação do Consórcio

4.5 - Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimento por local de atendimento –Financiamento (tabela 18)

Grupo de Procedimento	RAG	
	Sistema de Informações Ambulatoriais	
Linha: Grupo de procedimento Coluna: não ativa Conteúdo: Quantidade Aprovada e Valor Aprovado Períodos: referente ao RAG 2018 Município: o seu município Financiamento: Vigilância em Saúde	Quantidade Aprovada janeiro a dezembro de 2018	Valor aprovado janeiro a dezembro de 2018
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.386	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	422	-
03 Procedimentos clínicos		
04 Procedimentos cirúrgicos		
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células		
06 Medicamentos		
Total	1.808	

Data de acesso: DATASUS , 25/05/2019 às 10:22 horas.

5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1 – Relatório Tipo de estabelecimento e Tipo de Administração (Fonte:CNES) – Tabela 19)

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão			
		Municipal	Estadual	Privado	Federal
Posto de Saúde	02	02			
Centro de Saúde / Unidade Básica	26	26			
Policlínica	04	01		03	
Hospital Geral	03		01	02	
Consultório Isolado	86			86	
Clinica/Centro de Especialidades	12	03		09	
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia SADT	32			32	
Unidade Móvel Terrestre	01				
Farmácia	04	04			
Secretaria de Saúde	01	01			
Centro de Atenção Psicossocial	01	01			
Unidade de Atenção a Saúde Indígena					
Pronto Atendimento	01	01			
Central de Regulação e Acesso	01	01			
Polo Academia da Saúde	01	01			
Telessaúde	01	01			
Unidade móvel de nível pre hospitalar na área da urgência (unidade do bombeiro)	01	01			
Hospital dia isolado	01			01	
TOTAL					

Fonte:CNES LOCAL: RELATÓRIO/ESTABELECIMENTOS/POR TIPO

5.2 Consórcios em saúde

Nome do Consórcio: CONSÓRCIO PUBLICO DE SAÚDE VALE DO TELES PIRES
CNPJ: 23.019.551/0001-00
Área de atuação: Saúde Pública
Data de adesão: O município de Sorriso participou desde o início com o Protocolo de Intenção firmado em 09/06/2015.



Ata de Constituição de 24/06/2014

Registro do Estatuto no Cartório do 2º Ofício Extrajudicial- Registro Civil das Pessoas Jurídicas- Sorriso/MT, sob o nº: R/2716 Livro A/068 Folha 109 Páginas: 01/17, em 04/08/2015;

Natureza jurídica:	<input checked="" type="checkbox"/> Direito Público
	<input type="checkbox"/> Direito Privado

O Anexo I desse documento traz os relatórios de produtividade do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires, no ano de 2018, com a identificação de quem

ainda o valor destinado as diárias da Casa de Apoio Santa Maria com todas as informações pertinentes.

6 - Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento e Recursos Humanos

6.1 – Estrutura da Secretaria Municipal de saúde e Saneamento

Tabela 20. 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



PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

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	SIM
		Observação: Área Descoberta	
	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 FAMILIA CENTRO SUL - USF XIII	Avenida Brasil, 854 – Centro	SIM
	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	



PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

	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
	9614745 – Unidade Básica de saúde Vereador João Carlos Zimmermann	Rua Gramado, S/N – Bairro Mário Raiter	NÃO /LOCADO
	9674357 – Unidade Básica de Saúde Anézia Biazin Sichieri	Rua Graciliano Ramos S/N Bairro Pinheiros III	NÃO /LOCADO
TOTAL:			27
	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	NÃO /LOCADO
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	Avenida Porto Alegre, S/N - Centro	SIM

	ATENDIMENTO SARA AKEMI ICHICAVA		
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		

Considerações

A tabela traz a realidade da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, vimos que apenas cinco unidades funcionam em prédios locados. Observamos um aumento no percentual de unidades que funcionam em prédios locados, passando de 5% no início da gestão para 11% nesse período.

Das cinco, duas delas já eram locadas, uma 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.

As outras três foram locadas em 2018. Segue a justificativa.

A população que procurava atendimento na Farmácia Cidadã São Domingos tinha que aguardar pelo atendimento no lado de fora da unidade, ficando exposta ao sol e chuva, pois a recepção não comportava o número de atendimentos prestados. Procurando uma solução em curto prazo e com o objetivo de melhorar a qualidade de atendimento prestado, em fevereiro de 2018 a mesma foi transferida para um prédio locado, com capacidade de absorver a demanda.

As outras duas unidades são prédios que abrigam duas Unidades de Saúde de Famílias (já em funcionamento aguardando credenciamento junto ao Ministério da Saúde), a primeira para atender a demanda do Bairro Mário Raiter, e a segunda no Bairro Pinheiros III pra atender os bairros Pinheiros III, Santa Maria I e II. A construção dessas duas unidades além do alto investimento, em torno de R\$ 700.000,00 requeria o tempo para a construção, com a adequação do espaço físico já existente, dentro dos padrões exigidos pela Vigilância Sanitária, as mesmas já estão em funcionamento.

Nessas 42 Unidades, seja de Atenção Básica, Atenção Especializada, Atendimento de Urgência, Setor Administrativo ou ainda como apoio prestam serviços 876 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	480	199	168	24	871
OUT	474	193	177	24	868
NOV	474	202	179	24	879
DEZ	469	202	182	23	876

Diferente do ano anterior, 2018 manteve um quadro de servidores estável, com aumento de 7% quando comparamos os números de dezembro e janeiro, número esse atribuído a implantação de duas novas Unidades de Saúde da Família no último quadrimestre do ano.

O Anexo II deste documento traz a prestação de contas referente ao ano de 2018 da Organização Civil de Interesse Público (OSCIP) Instituto Assistencial de Desenvolvimento (IAD), vencedora do Concurso de Projetos Nº 01/2017, apresentado ao CMS.

7. Avaliação do Plano Anual de Saúde (tabela 21)

DIRETRIZ PMS 2018/2021: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

1º. Objetivo PMS 2018/2021 e PPA: Implementação de novo modelo de **Gestão**, fortalecendo a educação permanente, com foco na garantia do acesso, iniciando a construção das redes de atenção à saúde, com gestão participativa e participação social.

Objetivos específicos PMS/Iniciativas PPA:

- Investir na educação permanente dos servidores da saúde.
- Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde (CMS).
- Investir na formação da Equipe Técnica de Gestão, visando planejamento, regulação, controle e avaliação da Saúde.
- Manter Sistema de Informação da Saúde.
- Manter a Ouvidoria do SUS

Indicadores do PMS e do PPA:

1. Taxa de mortalidade infantil. Cálculo Fichas de Indicadores do 2017/2021/MS. (Valor atual: 17 número absoluto)

2. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Cálculo Fichas de Indicadores do 2017/2021/MS. (Valor atual: 68 número absoluto)

3. Cobertura de população estimada pelas equipes de atenção básica. (Valor atual: 100%)

4. Cobertura de população estimada pelas equipes de saúde bucal na Atenção Básica. (Valor atual: 100%)

5. 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. (Valor atual: 25%)

6. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (Valor atual: 72,3%)

7. 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. (Valor atual: 0,85%)

8. 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. . (Valor atual: 0,45%)

No.	METAS DO PMS	Meta 2018	Resultado 2018
01	Manter uma estrutura (locada ou própria) para o Conselho Municipal de Saúde.	1	1
02	Realização de no mínimo 12 reuniões (ordinárias ou	12	16

	extraordinária) pelo CMS		
03	Instituir o Departamento de Educação Permanente/CIES	1	0
04	Realização de capacitações, cursos , atualização para os servidores	4	
05	Manter uma estrutura (própria ou locada para o funcionamento da Ouvidoria do SUS)	1	1
06	Implantar um sistema de informatização no setor de logística (frota)	1	1
07	Implantar o Cal center para agendamento de consultas na atenção básica	1	0
08	Manter no mínimo dois servidores para fazer pequenas manutenções nas Unidades de Saúde.	2	1
09	Construir a lavanderia municipal	1	1
10	Instituir uma comissão para acompanhamento dos convênios	1	0
11	Elaborar os cinco instrumentos de planejamento, controle e avaliação de acordo com a legislação vigente (Lei Nº141 de 2012).	5	5
12	Instituir o Plano diretor de Territorialização com mapa (visual) das áreas descobertas, divisão das áreas das USF e micro áreas e redirecionamento das áreas quando necessário.	1	0
13	Fazer um estudo sobre a viabilidade da implantação de uma maternidade ou Casa de Parto Municipal	1	1
14	Fazer um estudo sobre a viabilidade da implantação do SAMU no Município	1	1
15	Fazer um estudo sobre a viabilidade da implantação do “ Melhor em casa” - Serviço de Atenção Domiciliar	1	1

Considerações

A “Gestão de uma Secretaria de Saúde” tem se mostrado um entrave para os gestores, uma vez que cada vez mais se faz necessário profissionalizar os setores e para tanto lançar mão de profissionais capacitados, sem receber nenhum incentivo externo pra esse fim, com isso todo investimento feito na gestão é com recursos municipais, assim como a manutenção. Com o supra citado justificamos algumas metas que não foram alcançadas no período, como a implantação do cal center, o Departamento de Educação Permanente, a ampliação do setor de manutenção, e a comissão pra acompanhamento dos convênios, citamos ainda o DECRETO MUNICIPAL Nº 105 DE 27 DE JULHO DE 2018 que determina o corte de gastos com pessoal, situação que diminuiu ainda mais a implantação de novos serviços no ano, uma vez que o referido documento foi revogado em 19 de outubro do mesmo ano.

Por outro lado, todos os serviços que estavam implantados foram mantidos e mesmo melhorados, como é o caso do Conselho Municipal de Saúde, que mudou de sede, passando a atender em um ambiente muito mais salubre e assim como a ouvidoria do SUS se mostra atuante com 16 reuniões realizadas no ano.

Outros destaques são pra o cumprimento da Lei 141/2012, com a elaboração de todos os documentos de gestão, e os estudos realizados pra a implantação do SAD, SAMU e Casa de Parto ou maternidade.

A lavanderia municipal começou a ser construída, contudo o acompanhamento da obra foi realizado, a empresa devidamente notificada pelas divergências encontradas na execução da obra e as medidas cabíveis foram adotadas, contudo o desenrolar da situação passou para o ano de 2019.

DIRETRIZ PMS 2018/2021: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.

Objetivo PMS 2018/2021 : Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da **Atenção Primária à Saúde**, com ênfase na humanização.

Objetivos específicos:

- Fortalecer a efetivação da Estratégia da Saúde da Família.
- Fortalecer a efetivação da Estratégia da Saúde Bucal.
- Promover o cuidado integral as pessoas no ciclo de vida, investindo em ações de prevenção e promoção da saúde.

Indicadores do PMS e do PPA:

1.Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica (cálculo caderno de indicadores do MS 2017) (Valor atual: 100%)

2.Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas saúde bucal (cálculo caderno de

indicadores do MS 2017) (Valor atual: 100%)

3.Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Cálculo Fichas de Indicadores do 2017/2021/MS. (Valor atual: 68 número absoluto)

4.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. (Valor atual: 25%)

5.Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (Valor atual: 72,3%)

6.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. (Valor atual: 0,85%)

7.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. . (Valor atual: 0,45%)

No.	METAS DO PMS	Meta 2018	Resultado 2018
01	Ampliar em 20% o uso do Telessaúde (Teleconsultorias, Telediagnóstico, Tele Educa)	20%	VER
02	Implantar de dois novos Núcleo do Apoio à Saúde da Família	1	0
03	Implantar protocolos clínicos de atendimento na Atenção Primária	1	1
04	Manter a cobertura de população estimada pelas equipes de atenção básica e saúde bucal em 100% com a implantação de uma Unidade de Saúde da Família por ano.	1	2
05	Readequar as estruturas das Unidades de Saúde da Família do Município (reformas)	4	5
06	Incrementar o Programa de Práticas Integrativas na Saúde (modalidades oferecidas)	1	0
07	Ampliar as unidades interligadas por prontuários eletrônicos garantindo sistema e equipamentos necessários.	50%	VER

11	Manter a 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. (Valor atual: 0,85%)	0.85	0.89
12	Elevar a 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 para 0,50% até 2021. . (Valor atual: 0,45%)	0,46	0.47
14	Manter a proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré natal em no mínimo 75%	75%	75%
15	Manter a incidência de sífilis congênita abaixo de 2%. (Número de casos de sífilis/Nascidos vivos X100)	2%	0.5%
16	Elevar a 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. Para 75% até 2021.(Valor atual: 25%)	50%	100%
17	Elevar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes para 85% até 2021 (Valor atual: 72,3%)	80%	90.16%
18	Solicitar junto ao Ministério da Saúde a implantação do Polo da academia da Saúde	1	1
19	Atualizar o Protocolo Odontológico na Atenção Primária	1	1
20	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família para no mínimo 60% até 2021.(Valor atual:45%)	50%	79,12%
21	Manter o número de Equipes adscritos no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) em 20 unidades	20	20

23	Implantar escovódromos em 100% dos Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEIS) do município	20%	8%
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	----

Considerações

Com uma cobertura de 100% de atenção básica e saúde bucal e um investimento bem acima do estipulado por lei, Sorriso tem de destacado na Atenção Primária. Para manter esses índices foram inauguradas duas novas Unidades de Saúde da Família (que aguardam credenciamento junto ao Ministério da Saúde), A USF Vereador João Carlos Zimmermann implantada em Setembro no Bairro Mário Raiter e a USF Anézia B. Sichieri no bairro Pinheiros III, extrapolando a meta de inauguração de uma unidade por ano. O mesmo se repete com as reformas, a revitalização das USF Jardim Primavera, Jardim Bela vista, Amazônia e São José, além da reforma do telhado da USF do Distrito de Primavera do Norte reiteram o empenho da gestão em manter as estruturas adequadas e em condições de prestar um bom atendimento à população.

A cobertura de saúde básica aliada a um planejamento, refletes diretamente nos indicadores de saúde, como o número de preventivos e mamografias, cura de casos novos de hanseníase, cobertura das condicionalidades do Programa Bolsa Família, números de nascidos vivos com mais com 7 ou mais consultas de pré-natal, número de sífilis congênita, além da significativa melhora na cobertura vacinal.

Contrapondo com os resultados acima, citamos que a implantação de um novo NASF não foi possível nesse período, registramos mais uma vez o decreto DECRETO MUNICIPAL Nº 105 DE 27 DE JULHO DE 2018 que determina o corte de gastos com pessoal, e ainda destacamos que mesmo com os recursos federais sendo repassados periodicamente o reconhecimento do serviço (credenciamento) pode levar até um ano, aliado a isso os recursos estaduais passaram por diversos atrasos, fato que não foi solucionado até a presente data. Assim, para o município implantar novos serviços tem que ter o planejamento e condições de manutenção exclusiva por recursos próprios por vários meses, exemplificamos com a academia da saúde que foi implantada em junho de 2016 mas os recursos para custeio dessa unidade só começaram a ser transferidos em março de 2018.

DIRETRIZ PMS 2018/2021: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar no âmbito do SUS.

Objetivo PMS 2018/2021: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da **Atenção Ambulatorial Hospitalar Especializada, Urgência e Emergência e de apoio diagnóstico**, com ênfase na equidade e humanização.

Objetivos específicos/iniciativa PPA:

- Manter os serviços de atenção ambulatorial especializada junto ao Consórcio intermunicipal Teles Pires.
- Manter os serviços da Unidade Descentralizada de Reabilitação (Renascer).
- Investir na estruturação dos serviços de exames laboratoriais.
- Ampliar a oferta de consultas especializadas e exames de diagnóstico por imagem.
- Manter o funcionamento dos serviços de urgência e emergência 24 horas.
- Manter os serviços do Serviço de Atendimento Especializado (SAE);
- Manter os serviços de atenção ambulatorial especializado no ambulatório Multiprofissional especializado (AME)
- Manter os serviços do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- Manter os serviços do Centro de Especialização Odontológicas (CEO)

Indicadores do PMS e do PPA:

1. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. . (Valor atual: 0,45%)

2. Taxa de mortalidade infantil. Cálculo Fichas de Indicadores do 2017/2021/MS. (Valor atual: 17 número absoluto)

3. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Cálculo Fichas de Indicadores do 2017/2021/MS. (Valor atual: 68 número absoluto)

4. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. (Valor atual: 03 número absoluto)

5. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.

No.	METAS DO PMS	Meta 2018	Resultado 2018
01	Manter a estrutura (própria ou privada) para o Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	1	1
02	Manter a estrutura (própria ou privada) para o Ambulatório Multiprofissional de Especialidades - AME	1	1

03	Ampliar o número de atendimentos realizados no Ambulatório Multiprofissional de Especialidades - AME em 5% ao ano (Número de atendimento em 2016: 32.097 em 14 especialidades)	5%	7%
04	Manter a estrutura (própria ou privada) para o Centro de Reabilitação (RENASCER)	1	1
05	Manter a estrutura (própria ou privada) para o a extensão do serviço de fisioterapia no Distrito de Primavera do Norte	1	1
06	Manter a estrutura (própria ou privada) para a extensão do serviço de fisioterapia no Distrito de Boa Esperança do Norte	1	1
07	Ampliar as unidades interligadas por prontuários eletrônicos garantindo sistema e equipamentos necessários.	80%	83%
08	Manter a estrutura (própria ou privada) para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	1	1
09	Manter uma estrutura para atendimento de urgências (24horas) no Distrito de boa Esperança do Norte	1	1
10	Manter a estrutura (própria ou privada) para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	1	1
11	Manter a estrutura (própria ou privada) para o Centro de apoio Psicossocial (CAPS)	1	1
12	Implantar de um ambulatório especializado para atendimento de álcool e outras drogas	1	0
13	Implantar protocolo para encaminhamento de pacientes ao Renascer	1	0
14	Adquirir um veículo adaptado par transporte de pacientes do Renascer (Via emenda parlamentar – Já em conta).	1	1
15	Ampliar o número de atendimento no CEO em 5%	5%	7%
16	Atualizar o Protocolo Odontológico na Atenção Especializada e referência e contra referência e	1	0

	administrativo		
--	----------------	--	--

Considerações

O mesmo esforço empenhado na Atenção Primária também pode ser notado na Média e Alta Complexidade. Durante o período analisado as unidades tiveram a manutenção garantida e vários investimentos realizados. O Renascer teve toda uma remodelagem com modernização de seus aparelhos e aquisição de um carro adaptado garantido conforto e segurança aos usuários. O CAPS, que embora a execução tenha sido protelada para 2019, teve todo um projeto desenhado e a credibilidade da Promotoria de Justiça que transferiu recursos financeiros advindos de Processos Administrativos pra a construção de uma nova estrutura, capaz de atender a demanda.

A Gestão do AME, com uma gama de especialidades prestando atendimento diário à população, e um aumento de 7% nos agendamentos comparando 2018 com 2017.

O Ambulatório de álcool e outras drogas teve o projeto desenhado durante o ano, mas não foi possível a implantação, trabalho que tomou forma no início de 2019.

Os investimentos na informatização das unidades merece destaque, sendo que das Unidades apenas o SAE ainda não tem Prontuário Eletrônico implantado.

DIRETRIZ PMS 2018/2021 Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de saúde e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo PMS 2018/2021: Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e **Vigilância em Saúde**.

Objetivos específicos/iniciativa PPA:

- Manter os serviços da Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Indicadores do PMS e do PPA:

INDICADORES:

1. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (Valor atual:100%)
2. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária

consideradas necessárias a todos os municípios no ano

3. Número de casos autóctones de malária. (Valor atual: 0)

4. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.

5. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. (Valor atual: 100%)

No.	METAS DO PMS	Meta 2018	Resultado 2018
01	Manter estruturas (própria ou locadas) para Vigilância em Saúde	1	1
02	Manter 100% das salas de vacina ativas operacionalizando o SIPNI mensalmente	100%	100%
03	Ampliar de 22 salas de vacinas para 26 até 2021.	23	25
04	Realizar no mínimo 4 ciclos de visitas domiciliares, com no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue a cada ciclo.	4	5
05	Manter em no mínimo 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida até 2021	95%	98.48%
06	Manter em no mínimo 95% proporção de óbitos em mulheres em idade fértil investigados até 2021	95%	100%
07	Manter em 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	218.52%
08	Manter a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase acima de 95%	95%	93,14%

Considerações

A Vigilância em Saúde atua diretamente voltada a promoção da saúde, seja na epidemiológica com a imunização ou controle dos agravos, na Ambiental e no controle dos vetores ou na Sanitária que mantêm a qualidade dos estabelecimentos e seus produtos aptos para o consumo.

A Equipe da Vigilância Sanitária enfrentou um desfalque de recursos humanos no ano, devido a remanejamento de servidores em desvio de função lotados

nesse setor, e o trabalho ficou prejudicado, contudo mesmo com dificuldades conseguiu manter o mínimo das atividades.

Os números apontam um trabalho consolidado, com o resultado de todos indicadores acima do pactuado, a única exceção é a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, que embora seja apenas um dos indicadores e tenha atingido uma proporção muito próxima ao esperado, implica diretamente no controle da doença e no objetivo de erradicá-la a longo prazo.

DIRETRIZ PMS 2018/ 2021: 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 os serviços de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.			
Objetivo PMS 2018/2021: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.			
Objetivos específicos/iniciativa PPA:			
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer o processo de trabalho da Assistência Farmacêutica (Aquisição de materiais necessários e cursos de qualificação e repasse dessas informações para as unidades de saúde a fim de disseminar conhecimento e informações). 			
INDICADORES:			
1.Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Cálculo Fichas de Indicadores do 2017/2021/MS.			
No.	METAS DO PMS	Meta 2018	Resultado 2018
01	Manter as estruturas (própria ou privada) das Farmácias Cidadãs	3	3
02	Ampliar os bairros atendidos pelo Programa Remédio em Casa em 20% ao ano. Atualmente: 05 bairros atendidos)	20%	300% (20 bairros atendidos)
03	Atualizar anualmente o REMUME	1	1
04	Criar a comissão de farmacoterapeutica no município	1	1
05	Implementar controle e avaliação do recebimento de mercadoria na Central de Abastecimento Farmacêutica (avaliar as empresas quanto ao cumprimento dos requisitos de licitação e notificação quando necessário)	1	0

06	Manter as três Farmácias Cidadãs e o CAF regularizado junto ao Conselho Regional de Farmácias	4	4
07	Manter alimentação do sistema de informação disponibilizado pelo Ministério da Saúde nas três farmácias cidadãs e no CAF.	4	4

Considerações

A Assistência Farmacêutica também vem cumprindo com o programado, seja na manutenção das estruturas, ampliação dos serviços ou na parte administrativa. O protocolo para recebimento dos medicamentos e insumos no CAF foi protelado para o próximo ano, embora tenha uma rotina estabelecida falta a parte documental.

O REMUME está atualizado e disponibilizado no SITE da prefeitura no endereço eletrônico <http://www.sorriso.mt.gov.br>.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa (tabela 22)

Diretriz 3. 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. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.								
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade %
01	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	29	22 (total 51)	21 (total 72)	72	Nº absoluto
		Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) Acessado: 13/02/2019 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 RAG: Dos 72 óbitos ocorridos pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, 29 foram por patologias relacionadas ao aparelho circulatório, 25 à neoplasias, 10 ao aparelho respiratório e 8 à diabetes. Em 2017 foram computados 83 óbitos por esses quatro grupos, em 2018 totalizou 72, ou seja, uma redução em número absoluto de 13% (sem considerar o crescimento anual), outro ponto avaliado foi o ranking das causas dos óbitos, em 2017 ficou assim classificado em primeiro lugar as neoplasias, seguido do aparelho circulatório, respiratório e diabetes, já em 2018 as doenças relacionadas ao aparelho circulatório lideraram as causas dos óbitos seguido das neoplasias, aparelho respiratório e diabetes. A redução desses óbitos não pode, por si só, ser atribuída às ações desenvolvidas por toda a rede de saúde do município, porém, nos mostra que as ações planejadas e executadas podem sim ter influencia nesse indicador, e nesse sentido a promoção em saúde e prevenção das doenças serão ainda mais fortalecidas em 2019.

Diretriz 2: 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. Possibilita também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
02	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	95%	78,5%	100%	100%	100%	%
		Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação. Acessado: 13/02/2019 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 RAG: 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, no segundo quadrimestre esse número totalizou seis (6), também investigados e no último período analisado foram 5 óbitos e todos investigados.

Diretriz 2: 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. Possibilita também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
03	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95%	97,3%	97,3%	100%	98.48%	%



	<p>Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação.</p> <p>Acessado: 13/02/2019</p> <p>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.</p>
<p>Análise RAG: O município vem mantendo o resultado dentro do esperado. Dos 329 óbitos registrados, 5 não tiveram a causa básica definida totalizando 98,48%. Embora satisfatório, a nomeação de uma comissão para acompanhamento não foi efetivada em 2018, e se faz necessária, assim os trabalhos serão contínuos e espera-se que 2019 se consiga implantar a comissão de avaliação e acompanhamento dos óbitos.</p>	

Diretriz 3. 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. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
04	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%	100%	100%	%
		<p>Fonte: Numerador: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Denominador: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).</p> <p>Acessado: 13/02/2019</p> <p>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.</p>						

Análise RAG: 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 vacina que apresenta cobertura de 104% teve o estoque reduzido no início do ano, ficando com estoque zerado em alguns períodos, fato que interfere diretamente nesse resultado.

Resultado do ano.
Poliomielite: 101,84%



Pneumocócica 10-valente: 112,01%
Pentavalente: 104,2%
Tríplice viral: 107,22%

Diretriz 3. 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. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
05	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	60%	100%	83,3%	100%	91,6%	%
		Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Acessado: 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 RAG: 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. Abrimos aqui um espaço para retificar o segundo quadrimestre foi publicado com 100%, contudo o sistema não considerou um caso encerrado no dia do fechamento do sistema, esse caso foi notificado em Campo Novo do Parecis, contudo, o resultado ficou acima do pactuado.

Em 2018, das doenças de notificação compulsória imediatas, foram notificados 1 caso de hantavirose, 9 de influenza e 2 de sarampo. Desses, os dois casos de sarampo foram descartados, o caso de hantavirose, notificado em Campo Novo dos Parecis também foi descartado e dos 9 casos de influenza 5 foram descartados e 04 confirmados.

Diretriz 3. 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. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
06	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	88%	77%	90,1%	90,16%	90,16%	%
		Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Acessado: 13/02/2019 Dados do cálculo: Método de calculo 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: a análise desse Indicador 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. Os números para o período analisado são 12 casos de paucibacilar com 100% de curas e 49 casos de multibacilar, desses, um (1) não tem registro de cura, um (1) óbito, quatro (4) abandonos e 43 casos que evoluíram pra cura. 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 conseqüente aumento no número de notificações.

Diretriz 3. 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. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
07	E	Número de casos autóctones de malária. Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica Malária (SIVEP-Malária), a partir de 2003 na região Amazônica; Acessado: 13/02/2019 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Unidade de Medida: Número de casos.	01	0	0	0	0	Nº absoluto

Análise RAG: Não tivemos nenhum caso de malária autóctone no período analisado, o que nos faz reconhecer com positivo trabalho desenvolvido pelo Setor da Vigilância Ambiental.

Diretriz 3. 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. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
08	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	10	07	01 (Total 08)	03 (Total 11 casos)	11	Nº absoluto



	<p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Acessado: 14/02/2019 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.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Análise RAG: 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 -6 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 terceiro quadrimestre, nos aponta para um trabalho com resultados positivos, mesmo que o número final tenha ficado acima do pactuado, a maior incidência foi no primeiro quadrimestre, mas os esforços principalmente no fortalecimento do pré natal precisam ser intensificados para que esses números não venham se repetir em 2019 ou ao menos que se mantenham estáveis.

Diretriz 3. 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. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
09	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	01	0	0	0	0	N. Absoluto
		<p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Acessado: 12/02/2019 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.</p>						

Análise RAG: 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 dentro das Unidades de Saúde da Família e reforçada com um mais um pediatra no AME e a reorganização do atendimento do SAE fortaleceram o atendimento para o público alvo.

Diretriz 3. 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. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.

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	56.43	89.41	72.66	218.52	%
		<p>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.</p>						
<p>Análise RAG: A Vigilância Sanitária desenvolve trabalhos sistemáticos no controle da qualidade da água no município, trabalho desenvolvido por profissional com experiência em laboratório próprio e resultado desse ano mostra que o município vem cumprindo com o pactuado. Registra-se aqui a importância desse trabalho na saúde pública dos municípios, pois avalia a qualidade da água ofertada a população, o que por sua influência diretamente na prevenção de doenças de transmissão hídrica.</p>								

Diretriz 1: 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	0,89	0,89	Razão
		<p>Fonte: Sistema Nacional Informatizado: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Acessado: 15/02/2019 Dados do cálculo:</p>						



	<p>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</p> <p>_____ População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3</p> <p>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.</p> <p>Denominador: População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3</p>
<p>Análise RAG: O número apresentado foi extraído do DATASUS e faz referência do quantitativo realizado no ano de 2018. No ano foram realizados 5.910 exames para o público alvo e 7.496 quando incluímos as mulheres fora da faixa etária considerada como prioritária. Mesmo com um resultado satisfatório houve uma redução no número quando comparamos com o ano de 2017, assim os esforços devem ser intensificados em 2019 para que mais mulheres possam realizar esse exame.</p>	

Diretriz 1: 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
		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	0,47	0,47	Razão
12	U	<p>Sistema nacional informatizado: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)</p> <p>Acessado: 15/02/2019</p> <p>Dados do cálculo:</p> <p>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</p> <p>_____ População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano/2</p> <p>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.</p> <p>Denominador: População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano / 2</p> <p>Unidade de Medida: Procedimento (Mamografia bilateral para rastreamento) por mulher na faixa etária</p> <p>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)</p>						

Análise RAG: O número apresentado foi retirado do TABNET e faz referencia de janeiro a dezembro de 2018. Temos um resultado satisfatório para o ano, foram realizados 1.174 na população alvo e 2.244 quando incluímos mulheres fora da faixa etária prioritária. Esse resultado mostra que o planejamento em cima das mamografias foi positivo, tanto na aquisição de exames quanto na solicitação desse procedimento, contudo os esforços precisam ser contínuos, uma vez que temos na prática um grande número de mulheres que deixam de fazer o exame por “medo”. O índice de absenteísmo para esse procedimento é em média de 20%, ou seja, se todas as mulheres que agendaram realizassem efetivamente o exame o



resultado seria 20% maior, assim os esforços para 2019 irão se concentrar na conscientização da população frente a importância desse procedimento e desmitificação quanto à dor que o mesmo causa.

Diretriz 2: 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. Possibilita também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

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%	40,6%	40.8%	%
<p>Fonte: SINASC Acessado: 14/02/2019 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano X 100</p> <hr/> <p>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</p>								

Análise RAG: Análise do quadrimestre: Os números nos mostram uma realidade difícil de ser enfrentada, uma vez que o parto cesáreo vem se estabelecendo como o preferido das gestantes. Ressaltamos aqui a análise realizada nos partos realizados no município de Sorriso:

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

Estabelecimento	Vaginal	Cesáreo	Total	% de partos normais
Hospital Regional de Sorriso	719	472	1.191	60%
Hospital e maternidade 13 de Maio	38	224	262	14%
IGHASMAT	6	258	268	2%
total	763	954	1.717	44%

A análise desse ano é convergente com a do ano anterior, onde os atendimentos na rede suplementar se destoam muito do esperado. Lembrando que esses números são dos estabelecimentos de Sorriso, quando ampliamos a análise para as maternidades dos municípios vizinhos e mesmo na capital do Estado essa disparidade ainda se acentua, o Hospital e Maternidade Dois Pinheiros de Sinop, realizou no último quadrimestre de 2018 25 partos cesáreos e nenhum vaginal, o mesmo percentual vale para o Hospital e Maternidade Jacarandás e a Fêmina, essa última em Cuiabá. 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. Outro ponto que merece destaque é o número de atendimento considerado de baixo risco realizado pelo HRS, fato que reafirma a necessidade de busca de uma alternativa para essas gestantes, priorizando os atendimentos desse hospital pros casos que apresentam algum tipo de risco.



--

Diretriz 2: 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. Possibilita também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

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%	17,4%	15.4%	%
		<p>Fonte: SINASC Acessado: 13/02/2019 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 $\frac{\text{Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período}} \times 100$ 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%</p>						

Análise RAG: Embora estejamos dentro do pactuado, a gravidez na adolescência é um tema permanente nas ações desenvolvidas junto com os adolescentes.

Diretriz 2: 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. Possibilita também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
15	U	Taxa de mortalidade infantil	20	10	8 (total 18)	5 (Total 23)	23	Nº absoluto
		<p>Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Acessado: 14/02/2019 Dados do cálculo: 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. 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.</p>						



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.

Unidade de Medida: Taxa para municípios acima de 100.000 habitantes.

Número absoluto para municípios com menos de 100.000 habitantes.

Parâmetro nacional de referência: O índice considerado aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 10 mortes para cada mil nascimentos.

Análise RAG: O segundo quadrimestre já nos mostrava que não teríamos um resultado satisfatório no final de 2018. Vamos adentrar na qualificação desses números para que possamos traçar estratégias de enfrentamento desse indicador.

Nº	Idade	Idade gestacional	Causa
1	20 min	22-27 semanas	Síndrome da angústia respiratória
2	31 min	22-27 semanas	Imaturidade extrema
3	1 dia	22-27 semanas	Outros sintomas e sinais gerais específicos
4	8 dias	37-41 semanas	Holoprosencefalia
5	19 dias	22-27 semanas	Septicemia e pneumonia
6	2 meses	32-36	Monossomia de cromossomo
7	6 meses	Não informado	Síndrome de patau
8	15 dias	37-41	Septicemia do RN
9	2 dias	37-41	Choque cardiogênico, persistência da circulação fetal. Aspiração de mecônio
10	3 meses	37-41	Traumatismo
11	22 dias	32-36	Hemorragia intracraniana, hipóxia intra uterina
12	3 dias	37-41	Redução de encéfalo
13	15 dias	Não informado	Morte sem assistência
14	13 dias	37-41	Acidose
15	1 dia	22-27	Insuficiência respiratória
16	8 meses	37-41	Causa mal definida
17	1 hora	32-36	Anencefalia
18	30 dias	32-36	Septicemia
19	2 horas	<22 sem	Imaturidade extrema
20	11 meses	22-27	Septicemia +coagulação intravascular disseminada
21	12 dias	22-27	Imaturidade extrema = septicemia
22	1 min	22-27	Imaturidade extrema
23	6 meses	37-41	Sind. DOWN + malformação cardíaca

Fonte: SIM acesso em 28/03/2019

O detalhamento permite avaliar que dos 23 óbitos, 6 foram por mal formação, ou seja, a assistência não mudaria o prognóstico, número que representa 26%. Dos demais a informação que nos chama a atenção é a idade gestacional, 8 dos 23 nascimentos foram entre a 22ª e a 27ª semana gestacional, número que representa 34% e se acrescentarmos o parto que ocorreu abaixo das 22 semanas de gestação esse percentual chega a 38% de partos prematuros abaixo das 27 semanas. Se



considerarmos os partos considerados atermos, (abaixo de 37 semanas) esse número chega a 13, 56% dos óbitos infantis estão relacionados a prematuridade.

Não temos a intenção de fazer investigação dos óbitos nesse momento, contudo o levantamento dessas informações ratifica a necessidade de intensificar as ações voltadas ao pré-natal e 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.

O índice anual ficou em 1,21% muito próximo do aceitável, contudo o número absoluto foi o mesmo de 2017, mesmo com o aumento de 10% no número de nascidos vivos o número de óbitos infantis se manteve inalterado, consideramos como positiva essa avaliação.

Diretriz 2: 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. Possibilita também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

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	0	0	N. absoluto
		Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Acessado: 14/02/2019 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 RAG: Não tivemos óbito materno no período analisado e o fortalecimento da rede materno infantil tem com um dos objetivos manter esse indicador zerado.

Diretriz 1: 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%	100%	100%	%
		Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Acessado: 14/02/20019 Método de cálculo municipal/estadual/regional: $\frac{(\text{N}^\circ \text{ de eSF} \times 3.450 + (\text{N}^\circ \text{ eAB} + \text{N}^\circ \text{ eSF equivalente}) \times 3.000)}{\text{Estimativa da populacional do ano anterior}} \times 100$ Numerador: N° de eSF x 3.450 + (N° eAB + N° eSF equivalente) x 3.000 em determinado local e período. Denominador: Estimativa da populacional do ano anterior Fator de multiplicação: 100						

Análise RAG: 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. No último quadrimestre foram implantadas duas novas Unidades de Saúde da Família, a primeira no Bairro Mário Raiter e a segunda no Pinheiros III, ambas ainda aguardam o credenciamento junto ao Ministério da Saúde, porém já atendem nos moldes que o Programa exige.

Diretriz 1: 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: 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%	79.12%	79.12%	%
<p>Fonte: Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condições de Saúde do PBF – DATASUS/MS. Link: http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp Acessado: 15/02/2019 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 _____ X 100 Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano. 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</p>								

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

Diretriz 1: 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 a ampliação de acesso a serviços de saúde bucal na população no âmbito da Atenção Básica.

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%	100%	100%	%
<p>Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Acessado: 14/02/2019 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal/estadual/regional: $((n^{\circ} \text{ eSB} * 3.450) + (n^{\circ} \text{ eSB equivalentes} * 3.000))$ em determinado local e período _____ X 100 Estimativa populacional. 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</p>								
<p>Análise RAG: 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. Com a implantação de duas novas Unidades Básicas de Saúde (aguardando credenciamento junto ao Ministério da Saúde para Unidade de Saúde da Família)</p>								

Diretriz 3. 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. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.

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%	100%	100%	%
<p>Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIASUS/DATASUS Acessado: 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: $(\text{Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município}) / (6) \times 100$ - Se foram realizados os 7 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, a meta atingida será 100%.</p>								
<p>Análise RAG: 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</p>								



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%	0	64 ações 100%	%
		<p>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: 14/02/2019 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 (%)</p>						

Análise RAG: O CAPS vem desenvolvendo rotineiramente ações de matriciamento junto com as Unidades de Saúde da Família. Embora não se tenha registro dessa atividade junto aos sistemas de monitoramento a prática se manteve, registramos que no último quadrimestre foi implantado na Unidade o Sistema G-MUS, de prontuário eletrônico, e durante a implantação não se atentou sobre o matriciamento, ficando esse procedimento sem código de produção, mas nos registros internos foram realizados 6 encontros entre a unidade de referências e as UBS. Salientamos que a empresa está trabalhando em cima dessa problemática para que não volte a ocorrer essa falta de informação.

Diretriz 3. 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. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.

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	1	5 100%	%
		<p>Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD). Acessado: 13/02/2019 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.</p>						

Análise RAG: durante o ano foram realizados 6 ciclos e apenas um com menos de 80% de imóveis visitados. No último quadrimestre 1 ciclo atingiu o percentual de imóveis exigido. O último quadrimestre com o início do período das chuvas o índice de infestação tende a subir, ficando em 2,96 %, o que coloca Sorriso em situação de alerta. Abrimos aqui em espaço pra registrar o esforço da gestão frente ao assunto, o Ministério da saúde por meio da portaria Nº 535 de 2016 estabelece um teto de ACE por município, sendo determinado para Sorriso o total de 43 ACE aprovados pelo MS, ou seja, esse é o número máximo que o MS reconhece para fazer os repasses Fundo a Fundo, porém, para manter esse índice e os trabalhos



satisfatórios o município precisa de um número maior de profissionais, hoje são 65 profissionais, desses 9 estão em readaptação de função e 4 em desvio de função, totalizando 52 trabalhadores diretamente ligados ao serviço. 22 profissionais são mantidos com recursos próprios.

Diretriz 3. 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. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.

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%	100%	100%	%
		<p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Acessado: 14/02/2019 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.</p>						

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

Diretriz 3. 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. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.

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%	100%	100%	%
		<p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Acessado: 13/02/2019 Dados do cálculo: 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. Parâmetro Nacional para Referência: ≥85%. Linha de base: considerar 2014. - Quando a linha de base for menor que 75%, o parâmetro de referência passa a ser, pelo menos, 75% dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial curados. - Quando a linha de base for de 75% a 84%, o parâmetro passa a ser, pelo menos, 85% dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial curados. - Quando a linha de base for maior que 85%, manter ou ampliar o percentual dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial curados.</p>						



- Para processar o indicador utilizando o Tabwin, consultar anexo do Caderno de Indicadores SISPACTO 2016.

Análise RAG: Todos os casos de tuberculose pulmonar foram diagnosticados com exame laboratorial.

Diretriz 3. 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. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
25	U	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	75%	100%	94,44%	100%	100%	%
<p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Acessado: 13/02/2019 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. Parâmetro Nacional para Referência: 100% dos casos novos de tuberculose. Linha de base: considerar 2014. Em virtude do Brasil apresentar resultado de 70%, atualmente recomenda-se: - quando a linha de base for menor que 70%, o parâmetro de referência passa a ser, pelo menos, 70% dos casos novos de tuberculose testados para HIV; - quando a linha de base for de 71% a 84%, o parâmetro passa a ser, pelo menos, 85% dos casos novos de tuberculose testados para HIV; - quando a linha de base for maior que 85%, manter ou ampliar o percentual dos casos novos de tuberculose testados para HIV. - Para processar o indicador utilizando o Tabwin, consultar anexo do Caderno de Indicadores SISPACTO 2016.</p>								
<p>Análise RAG: Todos os casos de tuberculose pulmonar foram diagnosticados com exame laboratorial. Nos últimos 4 meses foram diagnosticados 10 casos e 25 no ano.</p>								

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (FONTE: SIOPS 2018)

9.1 - MONTANTE E FONTE DE RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO - FONTE: SIOPS E SARGSUS

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Mato Grosso

MUNICÍPIO: Sorriso

**RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

Exercício de 2018

Dados Homologados em 27/03/19 08:07:34

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	61.297.000,00	61.297.000,00	72.112.820,56	117,64
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	11.356.000,00	11.356.000,00	10.803.748,68	95,14
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	6.696.000,00	6.696.000,00	7.936.986,28	118,53
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	29.176.000,00	29.176.000,00	34.457.501,34	118,10
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	11.596.000,00	11.596.000,00	11.895.593,88	102,58
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	624.000,00	624.000,00	-130.000,83	-20,83
Dívida Ativa dos Impostos	1.349.000,00	1.349.000,00	4.841.927,24	358,93
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	500.000,00	500.000,00	2.307.063,97	461,41
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	109.780.000,00	109.780.000,00	144.957.855,83	132,04
Cota-Parte FPM	24.220.000,00	24.220.000,00	30.323.225,95	125,20
Cota-Parte ITR	5.600.000,00	5.600.000,00	6.282.104,99	112,18
Cota-Parte IPVA	12.000.000,00	12.000.000,00	15.185.315,06	126,54
Cota-Parte ICMS	67.200.000,00	67.200.000,00	92.335.153,36	137,40
Cota-Parte IPI-Exportação	480.000,00	480.000,00	561.887,87	117,06
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	280.000,00	280.000,00	270.168,60	96,49
Desoneração ICMS (LC 87/96)	280.000,00	280.000,00	270.168,60	96,49
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	171.077.000,00	171.077.000,00	217.070.676,39	126,88

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	19.685.412,00	19.685.412,00	19.795.449,90	100,56
Provenientes da União	16.463.000,00	16.463.000,00	17.748.862,63	107,81
Provenientes dos Estados	3.052.412,00	3.052.412,00	1.964.614,69	64,36
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00



**PREFEITURA DE
SORRISO**
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

Outras Receitas do SUS	170.000,00	170.000,00	81.972,58	48,22
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	19.685.412,00	19.685.412,00	19.795.449,90	100,56

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	75.441.842,00	77.478.663,21	75.968.389,86	1.462.054,71	99,94
Pessoal e Encargos Sociais	43.893.040,00	38.421.682,91	39.541.913,01	55.658,14	103,06
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	31.548.802,00	39.056.980,30	36.426.476,85	1.406.396,57	96,87
DESPESAS DE CAPITAL	2.450.000,00	2.051.273,66	1.964.716,48	84.915,00	99,92
Investimentos	2.450.000,00	2.051.273,66	1.964.716,48	84.915,00	99,92
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	77.891.842,00	79.529.936,87		79.480.076,05	99,94

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	19.637.652,28	20.501.044,10	554.608,58	26,49
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	19.051.072,95	18.535.715,20	497.588,96	23,95
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	586.579,33	1.965.328,90	57.019,62	2,54
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	992.361,13	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		22.048.013,81	27,74

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))]		N/A		57.432.062,24	
--------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----	--	---------------	--

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(h+i) / IIIb x 100] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%⁴	26,45
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI(h+i)-(15*IIIb)/100]	24.871.460,79
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------	-----------------------	-------	---------	-------------------------------



PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

Inscritos em 2018	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2017	313.981,18	1.616,74	312.364,44	0,00	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	313.981,18	1.616,74	312.364,44	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	39.782.080,00	40.768.015,74	40.039.875,58	710.343,08	51,27
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	25.237.060,00	25.932.852,96	25.466.972,16	433.817,00	32,59
Suporte Profilático e Terapêutico	5.867.672,00	5.819.941,06	5.452.919,03	367.021,93	7,32
Vigilância Sanitária	2.705.880,00	2.524.731,65	2.514.867,65	9.864,00	3,18

Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	4.299.150,00	4.484.395,46	4.458.471,92	25.923,70	5,64
Total	77.891.842,00	79.529.936,87		79.480.076,05	100,00

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 26,45%.

Qualificando as tabelas de investimento e gastos, resumidamente concluímos que a receita pra apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde foi superior a 217 milhões. Desses, 26.45% foram destinados à área da saúde, valor que ultrapassa o montante de 57 milhões. A esse valor ainda é acrescido os repasses estaduais e federais que são diretamente depositados para esse fim, que no ano totalizou mais de 19 milhões de reais.

Se o valor aplicado obedecesse ao mínimo previsto em Lei (15%) o total investido seria de 32 milhões uma diferença de mais de 24 milhões de reais com o valor destinado.

Outra informação importante é que do total gasto com a saúde, no período analisado, pouco mais de 25% são de recursos recebidos da União ou Estado ou outros 75% são recursos próprios.

Consideramos salutar registrar que os números apresentados nos Relatórios Quadrimestrais Detalhados referente ao ano de 2018 foram fornecidos pelo setor de contabilidade, uma vez que o SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde) ficou inoperante boa parte do ano, sendo disponibilizado para alimentação do último quadrimestre de 2018 conforme documentado nos RQDs, fato que impossibilitou o acompanhamento fidedigno com o que seria exigido pelo sistema. O percentual de investimento apresentado nos relatórios de contabilidade foi de 33.21%, já o percentual contabilizado no SIOPS totalizou 26,45%, uma diferença de 6,76% atribuída ao fato do sistema não contabilizar saldos anteriores (ano de 2017) e também por estipular um teto de gastos em algumas subfunções.

Diante dessas diferenças apuradas em 2019, quando o sistema disponibilizou os dados, o SIOPS foi questionado oficialmente pelo setor de contabilidade a fim de minimizar a diferença do real investido do contabilizado pelo sistema.

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 24: Percentual aplicado em Ações de saúde pelos maiores municípios do Mato Grosso

Município	Percentual de aplicações em ações e serviços de saúde	Percentual de aplicações em ações e serviços de saúde	Percentual de aplicações em ações e serviços de saúde
	1º quadrimestre 2018	2º quadrimestre 2018	3º quadrimestre 2018
Sinop	26,74	30,50	33,59
Sorriso	27,63	31,79	26,45
Lucas do Rio Verde	34,14	28,00	30,21
Nova Mutum	27,71	30,77	30,07
Cuiabá	25,71	26,59	27,40
Cáceres	21,96	25,76	23,51
Rondonópolis			28,41
Várzea Grande	25,38		25,38
Alta Floresta	20,43	19,51	20,10
Primavera do Leste			29,07
Tangará da Serra	18,08	20,82	24,41

Fonte: SIOPS, 29/03/2019 às 10: 38 horas.

As informações do primeiro e segundo quadrimestre dos municípios de Primavera do Leste, Rondonópolis e do segundo quadrimestre de Várzea Grande não estavam disponíveis no dia de acesso ao sistema. A análise dos dados nos mostra que dos maiores municípios do estado os com maior percentual de investimento na Saúde estão na Regional de Saúde Vale do Teles Pires. Sorriso, por sua vez, dos 4 maiores municípios da Regional de saúde é o que tem o menor investimento, quando comparamos os dados do SIOPS.

9.2 - Indicadores Financeiros

Indicadores do Ente Federado (tabela 25)		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	23,14 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	70,08 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de	8,59 %

	recursos transferidos para o Município	
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	89,06 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	27,14 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	67,70 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 946,41
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	49,09 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,57 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	12,56 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,54 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	24,71 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	26,45 %

Fonte: siops referente ao ano de 2018.

Tabela 26: COMPARATIVO DE INVESTIMENTO MUNICIPAL EM SAÚDE EM 2018

QUADRO COMPARATIVO DE INVESTIMENTO MUNICIPAL EM SAÚDE EM 2018						
Ano	População IBGE	Despesa Total Saúde por Ano (pagas com recurso Municipal +Estadual+ União)	Pagas com Recurso próprio	% de recurso próprio para pagar as despesas com saúde	Despesa total com saúde em R\$/hab, sob responsabil idade do município	Particip ação de despesa com pessoal total em saúde.
2016	82.792	65.192.385,04	49.334.850, 15	27,94	801,36	51,05
2017	85.223	69.547.387,06	52.994.111, 39	28,62	852,21	55,74

2018	87.815	79.480.076,05	59.684.626, 15	26.45	946,41	49,09
------	--------	---------------	-------------------	-------	--------	-------

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.

Num breve comparativo com os maiores municípios do Mato Grosso percebemos grandes disparidades frente o valor percapta investido no ano de 2017, chegando o de maior valor – Cuiabá a aplicar 200% se comparado com o de menor valor – Cáceres.

Tabela 26: Despesa total com Saúde em R\$/habitante pelos maiores municípios do Mato Grosso.

Município	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre/17
Sorriso	245,52	581,74	946,41
Sinop	212,53	487,97	817,19
Lucas do Rio Verde	361,39	734,10	1.179,58
Nova Mutum	304,29	707,89	1.182,52
Cuiabá	412,00	851,00	1.349,40
Várzea Grande			578,34
Rondonópolis			1.173,68
Cáceres	55,70	277,67	440,37
Campo Novo do Parecis	272,36	622,86	1.043,39
Alta Floresta	183,42	369,74	584,98
Tangará da Serra	157,42	421,93	805,10
Primavera do Leste			847,42

Fonte: SIOPS em 10 de maio às 16:14 horas.

Outro ponto que merece ser acompanhado é o percentual do valor aplicado na saúde gasto com folha de pagamento.

Tabela 27: Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde dos maiores município do Mato Grosso.

Município	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Sorriso	56,87%	50,58%	49,09%
Sinop	62,43%	54,74%	49,19%
Lucas do Rio Verde	27,95%	30,35%	30,49
Nova Mutum	53,70%	47,70%	45,89%
Cuiabá	39,49%	38,83%	39,03%
Várzea Grande			61,52%
Rondonópolis			42,47%
Cáceres	75,74%	61,61%	59,52%
Campo Novo do Parecis	60,34%	52,83%	47,67%
Alta Floresta	78,48%	79,21%	76,70%
Tangará da Serra	87,98%	68,56%	59,68%
Primavera do Leste			60,54%

Fonte: SIOPS em 10 de maio às 16:17 horas.

Mesmo com uma análise parcial percebe-se que esse percentual ficou acima de 50% em cinco dos doze municípios analisados, 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.

Essa análise nos faz refletir na dificuldade financeira de investimento em obras ou mesmo aquisição de equipamentos e materias, uma vez que mais de 50% do valor investido é destinado a folha de pagamento, acrescido de insumos e medicamentos necessários de forma permanente, o percentual que sobra para investimento é ínfimo. Quanto maior o percentual destinado a folha de pagamento maiores são as barreiras financeiras para investimentos.

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 28: 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%

Em 18 de março de 2019 menos de 50% dos estados tem os dados disponíveis no SIOPS, por isso continuaremos com os dados referente ao 6º bimestre de 2017.

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 varia de 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 29. 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	75,97%	56,90%	75,10%
MS	2.713.147	75,19%	77,83%	90,10%
SC	5.586.633	89,88%	58,90%	69,42%
AL	2.574.474	80,96%	70,87%	77,02%
SE	1.902.264	88,32%	75,67%	90,82%
MG	16.809.627	88,45%	61,55%	75,52%
RN	2.774.355	82,27%	76,05%	76,37%
RR	380.366	83,13%	50,43%	69,57%
AM	2.294.183	66,14%	47,65%	63,21%
CE	7.327.276	81,96%	66,89%	80,70%

Fonte: e-gestor acessado em 01/03/2019 Às 14:30 horas e os dados são referentes ao mês de dezembro de 2018.

A realidade do Brasil;

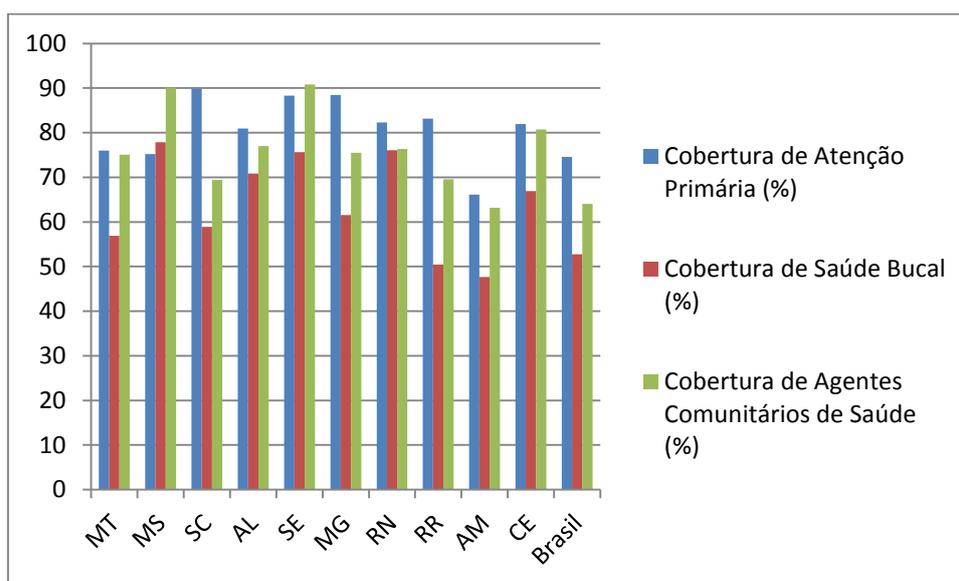
Tabela 30. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agente comunitário de saúde no Brasil.

Unidade Federativa	População estimada no	Cobertura de Atenção Primária	Cobertura de Saúde Bucal (%)	Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde
---------------------------	------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------------------

	site do e-gestor	(%)		(%)
Brasil	207.666.929	74,58%	52,71%	64,03%

Fonte: e-gestor acessado em 01/03/2019 Às 14:35 horas e os dados são referentes ao mês de dezembro de 2018.

Gráfico 04: Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agente comunitário de saúde no Brasil.



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.

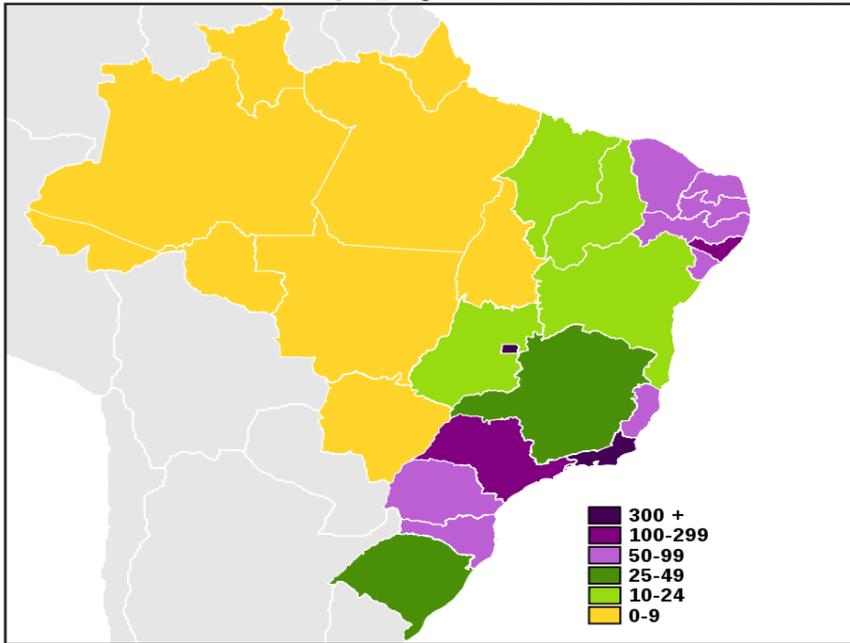
Outro ponto que merece ser analisado é o número de habitantes e a extensão territorial de cada Estado, isso nos faz refletir nas dificuldades de elaboração de leis, projetos ou políticas de saúde que consigam respeitar as particularidades e garantir a equidade das ações.

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



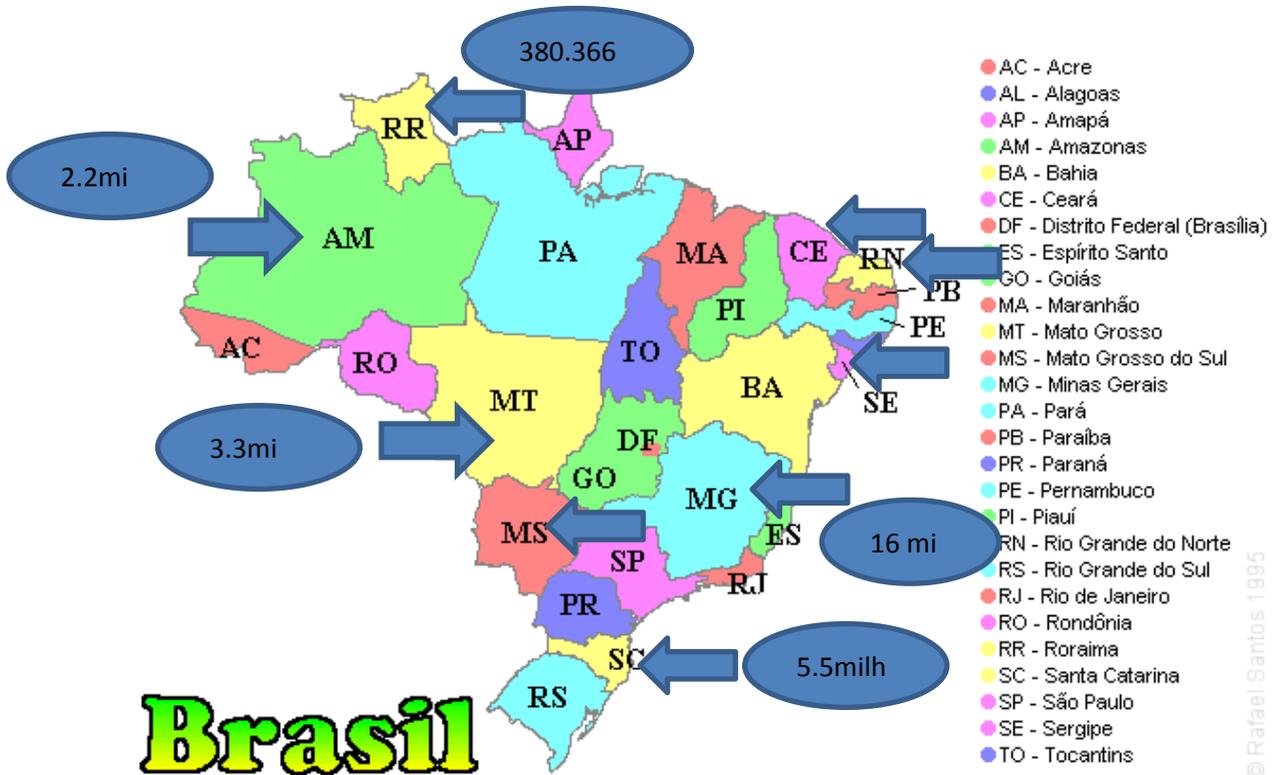
PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO



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

Municípios analisados:



9.3 - Investimentos na Saúde e cobertura da Atenção Primária

9.3.1 – Municípios do Mato Grosso

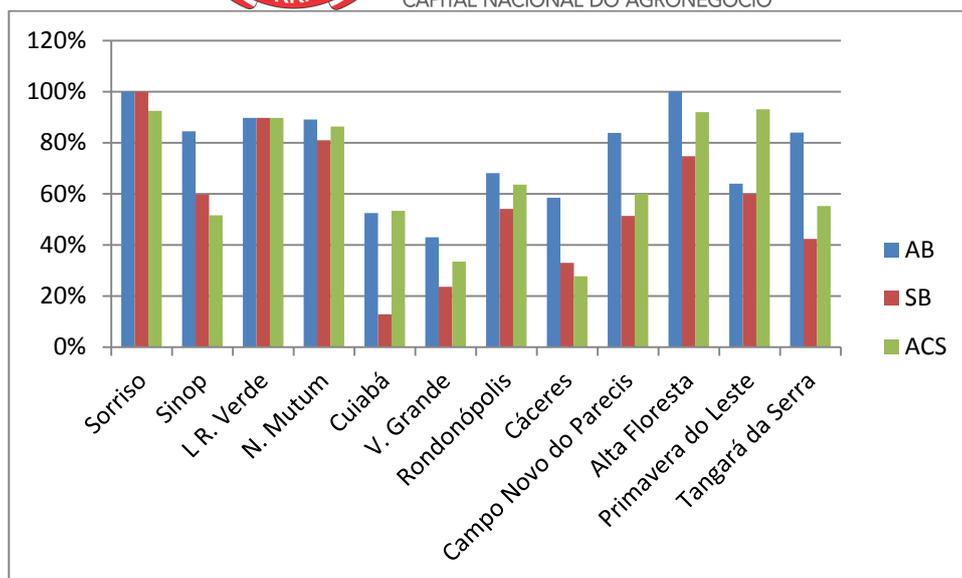
Tabela 31. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde nos maiores município do Mato Grosso.

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%	100%	100%	94,43%	92,43%	92,43%
Sinop	86,95%	86,94%	84,45%	54,32%	59,39%	59,72%	54,59%	54,59%	51,63%
L. R. Verde	100%	100%	89,73%	94,61%	94,61%	89,73%	92,54%	92,54%	89,73%
N. Mutum	85,62%	90,34%	89,14%	88,01%	95,01%	80,97%	87,72%	87,72%	86,37%
Cuiabá	51,07%	52,08%	52,56%	10,90%	11,92%	12,94%	44,82%	44,63%	53,40%
V. Grande	43,11%	43,85%	43,03%	10,24%	10,78%	23,65%	19,52%	19,52%	33,58%
Rondonópolis	69,29%	67,74%	68,09%	53,10%	51,55%	54,18%	66,47%	63,11%	63,63%
Cáceres	58,51%	58,51%	58,51%	33,03%	33,03%	33,03%	25,83%	25,83%	27,72%
Campo Novo do Parecis	91,20%	84,50%	83,87%	51,41%	51,41%	51,41%	51,41%	51,41%	59,98%
Alta Floresta	100%	97,19%	100%	68,74%	61,87%	74,72%	100%	89,36%	91,65%
Primavera do Leste	58,19%	58,19%	64%	52,37	57,43%	59,96%	77,58	77,58%	93,10%
Tangará da Serra	84,15%	80,66%	83,99%	41,13	38,86%	42,35%	58,18%	54,11%	55,27%

Fonte: egestorab.saude.gov.br acesso em 01/03/2019 às 14:00 horas e os dados são referentes ao mês de dezembro de 2018.

O Gráfico abaixo representa as coberturas de Atenção Básica, Saúde Bucal e de Agentes comunitários de Saúde referente ao 3º quadrimestre de 2018 dos municípios mato-grossenses analisados.

Gráfico 05: coberturas de Atenção Básica, Saúde Bucal e de Agentes comunitários de Saúde referente ao 3º quadrimestre de 2018 dos municípios mato-grossenses



2019 foi o segundo ano que analisamos as coberturas desses municípios o que nos possibilita tecer algumas considerações a respeito, a primeira é quanto a dificuldade enfrentada para melhorar as coberturas, percebemos que após dois anos os números sofreram pequenas alterações, e se considerarmos os percentuais investido em saúde percebemos que o grande entrave é no financiamento, seja nos repasses, tanto nos percentuais, quanto na irregularidade desses, ou ainda na otimização dos recursos. Outro ponto que emerge desses números é que os municípios mais novos do estado, tem uma maior cobertura de forma geral, o que nos leva a relacionar o que planejamento das cidades desde a emancipação foi voltado para universalidade, determinada pela Constituição Federal de 1988.

9.3.2 – Municípios do Brasil

Tabela 32. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde nos maiores município brasileiro elencados para esse estudo.

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.
Alegrete – RS	100%	100%	96,15%	54,42%	55,38%	55,38%	50,13%	45,70%	50,13%
Araranguá – SC	79,39%	78,68%	81,58%	37,55%	37,55%	37,55%	39,41%	26,56%	26,56%
Alfenas – MG	93,53%	97,29%	89,77%	100%	77,35%	77,35%	90,71	90,71%	90,17%

Senador Canedo – GO	100%	100%	100%	73.58%	100%	100%	100	100%	100%
Avaré – SP	66.59%	67,89%	64,54%	56.49%	56,49%	60,27%	29.56%	28,92%	28,92%
Manacapuri – AM	80.74%	83,85%	85,93%	52.25%	49,14%	49,14%	100%	100%	100%
Tucuruí – PA	84.91%	84,01%	87,76%	41.53%	41,53%	41,53%	68.68%	68,68%	71,80%
Ariquemes – RO	57.85%	57,85%	57,85%	22.08%	22,08%	25,29%	63.21%	63,35%	65,89%
Carpina – PE	79.93%	81,67%	79,28%	41.72%	45,90%	45,90%	93.18%	98,75%	97,36%
Coroatá – MA	80.35%	80,35%	80,35%	58.23%	58,23%	58,23%	100%	100%	100%
Iguatu - CE	100%	100%	93,70%	84.05%	84,05%	87,41%	100%	100%	100%
Macaíba - RM	99.82%	100%	94,84%	100%	100%	100%	63.23%	63,23%	65,38%

Fonte: egestorab.saude.gov.br acesso em 01/03/2019 às 14:00 horas e os dados são referentes ao mês de dezembro de 2018.

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, sendo o único município 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 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 a apenas 22% da sua população com acesso à dentistas.

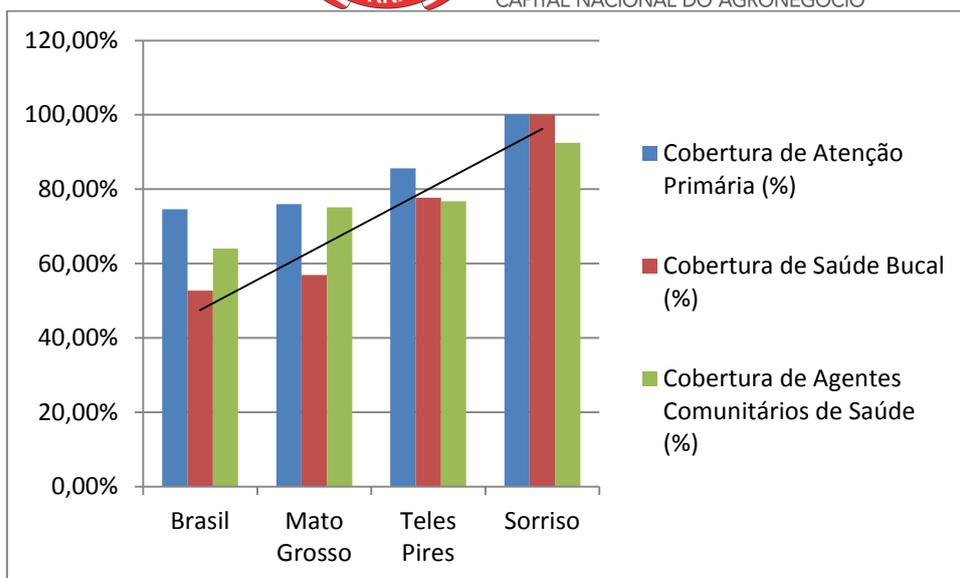
No cenário nacional, o Mato Grosso está na média com a Cobertura de Atenção Básica e acima em Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde. Já a Regional de Saúde Teles Pires se destaca nos três índices analisados. Sorriso, por sua vez encontra-se com as variáveis levantadas acima dos índices regionais,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

Tabela 33. 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	74,58%	52,71%	64,03%
Mato Grosso	3.344.544	75,97%	56,90%	75,10%
Teles Pires	410.232	85,56%	77,67%	76,73%
Sorriso	85.223	100%	100%	92,43%

Fonte: egestorab.saude.gov.br acesso em 01/03/2019 às 14:00 horas e os dados são referentes ao mês de dezembro de 2018.

Gráfico 06: 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.



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.

9.4 – Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho (tabela 34)

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2018 (Fonte: FNS)	Valor Executado
CUSTEIO	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	10.075.151,98	10.075.151,98
	ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	4.895,163,47	4.895,163,47
	PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	461.979,36	461.979,36
	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	55.273,40	55.273,40



PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2018 (Fonte: FNS)	Valor Executado
	- INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1.150.109,40	1.150.109,40
	IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	13,000,00	13,000,00
	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
INVESTIMENTO	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE (SEM FPM COM FARMÁCIA)	260.816,00	36.125,00
	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	660.000,00	189.406,10
	GESTÃO	420.000,00	----

9.5 - EXECUÇÃO DAS EMENDAS PARLAMENTARES E DO FUNDO PARTICIPATIVO DOS MUNICÍPIOS DE 2018 (PARA ANEXAR AO RAG/DIGISUS)

9.5.1 - Execução das Emendas Parlamentares 2018 (tabela 35)

Considerando a Portaria 565, de 9 de março de 2018, que Regulamenta a aplicação das Emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde – SUS no exercício de 2018, em seu Art. 17. A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos de que trata o Capítulo II será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG do respectivo ente federativo beneficiado.

Tipo da Emenda (individual, bancada, relatoria)	Número da Emenda Parlamentar	Data/Bl oco/Su b- função	Valor da Emenda	Valor executado da emenda até 31/12/18.	Saldo a ser executado.	Breve descrição da aplicação do recurso.
INDIVIDUAL 2017 (Victorio Gali) (janeiro 2017)	10601.346000/1160- 08	MAC	R\$ 572.829,00	R\$ 505.117,00	R\$ 67.712,00	Equipamentos para Centro de Reabilitação – RENASCER (FISIOTERAPIA E CONSULTÓRIO OFTALMOLÓGICO) dois equipamentos de fisioterapia que fracassaram na licitação e entrarão novamente na próxima licitação)
INDIVIDUAL 2017 (Ezequiel Fonseca) (maio de 2017)	10601.346000/1160- 03	PAB	R\$ 349.800,00	R\$ 348.194,00	R\$ 1.606,00	Adquirido equipamentos de informática, ar condicionado, mobiliários e carros para Atenção Primária.
INDIVIDUAL 2017 (Ságuas Moraes) (julho 2017)	10601.346000/1160- 04	PAB	R\$ 163.360,00	R\$ 152.011,00	R\$ 11.350,00	Adquirido equipamentos de informática, ar condicionado, mobiliários e carros para Atenção



						Primária.
INDIVIDUAL 2018 (WELLINGTON FAGUNDES) (junho de 2018)	10601.346000/1180-01	MAC	R\$ 125.000,00	-----	R\$ 125.000,00	Aparelho de ultrassonografia – vai para licitação
INDIVIDUAL 2018 (Nilson Leitão) (junho de 2018)	10601.346000/1180-05	Gestão	R\$ 340.000,00	-----	R\$ 340.000,00	Duas ambulâncias em processo licitatório (adesão de ata)
INDIVIDUAL 2018 (WELLINGTON FAGUNDES) (junho de 2018)	10601.346000/1180-06	MAC	R\$ 220.000,00	R\$ 45.390,00	R\$ 174.610,00	Material mobiliário pra o CAPS
INDIVIDUAL 2018 (Nilson Leitão) (junho de 2018)	10601.346000/1180-07	MAC	R\$ 160.000,00	R\$ 53.086,20	R\$106.913,80	Equipamentos e mobiliários para a UPA
INDIVIDUAL 2018 (WELLINGTON FAGUNDES) (junho de 2018)	10601.346000/1180-08	MAC	R\$ 155.000,00	R\$ 77.929,90	R\$ 77.070,10	Equipamentos e mobiliários para a UPA
BANCADA 2018 (NOVEMBRO DE 2018)	36000.2140908/01-800	MAC	R\$ 600.000,00	R\$ 600.000,00		Incremento MAC – custeio das ações.

BANCADA (MARÇO DE 2018)	36000.165.1992/01-700	MAC	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00		Incremento MAC – custeio das ações
BANCADA 2018 (NOVEMBRO DE 2018)	360000.2140912/01-800	PAB	R\$ 235.000,00	R\$ 235.000,00		Incremento PAB – custeio das ações
Programa requalifica 2018 (UBS AMPLIAÇÃO)	10601.346.0001-17-001	PAB	R\$ 299.988,00			CONTIGENCIADA NO Ministério da saúde, transferido após o final da obra.
PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE (MAIO DE 2018)	5107921712271305729	PAB	R\$ 100.000,00	R\$ 36.125,00	R\$ 63.875,00	MATERIAL ODONTOLÓGICO
PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE (MAIO DE 2018)	510792171226091758	PAB	R\$ 100.000,00	-----	R\$ 100.000,00	EQUPAMENTO EM LICITAÇÃO
PROGRAMA (MAIO DE 2018)	5107921712211253902	GESTÃO	R\$ 80.000,00	-----	R\$ 80.000,00	EM LICITAÇÃO

9.5.2 – Execução do recurso do Fundo Participativo dos Municípios de 2018 (tabela 36)

Considerando a Portaria nº 748, de 27 de março de 2018, que dispõe sobre a prestação de apoio financeiro pelo Ministério da Saúde aos entes federativos que recebem o Fundo de Participação dos Municípios - FPM, no exercício de 2018, em seu art. 4º. a prestação de contas sobre a aplicação do recursos relativos ao apoio financeiro previsto nesta Portaria será realizada por meio do Relatório Anual de

Gestão - RAG do ente federativo beneficiado, nos termos do art. 1.147 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Data/ Bloco de Custeio	Data	Valor repassado no FMS	Valor executado até 31/12/18.	Saldo a ser executado	Breve descrição da aplicação do recurso. Em que sub-funções aplicou o recurso?
CUSTEIO	MARÇO	R\$ 324.196,76	RS 75.700,02	RS 248.496,74	Valor investido nas mudas de plantas, exames de mamografias, passagens aéreas, diárias e medicamentos para o CAPS.

9.5.3 - Execução do recurso da Portaria 3.194 de 28/11/2017 sobre o recurso federal para Educação Permanente em Saúde (tabela 37)

Data/ Bloco de Custeio/Gestão	Data	Valor repassado	Valor executado até 31/12/18.	Saldo a ser executado	Breve descrição da aplicação do recurso.
GESTÃO	SETEMBRO 2018	R\$ 15.000,00		R\$ 15.000,00	

9.5.4 – Execução do recurso recebido em 2018 referente a Portaria nº 1.738 de 19/08/2013 que Estabelece incentivo de custeio para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (tabela 38)

Art. 5º. a prestação de contas das ações deverá ser realizada por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG)

Data/ Bloco de Custeio/Gestão	Data e	Valor repassado no FMS	Valor executado até 31/12/18.	Saldo a ser executado	Breve descrição da aplicação do recurso.
GESTÃO	Julho 2018	R\$ 13.000,00		R\$ 13.000,00	

9.5.5. Execução do recurso recebido em agosto da Port nº083/18/GBSES para aquisição de equipamentos para (VISA) Tabela 39

Data/ Bloco de Custeio/Gestão	Data e	Valor repassado no FMS	Valor executado até 31/12/18.	Saldo a ser executado	Breve descrição da aplicação do recurso.
GESTÃO	Agosto 2018	R\$ 10.000,00		R\$ 10.000,00	

9.6 – EXECUÇÃO DOS RECURSOS DE REPASSE ESTADUAL EM 2018

Tabela 40. Valores transferidos no ano de 2018 pelo MT.

	PAICI	RGIONALIZAÇÃO	UPA	AT. BÁSICA	ASS. FARMACÊUTICA
jan/18					
fev/18	R\$ 1.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 65.000,00		R\$ 15.791,94
mar/18	R\$ 1.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 130.000,00	R\$ 288.352,00	R\$ 15.791,94
abr/18	R\$ 1.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 65.000,00	R\$ 158.828,00	R\$ 15.791,94
mai/18	R\$ 1.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 65.000,00	R\$ 158.828,00	R\$ 15.791,94
jun/18	R\$ 1.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 65.000,00	R\$ 160.728,00	R\$ 15.791,94
jul/18					
ago/18	R\$ 1.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 65.000,00	R\$ 160.728,00	R\$ 19.814,35
set/18					
out/18	R\$ 1.500,00			R\$ 160.728,00	R\$ 35.545,70
nov/18				R\$ 160.728,00	R\$ 19.814,35
dez/18			R\$ 65.000,00		
TOTAL	R\$ 10.500,00	R\$ 21.000,00	R\$ 520.000,00	R\$ 1.248.920,00	R\$ 154.134,10

Tabela 41. Competências pagas no ano de 2018 pelo MT.

	PAICI	RGIONALIZAÇÃO	UPA	AT. BÁSICA	ASS. FARMACÊUTICA
jan/17					
fev/17					
mar/17					
abr/17					
mai/17					
jun/17			fev/18		
jul/17	fev/18	fev/18	mar/18	mar/18	fev/18
ago/17	mar/18	mar/18	mar/18	mar/18	mar/18
set/17	abr/18	abr/18	abr/18	abr/18	abr/18
out/17	mai/18	mai/18	mai/18	mai/18	mai/18
nov/17	jun/18	jun/18	jun/18	jun/18	jun/18
dez/17	out/18	ago/18	ago/18	ago/18	out/18
jan/18				out/18	ago/18
fev/18				nov/18	out/18
mar/18					nov/18
abr/18					
mai/18					
jun/18					
jul/18					
ago/18					
set/18					
out/18					

nov/18					
dez/18					

Considerações:

O repasse estadual vem sofrendo irregularidades há mais de 2 anos, o que se agravou, especialmente em 2017 e conseqüentemente em 2018. Vê-se no quadro que quase todo repasse no ano de 2018 foi referente às competências de 2017. Contudo para conseguir manter os compromissos com os servidores e fornecedores a gestão teve que lançar mão de recursos próprios, em detrimento de ações especialmente no investimento, assim todo recurso repassado no ano foi utilizado na manutenção dos serviços.

Abre-se aqui um espaço para registrar a importância da regularização desses valores, uma vez que as ações que foram proteladas hoje se mostram emergenciais, como exemplo, citamos a estrutura da Unidade de Saúde da Família Benjamim Raiser, que precisa de reforma ou mesmo de uma nova unidade, e poderíamos ter avançado ainda mais nas coberturas se pudessemos contar com os repasses regulares.

10. AUDITORIAS DO SUS

Não houve auditorias no período analisado conforme informações disponibilizadas no site <http://consultaauditoria.saude.gov.br>.

11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

A consolidação dos dados nesse documento permite avaliar os valores investidos no ano e relacionar com a produção de serviços de saúde e, especialmente, com os indicadores de saúde, além de verificar a execução do que foi planejado. Com isso é possível analisar se o planejamento vem sendo cumprido e se a oferta de serviços vem suprindo as necessidades, ou ainda se a condição de saúde da população está melhorando ou se mantendo estável. Assim, esse relatório além de ser uma forma de prestação de contas, serve pra nortear a gestão nas ações do ano, com o intuito de manter as iniciativas que se mostraram satisfatórias e melhorar o atendimento nas áreas que deficitárias.

Num breve resumo, para manter os serviços de saúde ofertados a população a gestão municipal teve que investir de recursos próprios, quase o do dobro valor estipulado em lei, ultrapassando a casa dos 26%, com isso além de manter todos os serviços, conseguiu expandir a rede da Atenção Primária e Saúde Bucal.

Com uma cobertura de 100% em Atenção Primária, Saúde Bucal e acima de 90% de Agentes Comunitários de Saúde, além de uma atenção secundária fortalecida, mantêm números de produtividade altos. Mas para além de apenas produzir números, os indicadores de saúde mostram um avanço, com melhora significativa em algumas áreas como cobertura vacinal, acompanhamento das condicionalidades da bolsa família, números de mamografias e a manutenção de vários outros indicadores que já estavam dentro do esperado.

Melhorias na gestão também foram apontadas com a redução do percentual gasto com folha de pagamento, o que significa dizer que mais recursos foram destinados para investimentos, e também na busca de novos serviços e tecnologias, com objetivo de ofertar serviços de qualidade com menor custos.

Contudo, grande também foram os entraves enfrentados, dentre eles e o principal foi a crise financeira enfrentada nos últimos dois anos, especialmente frente ao congelamento dos gastos com a saúde por parte do governo federal, sem abertura de novos programas, ou ainda com a irregularidade dos repasses por parte do governo estadual, exigindo do governo municipal, um esforço extra para manter os compromissos com servidores e fornecedores em detrimento de outros investimentos que hoje se tornaram emergenciais. Outro ponto ainda financeiro foi o fato do município ter enfrentado um período de redução de gastos com pessoal uma vez que estava com sinal de alerta referente a Lei de Responsabilidades Fiscal, o que teve um repercussão negativa no avanço de alguns serviços.

Abrimos aqui um espaço para elencar algumas ações que tiveram destaque durante o ano em eventos regionais e mesmo nacionais, dentre eles, citamos os trabalhos 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.

Outro destaque foi o “Prêmio Nacional CFO de Saúde Bucal”.

As cidades mato-grossenses de Nova Ubatã 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.

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.

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 recebeu esse resultado como uma ratificação de que o investimento na atenção primária – PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE é o melhor caminho a ser trilhado.

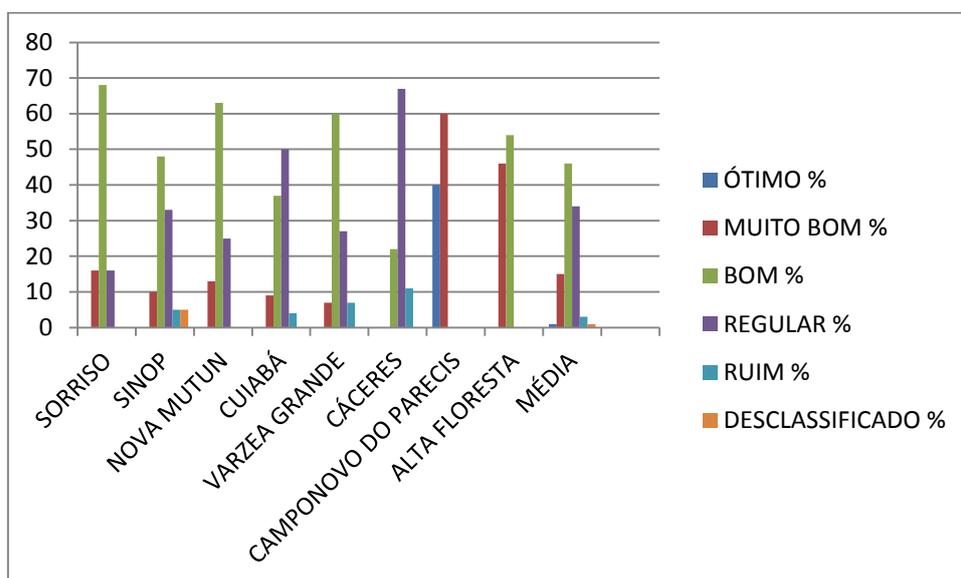
Em 2018 aconteceu a certificação do 3º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PAMQ). O Programa que visa melhorar o acesso e a qualidade do atendimento ao cidadão, foi lançado pelo ministério da Saúde, por meio da Portaria 1.654 de julho de 2011 especificamente para Atenção Básica. Através 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 reconstrução. 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 os primeiros resultados do terceiro ciclo foram divulgados por meio da portaria 2.777 de 2018.

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

Gráfico 07: RESULTADO DOS MAIORES MUNICÍPIOS MATOGROSSENSES



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

Gráfico 08: RESULTADO DOS MUNICÍPIOS DO BRASIL USADOS NAS COMPARAÇÕES DESTE DOCUMENTO.

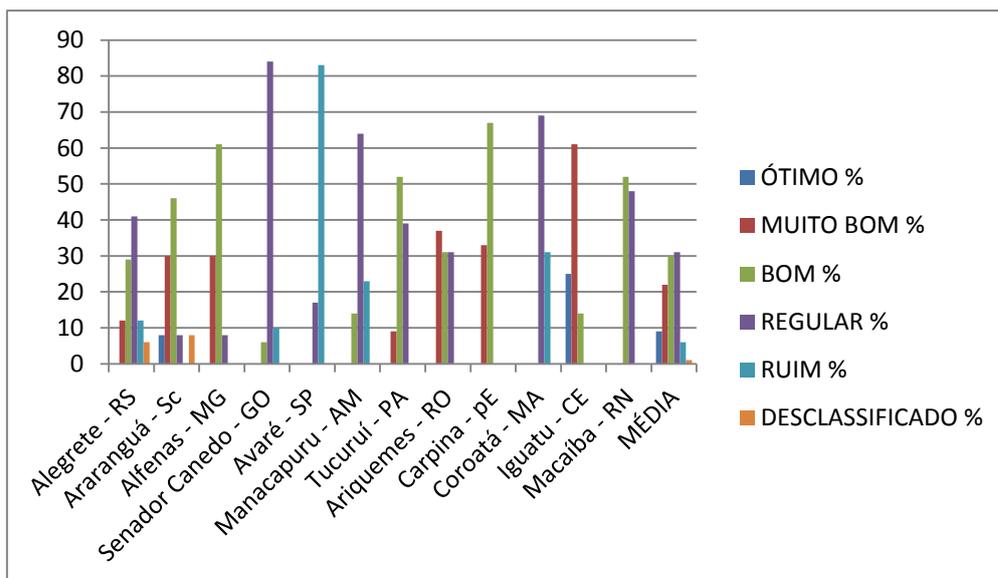


Tabela 42. RESULTADO DA CERTIFICAÇÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE BUCAL DE SORRISO

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		

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 foram analisadas de forma individual e repassada as unidade para que cada uma dentro das suas particularidades pudessem entender o resultado e trabalha-lo com objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados. Sabe-se que esse resultado é parcial e quando a lista com os resultados definitivos for divulgada, faremos nova análise dos resultados.

12. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO

Diante dos resultados expostos, as recomendações são frente a manutenção das ações, a busca de recursos externos para investimentos, e na necessidade de melhoria no setor de compras (licitação/planejamento) para execução dos recursos para investimento.

Outro desafio que precisa ser enfrentado é frente aos partos, seja para aumentar o número de partos normais realizados tanto no setor público como no privado e também para retirar de dentro do Hospital Regional os partos de baixo risco de Sorriso, deixando o hospital como referência para os partos de alto risco.

De tudo ficaram três coisas...

A certeza de que estamos começando...

A certeza de que é preciso continuar...

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

Façamos da interrupção um caminho novo...

Da queda, um passo de dança...

Do medo, uma escada...

Do sonho, uma ponte...

Da procura, um encontro!

Fernando Sabino

Sorriso – maio de 2019.

LUÍS FÁBI MARCHIORO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento