

**RELATÓRIO DE GESTÃO**  
**3º QUADRIMESTRE**

---

---

**2018**

---

---

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E**  
**SANEAMENTO**

SORRISO/MT  
MARÇO/ 2018



## Sumário

1. Dados de Identificação .....	3
2. Introdução .....	3
3. Montante e Fonte de Recursos aplicados no período ( Fonte:SIOPS e SARGSUS) .....	4
4. Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações: .....	19
5. Oferta e produção de serviços públicos na Rede Assistencial própria contratada e .....	19
6. Cálculo dos indicadores: Caderno de Diretrizes, Objetivos e Metas 2017 – 2021, Ministério da Saúde. ....	32
7. NOSSOS NÚMEROS .....	50
7.1- Atenção básica .....	50
7.2- Saúde bucal .....	51
7.3 - Unidade de Pronto Atendimento.....	52
7.4 - Procedimentos da Atenção Básica e Rede de Urgência e Emergência.....	53
7.5 - Produção da Atenção Psicossocial - CAPS.....	53
7.6 - Produção Exames Laboratoriais.....	54
7.8 - Ambulatório Multiprofissional de Especialidades - AME.....	56
7.9 - Vigilância Sanitária .....	61
7.10 - Vigilância Epidemiológica.....	63
7.11 - Vigilância Epidemiológica.....	64
7.12 - Farmácias .....	65
7.13 - Centro de Reabilitação.....	67
7.14 - Serviço de Atendimento Especializado.....	68
7.15 - Núcleo de apoio à Saúde da Família.....	70
7.16 - Academia da saúde.....	71
7.17 - Serviço de apoio Estratégico.....	71
7.18 - Hanseníase.....	72
7.19 - Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires.....	74
8. Considerações finais.....	75
9. Referências.....	80
10. Anexo I.....	81



### **3º. Relatório Detalhado do Quadrimestre - RDQ**

**Período de setembro a dezembro de 2018 - 3º Quadrimestre**

**Município: Sorriso - MT**

#### **1. Dados de Identificação**

**1.1- Secretário de Saúde**

**Nome: Luís Fábio Marchioro**

**Data da posse: 07/08/2018**

**POPULAÇÃO – ESTIMATIVA IBGE 2018 : 87,815**

#### **2. Introdução**

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

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

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

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

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

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



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

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

#### 3.1 – Receitas e despesas com a saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE Sorriso CNPJ.:

10.601.346/0001-07

#### DEMONSTRATIVO DE GASTOS COM SAÚDE / EC 19-00 B A L A N C E T E G E R E N C I A L

dez/18

RECEITAS DE IMPOSTOS E TRANSFERENCIAS	RECEITA MES	MES ANTERIOR	ACUMULADA
IPTU - Impostos s/ Prop. Terr. Rural	60.789,73	10.742.958,95	10.803.748,68
ITBI - Imposto Transm. Bens Intervivos	734.817,04	7.202.118,09	7.936.935,13
ISSQN - Imposto Serv. de Qualquer Natureza	3.081.281,08	31.027.443,81	34.108.724,89
FPM - Fundo Participação dos Municípios	2.509.772,57	21.748.808,29	24.258.580,86
IRRF - Imposto de Renda Retido na Fonte		-	-
ITR - Imposto territorial Rural	379.441,41	4.646.242,72	5.025.684,13
ICMS - Imposto s/ Circulação Mercadorias	6.126.755,17	67.741.367,76	73.868.122,93
IPVA - Impost.s/Propr. Veic. Automotores	319.157,45	11.829.094,84	12.148.252,29
ICMS Exportação/Desoneração	22.514,05	247.654,55	270.168,60
FEP - Fundo Especial	52.556,34	452.394,77	504.951,11
IPI - Cota Parte s/ Exportação	48.826,72	513.061,15	561.887,87
Divida Ativa	367.795,20	4.916.207,43	5.284.002,63
Outras Receitas Correntes	38.573,60	2.610.957,08	2.649.530,68
Rend Aplic Financ. Vinc Saude	6.340,24	75.632,34	81.972,58
<b>TOTAL-----</b>	<b>13.748.620,60</b>	<b>163.753.941,78</b>	<b>177.502.562,38</b>

RECEITAS TRANSF. DA SAUDE - EST/UNIAO	ARRECADADA MES	MES ANTERIOR	ACUMULADO
			<b>1. DA UNIAO</b>
1721.33.01 - Pab Fixo	664.559,23	7.638.063,88	8.302.623,11
1721.33.02-PSF		-	-
1721.33.03-PACS	279.864,00	1.422.642,00	1.702.506,00
1721.33.04-Saude Bucal		22.900,00	244.400,00



**PREFEITURA DE  
SORRISO**  
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

			267.300,00
1721.33.05-Reestruturação Rede Atenção Básica	99.314,28	1.280.000,00	1.379.314,28
1721.33.06-Assist Farm Basica			423.481,08
			423.481,08
1721.33.07-Teto Financ. Vigilancia em Saude-TFVS	74.782,54	1.000.544,32	1.075.326,86
1721.33.08-Transf Ações Estrut Vig Sanitaria		4.261,15	51.012,25
			55.273,40
1721.33.09-Transf Media e Alta Complexidade	362.183,23	4.152.854,67	4.515.037,90
1718031-10 - Programa Financ de Alim e Nutrição (FAN)			13.000,00
			13.000,00
			0
171831-11 - Programa Saude da Familia			15.000,00
			15.000,00
			0
1721.33.13 - MAC - CENTRO RDP. ODONTOLOGICO		-	-
1721.33.14-PMAQ-Melhoria Qualidade Acesso e Qualid.		-	-
1721.33.15 - MAC UPA		-	-
1721.33.16- Gestão do SUS		-	-
1721.33.17 - Programa Saude na Escola		-	-
<b>TOTAL REC. DA UNIAO-----</b>	<b>1.507.864,43</b>	<b>16.240.998,20</b>	<b>17.748.862,63</b>
<b>2. DO ESTADO</b>			
1722.33.01 - Transf. Progr. Pascal		-	-
1722.33.02 - PAICI			10.500,00
			10.500,00
			0
1722.33.03 - Transf. Deposito Judiciais		-	-
1722.33.04 - Transf. Estado PSF/FEMAB		1.266.420,00	1.266.420,00
1722.33.05-Prorama media e alta complexidade-estado		65.000,00	458.500,00
			523.500,00
1722.33.06-Transf Saude Bucal		-	-
1722.33.07-Transf AFB			154.194,69
			154.194,69
			9
1722.33.08-Transf Prog. Diabetes		-	-
1722.33.09 - Progr. Incentivo de Metas		-	-
1728. Vigilancia Sanitaria estado			10.000,00
			10.000,00
			0
			-
176299 - Outras Transf. De Convenios Estado		-	-
<b>TOTAL REC. DA ESTADO-----</b>	<b>65.000,00</b>	<b>1.899.614,69</b>	<b>1.964.614,69</b>
<b>RECURSOS MUNICIPIO</b>	<b>6.942.603,34</b>	<b>52.006.336,08</b>	<b>58.948.939,42</b>
<b>RECEITAS</b>	<b>8.515.467,77</b>	<b>70.146.948,97</b>	<b>78.662.416,74</b>
<b>SALDO ANTERIOR</b>	<b>-</b>		
<b>RECEITA TOTAL DO MES</b>	<b>8.515.467,77</b>		

Sorriso-MT31deDezembrode 2018

ELIZANDRA ANDREOLLA CRC/MT 005863/O-0

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO**

CNPJ.: 10.601.346/0001-

DEMONSTRATIVO DE GASTOS COM

SAÚDE/ EC 19-00



DESPESAS	EMPENHAD A	ANTERIO R	ACUMULA DA	PAGA NO MÊS	ANTERIO R	ACUMULA DA
Outras Desp. Decorrentes de Contratos	425.923,39	13.844.387,44	14.270.310,83	1.072.797,61	13.551.022,77	14.623.820,38
Vencos e Vantagens Fixas	3.720.628,87	29.804.115,09	33.524.743,96	3.724.471,40	29.792.817,64	33.517.289,04
Obrigações Patronais - INSS	(58.094,76)	729.061,80	670.967,04	138.665,96	532.301,08	670.967,04
Obrigações Patronais - Previso	490.960,15	3.735.000,00	4.225.960,15	622.093,06	3.603.867,09	4.225.960,15
Diárias - Civil	3.200,00	129.100,00	132.300,00	6.800,00	125.500,00	132.300,00
Mat. Consumo - Farmaco./Hosp. e Outros	67.479,98	7.128.899,77	7.196.379,75	607.870,62	6.070.183,20	6.678.053,82
Mat Distribuição Gratuita		-	-		-	-
Despesas de Exercício Anterior		192.100,00	192.100,00		192.100,00	192.100,00
Serv. Terceiros Pessoa Fisica	33.178,51	401.582,99	434.761,50	95.199,17	338.558,08	433.757,25
Serv. Terceiros Pessoa Juridica	103.165,92	10.030.501,63	10.133.667,55	1.764.532,33	7.492.170,83	9.256.703,16
Consortio Interm. de Saude		1.175.900,00	1.175.900,00	20.806,70	1.106.453,68	1.127.260,38
Contribuição		95.700,00	95.700,00	10.600,00	75.000,00	85.600,00
Mobiliario em Geral - Equiptos	(449,90)	2.014.191,09	2.013.741,19	237.805,54	1.517.756,85	1.755.562,39
Obras e Instalações		35.890,29	35.890,29		209.154,09	209.154,09
Encargos Divida Contratada		-	-		-	-
Locação de Mão de obra	(267.481,43)	4.171.248,86	3.903.767,43	649.026,55	2.901.231,33	3.550.257,88
Indenizações e Restituições	218.024,75	1.255.861,61	1.473.886,36	218.024,75	1.255.859,61	1.473.884,36
		-	-		-	-
Restos a Pagar - Pagos		-	-	508,80	540.685,42	541.194,22
<b>TOTAL</b>	<b>4.736.535,48</b>	<b>74.743.540,57</b>	<b>79.480.076,05</b>	<b>9.169.202,49</b>	<b>69.304.661,67</b>	<b>78.473.864,16</b>

RESUMO DOS GASTOS	
TOTAL ARRECADADO REC. SAUDE	<b>8.515.467,77</b>
SALDO ANTERIOR c/c saude	<b>2.338.077,09</b>
TOTAL PAGO	<b>(9.169.202,49)</b>
SALDO ATUAL c/c saude	<b>1.684.342,37</b>

	APLICADO MÊS	ACUMULADA	MEDIA ANUAL
Permitido pela EC 29/00 EXERCICIO 2000			
PERCENTUAL A SER APLICADO = 15,05%			
PERCENTUAL APLICADO = 15,00%	50,50%	31,76%	33,21%

Sorriso- MT, 31 de Dezembro 2018

### 3.1.1- Considerações

A legislação vigente ( Lei 141) requer 15% de investimentos da esfera municipal para com a saúde. Os dados nos mostram que Sorriso vem investindo nos últimos anos



uma porcentagem superior o exigido em Lei, a média anual de investimento é de 33,21%.

Qualificando as tabelas de investimento e gastos, temos resumidamente:

- R\$ 177.502.562,38 arrecadados de janeiro a agosto de receitas e transferências que por Lei, tem um percentual mínimo a ser aplicado na saúde.
- R\$ 17.748.862,63 de receitas da União diretamente para a Saúde.
- R\$ 1.964.614,69 de receitas do Estado diretamente para a Saúde.
- R\$ 58.948.939,42 de recursos próprios, ou seja 33,21%
- R\$ 78.662.416,74 de receitas das três esferas.
- R\$ 78.473.864,16 de gastos com a Saúde de janeiro a dezembro de 2018.

Se o valor aplicado obedecesse ao mínimo previsto em Lei (15%) o total investido seria de R\$ 26.628.078,95 uma diferença de mais de 32 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.

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

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

Município	Percentual de aplicações em ações e serviços de saúde 1º quadrimestre 2018	Percentual de aplicações em ações e serviços de saúde 2º quadrimestre 2018	Percentual de aplicações em ações e serviços de saúde 3º quadrimestre 2018
Sinop	26,74	30,50	33,59
Sorriso	27,63	31,79	33,21
Lucas do Rio Verde	34,14	28,00	



Nova Mutum	27,71	30,77	30,07
Cuiabá			
Cáceres	21,96	25,76	23,51
Rondonópolis			
Várzea Grande			
Alta Floresta	20,43	19,51	20,10
Primavera do leste			
Tangará da Serra	18,08	20,82	24,41

Fonte: Sorriso balancete interno da contabilidade. Os demais municípios SIOPS, 18/03/2019 às 14:19 horas.

Nos dois primeiros quadrimestres a análise foi realizada com os dados referente ao último quadrimestre de 2017. Dos últimos quatro meses os dados são do SIOPS, com exceção de Sorriso, contudo a análise continua prejudicada pela falta de dados no sistema, registramos que os municípios continuam inserindo os dados e que no RAG atualizaremos a tabela acima. Referente aos investimentos em saúde, mesmo que parcialmente, percebemos que o investimento dos maiores municípios da Regional de Saúde Vale do Teles Pires são convergente. Os três analisados tem investimento acima de 30% em saúde. Faz-se necessário registrar no dia 18 de março os dados de Sorriso estão disponíveis até o quarto bimestre do ano, por isso a decisão de seguir o informe interno da contabilidade.

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

A análise dos investimentos por bloco de financiamento está comprometida, uma vez que o SIOPS que disponibiliza essas informações permaneceu inoperante durante vários meses de 2018, e especialmente o acompanhamento dos repasses estaduais não estão claros, pois há inúmeros estornos de valores. Diante disso, estamos fazendo o acompanhamento do valor total investido e as receitas, totalizando 25% de receitas estaduais e da União e 75% de recursos próprios, cálculo já apresentado no item 3.1.1.

### **3.3 - Indicadores Financeiros**

INDICADORES		RESULTADO ATÉ O QUADRIMESTRE (%)
1.1	Participação % da receita de impostos na receita total do Município	21,58
1.2	Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	71,29
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos	7,99



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

Fonte: siops referente ao ano de 2017.

### 3.3.1- Considerações

Os Indicadores financeiros, dados disponível no site <http://siops.datasus.gov.br> reiteram as considerações feitas até aqui, que o gestor municipal, para manter o funcionamento das ações e serviços de saúde tem que disponibilizar recursos próprios.

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 250% se comparado com o de menor valor – Cáceres. Ressaltamos que tanto Cuiabá quanto Cáceres investiram 27% da arrecadação em Saúde, o que nos leva a pensar no montante arrecadado por cada um dos municípios.

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

Município	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre/17
Sorriso	245,52	581,74	
Sinop	212,53	487,97	817,19
Lucas do Rio Verde	361,39	734,10	
Nova Mutum	304,29	707,89	1.182,52



Cuiabá			
Várzea Grande			
Rondonópolis			
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			

Fonte: SIOPS em 18 de março de 2019 Às 16:14 horas.

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

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

Município	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Sorriso	56,87%	50,58%	
Sinop	62,43%	54,74%	49,19%
Lucas do Rio Verde	27,95%	30,35%	
Nova Mutum	53,70%	47,70%	45,89%
Cuiabá			
Várzea Grande			
Rondonópolis			
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			

Fonte: SIOPS em 18 de março de 2019 às 16:21 horas.

Mesmo com uma análise parcial percebe-se que esse percentual ficou acima de 50% em 6 dos oito 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 matérias, uma vez que mais de 50% do valor investido é destinado a folha de pagamento, acrescido de insumos e medicamentos necessários de foram permanente, o percentual que sobra para investimento é ínfimo. Quanto maior o percentual destinado a folha de pagamento maior 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 4. Percentual de receita própria aplicada em ações e serviços de saúde, despesa total em saúde por habitante ano e a participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde dos estados selecionados para comparativo.**

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

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

Os dados foram analisados, sem levar em consideração estudos de mercado, realidades de cada região e redes assistências. Serviram simplesmente para demonstrar o valor investido de cada Estado, e em especial vieram corroborar com as informações trazidas até aqui, que mostram que os Estados vêm investindo em saúde um percentual muito próximo ao exigido em Lei, com exceção de Roraima e Mato Grosso do Sul que apresentaram um índice acima dos 18% e Amazonas e Ceará que ficaram acima dos 14% os demais no período analisado ficaram muito próximos aos 12%.



Mais uma vez registramos que assim que os estados e município inserirem os dados no sistema de informação, retomaremos essa análise com dados atualizados.

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

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

Unidade Federativa	População estimada no site do e-gestor	Cobertura de Atenção Primária (%)	Cobertura de Saúde Bucal (%)	Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (%)
MT	3.344.544	75,97%	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.

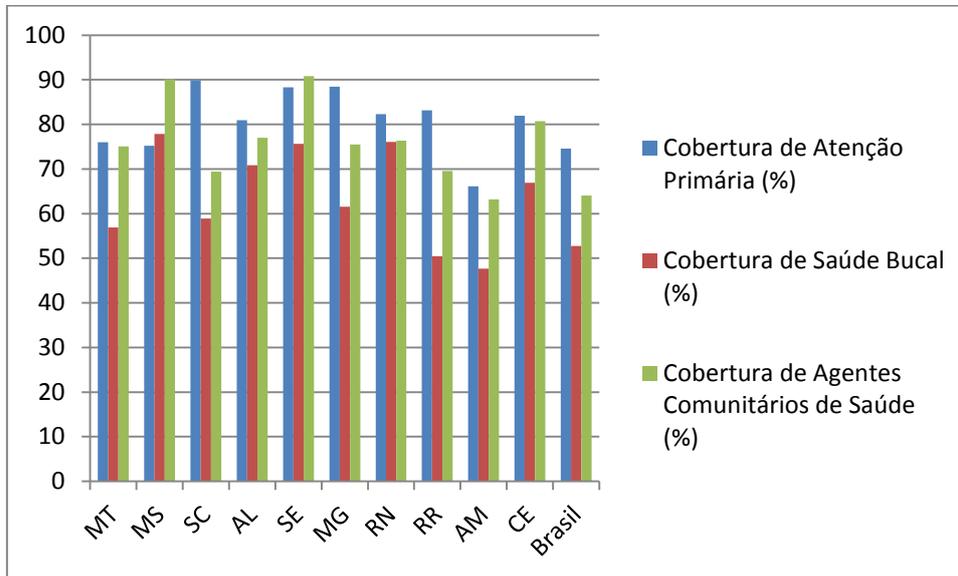
A realidade do Brasil;

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

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

Os números em gráficos



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

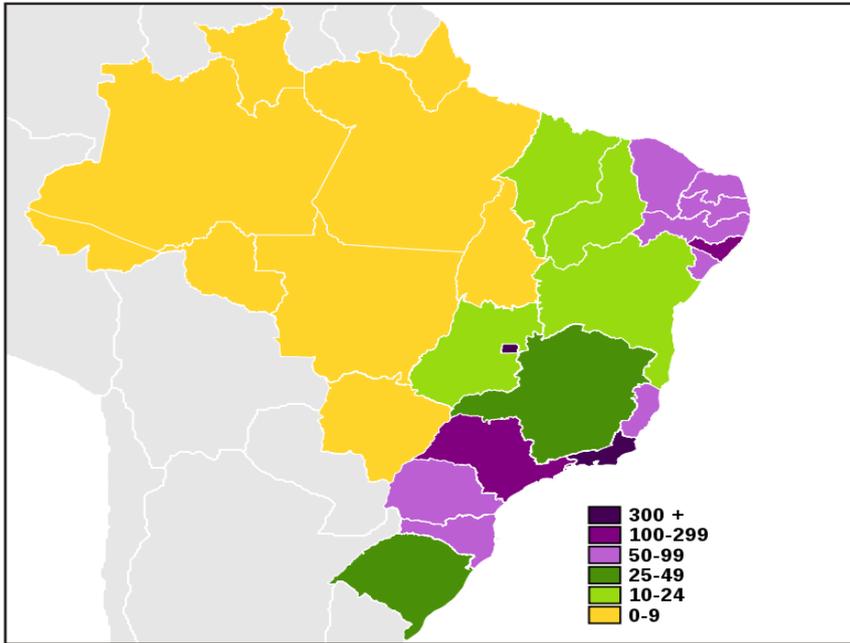
Outro ponto que merece ser analisado é o número de habitantes e a extensão territorial de cada Estado, isso nos faz refletir nas dificuldades de elaboração de leis, projetos ou políticas de saúde que consigam respeitar as particularidades e garantir a equidade das ações.

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



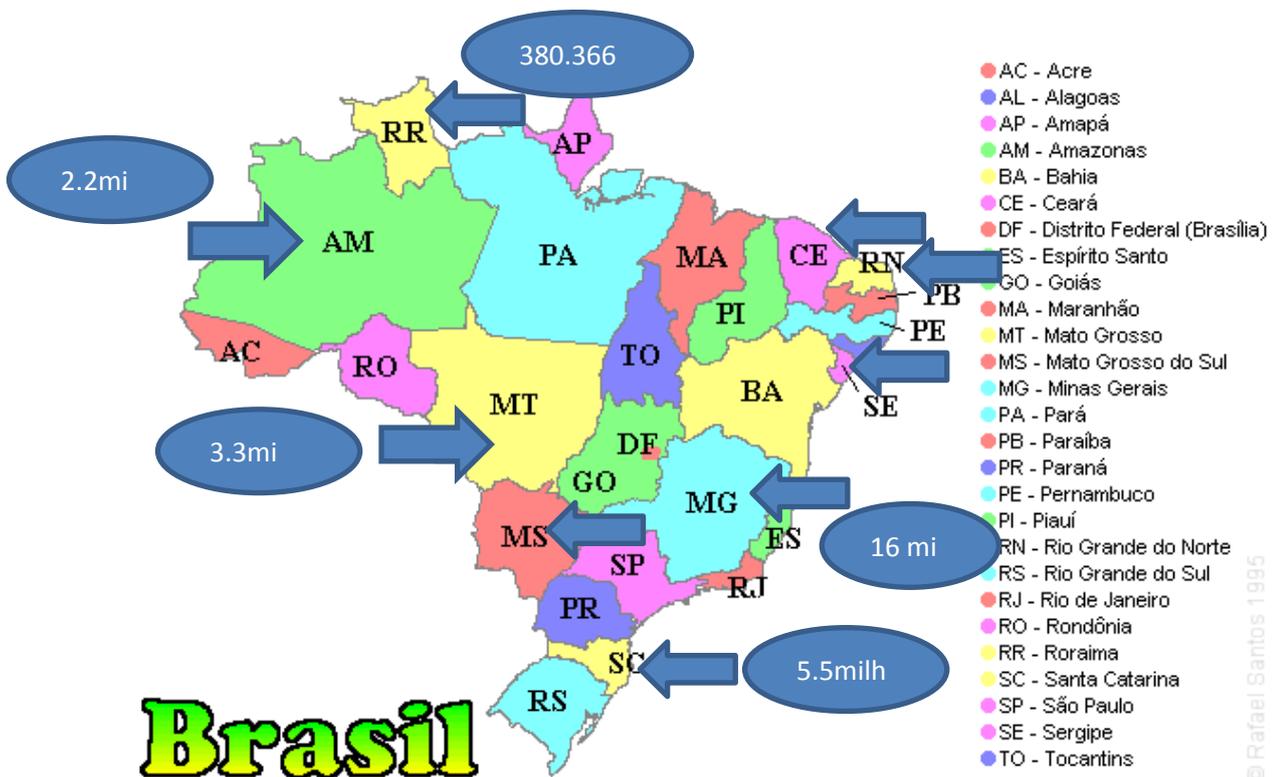
# PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO



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

Municípios analisados:



© Rafael Santos 1995



### 3.4 - Investimentos na Saúde e cobertura da Atenção Primária

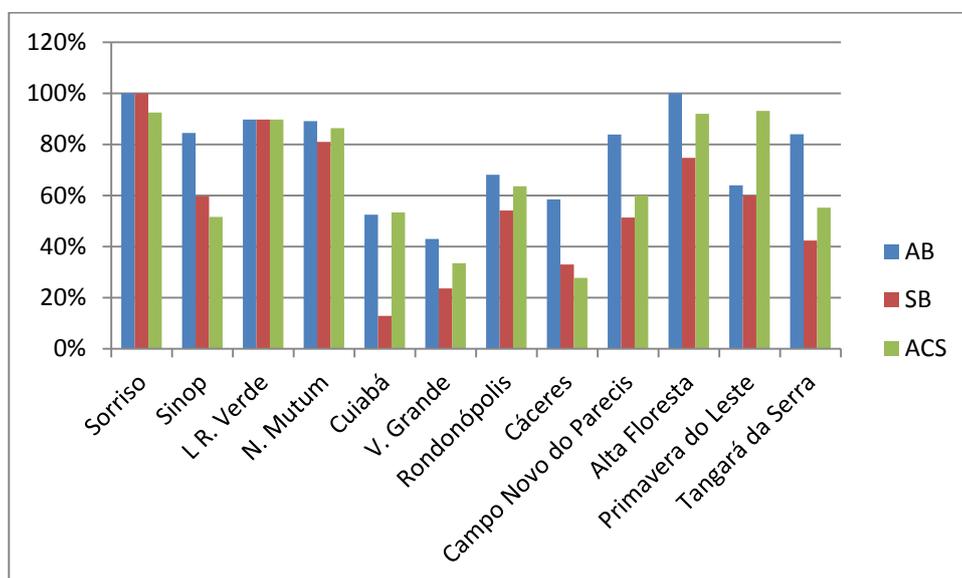
#### 3.4.1 – Municípios do Mato Grosso

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

Município	Cobertura de Atenção Primária (%)			Cobertura de Saúde Bucal (%)			Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (%)		
	1º Quadr	2º Quadr.	3º Quadr.	1º Quadr	2º Quadr.	3º Quadr.	1º Quadr	2º Quadr.	3º Quadr.
Sorriso	100%	100%	100%	100%	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.



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.

### 3.4.2 – Municípios do Brasil

**Tabela 8. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde nos maiores município 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](http://egestorab.saude.gov.br) acesso em 01/03/2019 às 14:00 horas e os dados são referentes ao mês de dezembro de 2018.

### 3.5 - 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 municípios dentre os utilizados para a análise a atingir 100% de cobertura em saúde bucal. Se ampliarmos o campo de análise, temos um destaque ainda maior, pois temos alguns municípios do Estado com investimento 30% *per capita* maior que Sorriso e mesmo assim uma cobertura 50% menor como é o caso de Cuiabá, o que nos prova que o investimento na prevenção e promoção é a melhor estratégia de saúde.

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

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

Em conformidade com a análise feita com os investimentos dos estados, não nos compete uma avaliação mais detalhada, uma vez eu 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.

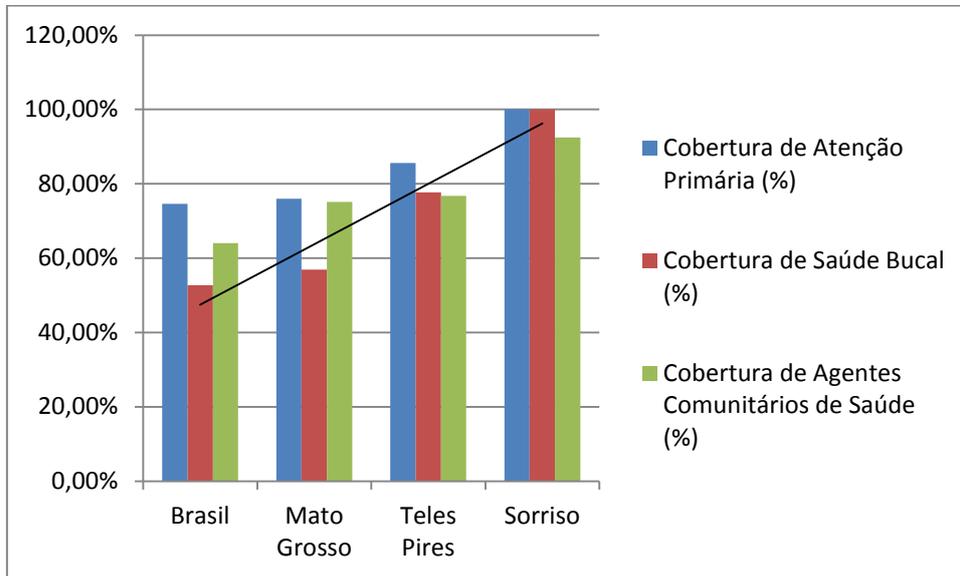
No cenário nacional, o Mato Grosso está na média com a Cobertura de Atenção Básica e acima em Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde. Já a Regional de Saúde Teles Pires se destaca nos três índices analisados. Sorriso, por sua vez encontra-se com as variáveis levantadas acima dos índices regionais,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

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

Unidade Federativa	População estimada no site do e-gestor	Cobertura de Atenção Primária (%)	Cobertura de Saúde Bucal (%)	Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (%)
Brasil	207.666.929	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](http://egestorab.saude.gov.br) acesso em 01/03/2019 às 14:00 horas e os dados são referentes ao mês de dezembro de 2018.

Os números em gráficos.



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

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

Não houve auditorias no período analisado.

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

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

##### 5.1.1. Tipo de Gestão

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

Tipo de estabelecimento	total	Tipo de gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla



Tipo de estabelecimento	total	Tipo de gestão		
		Municipa l	Estadual	Dupla
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1	1	0	0
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	1	1	0	0
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1	1	0	0
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	24	24	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	10	10	0	0
CONSULTORIO ISOLADO	9	9	0	0
FARMACIA	4	4	0	0
HOSPITAL GERAL	3	2	1	0
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	1	1	0	0
POLICLINICA	1	1	0	0
POLO ACADEMIA DA SAUDE	1	1	0	0
POSTO DE SAUDE	2	2	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	1	1	0	0
TELESSAUDE	1	1	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	15	15	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	1	1	0	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	1	1	0	0
<b>Total</b>	<b>78</b>	<b>77</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

Fonte: CNES LOCAL/DATASUS

### 5.1.2 Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

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

**TIPO DE ESTABELECIMENTOS - CNES**



# PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

TIPO:	CNES/NOME FANTASIA:	ENDEREÇO:	Sede Própria
<b>CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE</b>	2533820 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SORRISO/MT	Avenida Porto Alegre, 2661 - Centro	SIM
<b>TOTAL:</b>			<b>1</b>
<b>CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO</b>	6273785 - CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICO DE SAUDE DE SORRISO MT	Rua Alta Floresta, S/N – ANEXO Secretaria Municipal de Saúde - Centro	SIM
<b>TOTAL:</b>			<b>1</b>
<b>CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA</b>	6561934 – NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA - NASF I SORRISO	Avenida Brasil, S/N – ANEXO Unidade Básica (Área Descoberta/Posto Central) – Centro	SIM
<b>TOTAL:</b>			<b>1</b>
<b>CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL</b>	3161919 – CENTRO DE APOIO PSICOSSOCIAL - CAPS	Rua Bené, 1620 – Benjamin Raiser	SIM
<b>TOTAL:</b>			<b>1</b>
<b>CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA</b>	2533871 - AME - AMBULATORIO MULTIPROFISSIONAL DE ESPECIALIDADES	Avenida Brasil, 821 - Centro	SIM
	7959346 - PSF XXII NOVOS CAMPOS	Rua Passo Fundo, S/N – Novos Campos	SIM
	7959354 - PSF XXIII NOVA INTEGRACAO	Rua Passo Fundo, S/N – Novos Campos	SIM
	6998119 - UNIDADE BASICA DE SAUDE	Avenida Brasil, 854 - Centro Observação: Área Descoberta	SIM
	2795825 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ANA NERI - USF VI	Rua Alencar Bortolanza, S/N - Industrial	SIM
	2795833 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BELA VISTA - USF IV	Rua Perimetral Nordeste, S/N – Jardim Primavera	SIM
	3232638 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BENJAMIN RAISER - USF IX	Rua Bené, 1600 – Benjamin Raiser	SIM
	3560864 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CENTRO NORTE - USF XIV	Avenida Brasil, 854 – Centro	SIM
	3513890 - UNIDADE DE SAUDE DA 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 Observação: USF Bom Jesus	SIM
	3445321 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOSE VILTO GONCALVES - USF XI	Rua Marechal Candido Rondon, S/N – Jardim Europa Observação: USF Jardim Europa	SIM
	6566944 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA NOVA ALIANCA - USF XVII	Rua D, S/N – Nova Aliança	SIM
	7078013 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ROTA DO SOL - USF XX	Rua Caminho do Sol, S/N – Rota do Sol	SIM
2767600 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RURAL - USF XV	Avenida Mato Grosso, 345 – Distrito de Primavera Observação: USF Primavera do Norte	SIM	
2533774 - UNIDADE DE SAUDE DA	Rua São Francisco de Assis, S/N –	SIM	



	FAMILIA SAO DOMINGOS - USF I	São Domingos	
	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
<b>TOTAL:</b>			<b>27</b>
	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
<b>TOTAL:</b>			<b>3</b>
<b>FARMACIA</b>	6588573 – CAF - CENTRAL DE ABASTECIMENTO DE FARMACIAS	Avenida Ademar Raiter, 104 - Centro	NÃO /LOCADO
	6588557 – FARMACIA CIDADANA CENTRAL – II	Avenida Tancredo Neves, 855 - Centro	NÃO /LOCADO
	6588565 – FARMACIA CIDADANA PRIMAVERA – III	Avenida Perimetral Nordeste, S/N – Jardim Primavera	SIM
	6588549 – FARMACIA CIDADANA SAO DOMINGOS – I	Rua São Francisco de Assis, S/N – São Domingos	NÃO /LOCADO
<b>TOTAL:</b>			<b>4</b>
<b>POLO ACADEMIA DA SAUDE</b>	7774958 - POLO ACADEMIA DE SAUDE DE SORRISO	Rua Aureliano Pereira da Silva, S/N - Industrial	SIM
<b>TOTAL:</b>			<b>1</b>
<b>PRONTO ATENDIMENTO</b>	6975402 - UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO SARA AKEMI ICHICAVA	Avenida Porto Alegre, S/N - Centro	SIM
<b>TOTAL:</b>			<b>1</b>
<b>TELESSAUDE</b>	7290063 - NUCLEO INTERMUNICIPAL DE TELESSAUDE REGIAO NORTE - MT	Avenida Tancredo neves, 814 - Centro	SIM
<b>TOTAL:</b>			<b>1</b>
<b>UNIDADE MOVEL TERRESTRE</b>	2533812 - UNIDADE MOVEL TERRESTRE	<b>Avenida Porto Alegre, S/N - Centro</b>	Municipal
<b>TOTAL:</b>			<b>1</b>

### 5.1.3 – Considerações

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

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



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. E 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.

## 5.2. Produção Ambulatorial e Hospitalar

### Introdução

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

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

### 5.2.1- Atenção Básica.

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

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	2º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	3º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais
	Quantidade Aprovada Janeiro a Abril de 2018	Quantidade Aprovada Maio a Agosto de 2018	Quantidade Aprovada Setembro a dezembro 2018
01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	155.588	156.810	139.457



02 Procedimentos com finalidade diagnóstica (Laboratorial)	17.537	15.110	12.780
03 Procedimentos Clínicos	214.114	212.962	188.246
04 Procedimentos Cirúrgicos	9.688	10.162	9.797
08 Ações complementares da atenção à saúde (Adesão e Conclusão ao Pré-Natal)	59	369	179
<b>Total</b>	<b>396.986</b>	<b>395.420</b>	<b>350.459</b>

Fonte e data do acesso: datasus.gov.br Acessado em 14/02/2019 às 09:20 horas.

## 5.2.2- MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

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

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	2º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	3º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais
	Quantidade Aprovada Janeiro a Abril de 2018	Quantidade Aprovada Maio a Agosto de 2018	Quantidade Aprovada Setembro a dezembro 2018
01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde	5.082	5.405	2.777
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica (Laboratorial)	153.688	127.887	115.248
03 Procedimentos Clínicos	185.622	159.987	198.413
04 Procedimentos Cirúrgicos	946	817	663
<b>Total</b>	<b>354.333</b>	<b>294.096</b>	<b>317.101</b>

Fonte e data do acesso: datasus.gov.br Acessado em 14/02/2019 às 09:32horas

## 5.2.3- Produção da Alta Complexidade: por município de atendimento

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

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	2º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	3º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais
	Quantidade Aprovada Janeiro a Abril de 2018	Quantidade Aprovada Maio a julho de 2018	Quantidade Aprovada Agosto a dezembro 2018



02 Procedimentos com finalidade diagnóstica (Laboratorial)	402	1.529	2.186
Total	402	1.529	2.186

Fonte e data do acesso: datasus.gov.br Acessado em 14/02/2019 às 09:34 horas.

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

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

Tabela 15. Produção ambulatorial por local de residência

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		2º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		3º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtde Aprovada Janeiro a Abril de 2018	Valor Aprovado Janeiro a Abril de 2018	Qtde Aprovada Maio a Agosto de 2018	Valor Aprovado Maio a Agosto de 2018	Qtde Aprovada Setembro e Dezembro de 2018	Valor Aprovado Setembro e Dezembro de 2018
01 Ações de promoção e prevenção em saúde					3	
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	77	10.964,16	117	10.954,09	181	17.270,40
03 Procedimentos clínicos	4	25,20	59	4.508,01	70	412,69
04 Procedimentos cirúrgicos	7	226,80	29	615,72	26	834,83
07 Órteses, próteses e materiais especiais.						
08 Ações complementares da atenção à saúde			02	9,90	6	29,70
Total	88	11.216,16	207	16.087,72	286	18.547,62

Fonte e data do acesso: datasus.gov.br. Acessado em 14/02/2019 às 09:47horas.



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

**Tabela 16. Produção hospitalar por local de residência**

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Hospitalares		2º. RQD Sistema de Informações Hospitalares		3º. RQD Sistema de Informações Hospitalares	
	AIH pagas Janeiro a Abril de 2018	Valor total Janeiro a Abril de 2018	AIH pagas Maio a Agosto de 2018	Valor total Maio a Agosto de 2018	AIH pagas Setembro a dezembro de 2018	Valor total Setembro a dezembro de 2018
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1	130,36				
03 Procedimentos clínicos	751	791.291,57	685	545.968,37	649	529.356,08
04 Procedimentos cirúrgicos	553	601.134,13	685	733.134,43	687	648.342,50
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células			3	7.341,40		
<b>Total</b>	<b>1.305</b>	<b>1.392.556,06</b>	<b>1.373</b>	<b>1.286.444,20</b>	<b>1.336</b>	<b>1.1213,698,58</b>

Fonte e data do acesso: datasus.gov.br Acessado em 14/02/2019 às 09:54 horas..

#### 5.2.5 - Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização- por local de residência

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

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



	2018	Abril de 2018	2018	Agosto de 2018	de 2018	dezembro de 2018
030317 Tratamento dos Transtornos Mentais e Comportamentais	15	17.794,17	20	18.12,94	17	26.671,27
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial						
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>17.794,17</b>	<b>20</b>	<b>18.12,94</b>	<b>17</b>	<b>26.671,27</b>

Fonte e data do acesso: datasus.gov.br acessado em 14/02/2019 às 9:58 horas.

### 5.2.6 - Produção da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

**Tabela 18 . Produção Ambulatorial Especializada por local de residência**

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		2º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		3º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtde Aprovada Janeiro a Abril de 2018	Valor aprovado Janeiro a Abril de 2018	Qtde Aprovada Maio a Agosto de 2018	Valor aprovado Maio a Agosto de 2018	Qtde Aprovada setembro a dezembro de 2018	Valor aprovado setembro a dezembro 2018
01 Ações de Promoção e Prevenção em Saúde			-	-		
02 Procedimentos com finalidade Diagnóstica	10.428	227.777,73	11.635	298.705,11	10.454	289.224,42
03 Procedimentos Clínicos	8.228	408.792,25	11.499	469.322,41	9.102	454.177,00
04 Procedimentos Cirúrgicos	604	16.744,95	723	126.571,78	490	13.563,87
05 Transplantes de Órgãos, tecidos e células	42	14.669,79	46	8.248,98	33	3.945,32



06 Medicamentos	51.072	78.358,26	20.925	32.801,23	34.791	83.374,95
<b>Total</b>	<b>70.374</b>	<b>746.342,98</b>	<b>44.828</b>	<b>935.649,51</b>	<b>54.870</b>	<b>844.224,42</b>

Fonte e data do acesso: datasus.gov.br acessado em 14/02/2019 às 10:13 horas.

**Tabela 19. Internações Hospitalares especializadas por local de residência**

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Hospitalares		2º. RQD Sistema de Informações Hospitalares		3º. RQD Sistema de Informações Hospitalares	
	AIH pagas Janeiro a Abril de 2018	Valor total Janeiro a Abril de 2018	AIH pagas Maio a Agosto de 2018	Valor total Maio a Agosto de 2018	AIH pagas Setembro a Dezembro de 2018	Valor total Setembro a Dezembro de 2018
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1	130,36			1	382,23
03 Procedimentos clínicos	794	848.950,55	709	565.647,56	661	544.739,03
04 Procedimentos cirúrgicos	692	776.174,82	812	915.492,84	791	809.271,08
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células			3	7.341,40		
<b>Total</b>	<b>1.487</b>	<b>1.625.255,73</b>	<b>1.524</b>	<b>1.488.481,80</b>	<b>1.453</b>	<b>1.354.392,34</b>

Fonte e data do acesso: datasus.gov.br acessado em 14/02/2019 às 10:19 horas.

**Tabela 20. Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência**

Capítulo CID - 10	1º. RQD Quantidade apresentada	2º. RQD Quantidade apresentada	3º. RQD Quantidade apresentada
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	41	48	47
II. Neoplasias (tumores)	93	63	55



III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	14	13	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	12	9
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	14	17
VI. Doenças do sistema nervoso	11	19	13
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide		2	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	61	77	79
X. Doenças do aparelho respiratório	117	111	61
XI. Doenças do aparelho digestivo	138	158	127
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	27	22	26
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	22	25	33
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	57	56	62
XV. Gravidez parto e puerpério	439	451	459
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	36	36	30
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	10	7	6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	7	6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	247	311	329
XXI. Contatos com serviços de saúde	42	85	79
TOTAL	1383	1.517	1.453



Fonte e data do acesso: datasus.gov.br acessado em 14/02/2019 às 10:21 horas

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

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

<b>Procedimento</b>	<b>1º. RQD Quantidade apresentada</b>	<b>2º. RQD Quantidade apresentada</b>	<b>3º. RQD Quantidade apresentada</b>
0102010056 atividades educativas para o setor regulado	29	24	20
0102010072 cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	29	8	17
0102010161 Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária com atividade encerradas	1	29	
0102010170 inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	170	30	74
0102010188 licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	64	8	23
0102010455 Cadastro de serviços de alimentação	23	149	
0102010234 recebimento de denúncias/reclamações	96	91	121
0102010242 atendimento à denúncias/reclamações	74	3	57
0102010463 Inspeção sanitária de serviços de alimentação	94	13	12
0102010471 Licenciamento sanitário de serviços de alimentação	27	17	57
0213010054 exame parasitológico direto p/ leishmanias (leishmaniose		9	



tegumentar americana)			
0214010104 teste rápido para detecção de infecção pelo hbv		186	227
0102010226 atividade educativa para a população			10
<b>Total</b>	<b>615</b>	<b>567</b>	<b>626</b>
Fonte e data do acesso: datasus.gov.br acessado em 14/02/2019 ÀS 10:41 horas			

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

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		2º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		3º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtde Aprovada Janeiro a Abril de 2018	Valor Aprovado Janeiro a Abril de 2018	Qtde Aprovada Maio a Agosto de 2018	Valor Aprovado Abil a julho 2018	Qtde Aprovada Setembro a Dezembro de 2018	Valor aprovado Setembro a Dezembro de 2018
0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	51.072	78.358,26	20.925	32.801,23	34.791	83.374,95
<b>Total</b>	<b>51.072</b>	<b>78.358,26</b>	<b>20.925</b>	<b>32.801,23</b>	<b>34.791</b>	<b>83.374,95</b>

Fonte e data do acesso: datasus.gov.br acessado em 14/02/2019 ÀS 14:26 horas.

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

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

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



<b>Objetivo</b> Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país.								
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
1	U	a) Para município e região com menos de 100 habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	75	29	22 (total 51)	21 (total 72)	72	Nº absoluto
<p><b>Fonte:</b> Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)  <b>Acessado:</b> 13/02/2019  <b>Dados do cálculo:</b>  <b>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</b>  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:</p> <p>- 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.</p>								
<p><b>Análise do quadrimestre:</b> A análise desse indicador requer uma avaliação mais específica em cada um dos grupos relacionados. Dos 21 óbitos ocorridos nos últimos quatro meses, 07 foram de neoplasias, 6 por doenças do aparelho circulatório e 2 por diabetes e 6 ao aparelho respiratório no público alvo. Analisando esse quadrimestre vimos que o anterior foi a exceção, pois as neoplasias retomaram a liderança das causas de óbitos desse indicador. Dos 7 óbitos, 2 foram atribuídos a neoplasia maligna de cólon, 2 ao esôfago, 1 de pâncreas, 1 de brônquios e pulmões e 1 de encéfalo. Os óbitos atribuídos as doenças do aparelho circulatório também se diferem do segundo quadrimestre onde houve 5 óbitos por infarto, sendo que no último período analisado apenas 1 foi atribuído a essa categoria, os outros 5 divididos em hipertensão, flutter e fibrilação, hemorragia intracerebral, outras doenças cerebrovasculares e sequelas de doenças cerebrovasculares. Mesmo que esse indicador tenha ficado abaixo do pactuado a análise comparativa com a ano anterior foi realizada. 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 lidera as causas dos óbitos seguido das neoplasias, aparelho respiratório e diabetes. A redução desses óbitos não podem, 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.</p>								
<p><b>Diretriz:</b> 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.</p>								
<p><b>Objetivo:</b> Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos</p>								



dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	95%	78,5%	100%	100%	100%	%
<p><b>Fonte:</b> Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação.  <b>Acessado:</b> 13/02/2019  <b>Dados do cálculo:</b>  <b>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF</b></p> <p>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%.</p>								

**Análise do quadrimestre:** A Equipe de Vigilância em Saúde vêm mantendo um alto índice de investigação dos óbitos em mulheres em idade fértil, no primeiro quadrimestre foram dos 14 óbitos de mulheres em idade fértil, todos investigados, no segundo quadrimestre esse número totalizou seis (6), também investigados e no último período analisado foram 5 óbitos e todos investigados.

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95%	97,3%	97,3%	100%	98.48 %	%
<p><b>Fonte:</b> Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação.  <b>Acessado:</b> 13/02/2019  <b>Dados do cálculo:</b>  <b>Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF:</b>            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</p> <p>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>								

**Análise do quadrimestre:** 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.**

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

**Objetivo:** controlar doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual:

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	75%	75%	100%	100%	100%	%
<p>Fonte: Numerador: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Denominador: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Acessado: 13/02/2019 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 do quadrimestre:** O resultado de 100% é consequência de intenso trabalho da Vigilância Epidemiológica, especificamente a Rede de Frio junto com a Atenção Básica, na busca ativa das crianças, capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, avaliação dos cartões de vacinas nas escolas e CEMEIS, com a equipe de informatização e com a produção de material para incentivar a vacinação veiculado nas redes sociais, contudo sabemos que manter esse resultado é um desafio, se analisarmos os resultados de 2017 evidencia-se a necessidade de manter os esforços com o objetivo de sustentar uma cobertura satisfatória. Registra-se ainda que o Pentavalente, que 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:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação	60%	100%	83,3%	100%	91,6%	%



		compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.						
<p><b>Fonte:</b> Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN - Local).  <b>Acessado:</b> 13/02/2019  <b>Dados do cálculo:</b>  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</p>								
<p><b>Análise do quadrimestre:</b> 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.  <b>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.</b></p>								
<p><b>Diretriz:</b> Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</p>								
<p><b>Objetivo:</b> Possibilitar a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta</p>								
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	88%	77%	90,1%	90.16%	90.16%	%
<p><b>Fonte:</b> Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).  <b>Acessado:</b> 13/02/2019  <b>Dados do cálculo:</b>  <b>Método de calculo municipal, regional, estadual e DF:</b>  <b>Numerador:</b> 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.  <b>Denominador:</b> Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes.  Fator de multiplicação: 100.</p>								
<p><b>Análise do quadrimestre:</b> O resultado desse Indicador nesse quadrimestre nos aponta para um trabalho que vem mostrando resultados positivos, pois de acordo com o acompanhamento do SISPACTO dos últimos 6 anos o melhor resultado foi de 86,2% de cura em 2012. Ressalta-se aqui que esse indicador trabalha com ano coorte, ou seja, para os casos de hanseníase multibacilar o ano é 2016-2017 e par paucibacilar é 2017-2018 assim todas as ações desenvolvidas em 2017 e 2018 refletirão nos resultados analisados em 2018 e 2019. 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</p>								



enfrentamento se deu pela ampliação da assistência por um profissional designado como referência e aplicação de projeto de ação permanente mediante capacitação dos diferentes atores envolvidos. Ressaltamos que em março de 2018 uma médica com título de Hansenóloga, começou a atender, todos os pacientes diagnosticados com Hanseníase pela Unidades de saúde da Família como objetivo de diminuir o índice de abandono do tratamento, Segue no corpo desse trabalho uma análise mais detalhada sobre o início do atendimento e o consequente aumento no número de notificações.

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

**Objetivo:** contribuir para orientação e avaliação das ações de vigilância epidemiológica e controle da doença; permite análise de todo país e por período ao longo do ano.

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

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

**Objetivo:** mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	10	07	01 (Total 08)	03 (Total 11 casos)	11	Nº Absoluto
<p><b>Fonte:</b> Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.  <b>Acessado:</b> 14/02/2019  <b>Dados do cálculo:</b>  <b>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</b>            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 do quadrimestre:** Seguindo a realidade brasileira, o número de casos de sífilis aumentaram exponencialmente, com destaque ao número de sífilis congênita, como enfrentamento temos o fortalecimento do atendimento materno infantil. O atendimento em obstetrícia dentro das unidades fora iniciado no terceiro quadrimestre de 2017, e o em pediatria no primeiro quadrimestre de 2018, assim, unindo conhecimento e atendimento espera-se o controle desses números.

Diante do resultado nos primeiros dois meses de 2018 -6 casos, foi realizada 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:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
9	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	01	0	0	0	0	N. Absoluto
<p><b>Fonte:</b> Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).  <b>Acessado:</b> 12/02/2019  <b>Dados do cálculo:</b>  <b>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</b>            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 do quadrimestre:** Mesmo não tendo nenhum caso novo de AIDS nessa faixa etária, emerge desse indicador a necessidade de intensificar as atividades do Serviço de Atendimento Especializado e também das ações de pré-natal e puericultura nas Unidades de Saúde da Família e no Atendimento Especializado. O atendimento em obstetrícia dentro da Atenção Básica teve início no terceiro quadrimestre de 2017. A puericultura 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:** Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

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

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



10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100	56.43	89.41	72.66	218.52	%
<p><b>Fonte:</b> Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA).  <b>Observação:</b> Os dados necessários para esses cálculos estão disponíveis em &lt;&lt;<a href="http://sisagua.saude.gov.br/sisagua">http://sisagua.saude.gov.br/sisagua</a>&gt;&gt;  <b>Acessado:</b> 09/10/2018  <b>Dados do cálculo:</b>  Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</p> <p>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: <math>1,2 \times PCT + 1,0 \times PT + 1,0 \times PCRL</math> 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><b>Análise do quadrimestre: A Vigilância Sanitária desenvolve trabalhos sistemáticos no controle da qualidade da água no município, trabalho desenvolvido por profissional com experiência em laboratório próprio e resultado desse ano mostra que o município vem cumprindo com o pactuado. Registra-se aqui a importância desse trabalho na saúde pública dos munícipes, pois avalia a qualidade da água ofertada a população, o que por sua influência diretamente na prevenção de transmissão de doenças de transmissão hídrica.</b></p>								
<p><b>Diretriz:</b> 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</p>								
<p><b>Objetivo:</b> 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.</p>								
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	0,85	0,27	0,54	0.89	0.89	Razão



		local e a população da mesma faixa etária.						
		<p><b>Fonte:</b> SISCAN, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) <b>Acessado:</b> 15/02/2019 <b>Dados do cálculo:</b></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> <hr/> <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. Denominador: População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3</p>						
<p><b>Análise do quadrimestre: O número apresentado foi extraído do DATASUS e faz referência do quantitativo realizado até de setembro a dezembro de 2018. Registra-se que o SISCAN está inoperante. No período analisado foram realizados 1.831 exames, o que resultou no ano em um resultado positivo ficando acima do pactuado. 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.</b></p>								
<p><b>Diretriz:</b> 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.</p>								
<p><b>Objetivo:</b> Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos.</p>								
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,45	0,10	0,21	0,47	0,47	Razão
		<p>Sistema nacional informatizado: TABNET <b>Acessado:</b> 15/02/2019 <b>Dados do cálculo:</b></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 _____ 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          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: <a href="http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pacto/2015/cnv/coapcirbr.def">http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pacto/2015/cnv/coapcirbr.def</a>)</p>						
<p><b>Análise do quadrimestre: O número apresentado foi retirado do TABNET e faz referência de janeiro a dezembro de 2018.</b></p> <p>Temos um resultado satisfatório para o quadrimestre e conseqüentemente para o ano, nos últimos quatro meses foram realizados 511 exames e 1.174 durante o ano 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.</p>								
<p><b>Diretriz:</b> 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.</p>								
<p><b>Objetivo:</b> Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais.</p>								
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><b>Fonte:</b>SINASC  <b>Acessado:</b> 14/02/2019  <b>Dados do cálculo:</b>  <b>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</b>          número de nascido 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</p> <p>Numerador: número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano;</p> <p>Denominador: número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano          Fator de Multiplicação: 100</p> <p>Unidade de Medida: Porcentagem</p>								
<p><b>Análise do quadrimestre: Os números desse quadrimestre nos mostram uma realidade difícil de ser enfrentada, uma vez que o parto cesáreo vem se estabelecendo como o de preferências das gestantes. Ressaltamos aqui a análise realizada nos partos realizados no município de Sorriso nesses quatro meses:</b></p> <p><b>Números de partos, estratificado por tipo de parto _vaginal ou cesário e por estabelecimento de saúde em maio, junho, julho e agosto de 2018 das gestantes</b></p>								



**residentes em Sorriso.**

Estabelecimento de Saúde	Vagin al	Cesári o	Tot al	%partos vaginais
2795604 HOSPITAL E MATERNIDADE DOIS PINHEIROS	0	25	25	0%
2392380 HOSPITAL E MATERNIDADE CRISTO REI	0	3	3	0%
2795655 HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO	234	164	398	58%
2795671 HOSPITAL SANTO ANTONIO	2	5	7	28%
2767953 HOSPITAL SAO LUCAS LUCAS DO RIO VERDE	4	1	5	80%
2534231 MATERNIDADE JACARANDAS	0	6	6	0%
2494523 FEMINA HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE	0	5	5	0%
7943733 IGHASMAT	3	81	84	3,5%
7901127 HOSPITAL MATERNIDADE 13 DE MAIO VILA ROMANA	11	80	91	12%
PRO MATRE PAULISTA	1	0	1	100%
SANTA CASA D EMISIERICORDIS DE GUATATUBA	1	0	1	100%
HOSPITAL SANTA HELENA	0	2	2	0%
HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTA FLORESTA DO OESTE	0	1	1	0%
<i>Total</i>	256	373	629	40,69%

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

Estabelecimento	Vaginal	Cesáreo	Total	% de partos normais
Hospital Regional de Sorriso	234	164	398	58%
Hospital e maternidade 13 de Maio	11	80	91	12%
IGHASMAT	3	81	84	3,5%

A análise desse ano é convergente com a do ano anterior, onde os atendimentos na rede suplementar se destoam muito do esperado. Números que corroboram com a necessidade de um trabalho multidisciplinar com as gestantes e especialmente com a rede de assistência ao parto, dificultando em muito o cumprimento das metas. Outro ponto que merece destaque é o número de atendimento considerado de baixo risco realizado pelo HRS, fato que corrobora com a necessidade de busca de uma alternativa para essas gestantes, priorizando os atendimentos desse hospital pros casos que apresentam algum tipo de risco.

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	18	13,3%	15,8%	17,4%	15.4%	%
<b>Fonte: SINASC</b> <b>Acessado: 13/02/2019</b> <b>Dados do cálculo:</b>								



<p><b>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</b></p> <p>Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período</p> $\frac{\text{Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período}} \times 100$ <p>Numerador: Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período</p> <p>Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período. fator de multiplicação: 100</p> <p>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>								
<p><b>Análise do quadrimestre: Embora estejamos dentro do pactuado, a gravidez na adolescência é um tema permanente nas ações desenvolvidas junto com os adolescentes.</b></p>								
<p><b>Objetivo:</b> Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.</p>								
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><b>Fonte:</b> Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).</p> <p><b>Acessado:</b> 14/02/2019</p> <p><b>Dados do cálculo:</b> 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.</p> <p><b>Método de cálculo regional e estadual:</b></p> <p><b>Taxa de Mortalidade Infantil</b> = (número de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000.</p> <p><b>Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce</b> = (número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000.</p> <p><b>Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia</b> = (número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000.</p> <p><b>Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal</b> = (número de óbitos de residentes de 28 a 364 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000.</p> <p><b>OBS.</b> 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.</p> <p><i>Unidade de Medida: Taxa para municípios acima de 100.000 habitantes. Número absoluto para municípios com menos de 100.000 habitantes.</i></p>								



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

**Análise do quadrimestre:**

No período analisado foram registrados 629 nascimentos e 5 óbitos infantis, ou seja 0,79%, abaixo do índice que Organização das Nações Unidas considera aceitável 1%. Embora próximo, esse resultado requer um olhar mais aprofundado.

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
01	20 min	22-27 semanas	Síndrome da angústia respiratória
02	31 min	22-27 semanas	Imaturidade extrema
03	1 dia	22-27 semanas	Outros sintomas e sinais gerais específicos
04	8 dias	37-41 semanas	Holoprosencefalia
05	19 dias	22-27 semanas	Septicemia e pneumonia

O detalhamento permite avaliar que dos 5 óbitos, 1 foi por mal formação, ou seja, a assistência não mudaria o prognóstico, número que representa 20%. Dos outros 80%, a informação que nos chama a atenção é a idade gestacional, dos 4 o nascimento se deu entre a 22ª e a 27ª semana gestacional, ou seja, foram prematuros. 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:** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	01	0	0	0	0	Nº Absoluto
<p><b>Fonte:</b> Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).  <b>Acessado:</b> 14/02/2019  <b>Dados do cálculo:</b>  <b>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</b></p> <p>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.</p> <p>Unidade de Medida: nº de óbitos</p>								

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



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

**Objetivo:** considerar a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais regionais 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%	%
<p>Fonte: E-gestor Acessado em 28/02/2019 às 16:14 horas Método de cálculo municipal/estadual/regional: (Nº de eSF x 3.450 + (Nº eAB + Nº eSF equivalente) em determinado local e período x 3.000) _____ X 100 Estimativa da populacional do ano anterior. Numerador: Nº de eSF x 3.450 + (Nº eAB + Nº eSF equivalente) x 3.000 em determinado local e período. Denominador: Estimativa da populacional do ano anterior Fator de multiplicação: 100</p>								

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

**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>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>								



**PREFEITURA DE**  
**SORRISO**  
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

**Análise do quadrimestre: 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.**

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



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><b>Fonte:</b> E-gestor acessado em 15/02/2019 às 16:14 horas</p> <p><b>Dados do cálculo:</b></p> <p><b>Método de cálculo municipal/estadual/regional:</b>  <math display="block">\frac{((n^{\circ} \text{ eSB} * 3.450) + (n^{\circ} \text{ eSB equivalentes} * 3.000))}{\text{Estimativa populacional}} \times 100</math></p> <p>Numerador: <math>((n^{\circ} \text{ eSB} * 3.450) + (n^{\circ} \text{ eSB equivalentes} * 3.000))</math> em determinado local e período.            Denominador: população no mesmo local e período Fator de multiplicação: 100</p>						
<p><b>Análise do quadrimestre: Sorriso tem uma cobertura de 100% de atendimento em Saúde Bucal seja na Estratégia Saúde da Família ou com Unidades Básicas de Saúde. Mesmo com o crescimento registrado em torno de 8% a gestão vem conseguindo manter a cobertura de atendimento em 100%. Deve ser considerado também a extensão territorial a ser coberta, como os distritos e mesmo os “loteamentos” que expandem a cidade em todas as direções. Com a implantação de duas novas Unidades Básicas de Saúde (aguardando credenciamento junto ao Ministério da Saúde para Unidade de Saúde da Família)</b></p>								
<p><b>Diretriz:</b> Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</p>								
<p><b>Objetivo:</b> Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva.</p>								
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><b>Fonte:</b> Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIASUS/DATASUS</p> <p><b>Acessado:</b> 15/02/2019</p> <p><b>Dados do cálculo:</b></p> <p><b>Método de cálculo municipal e DF:</b></p> <p>- Se foram realizados até 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, aplicar o cálculo abaixo:  <math display="block">\frac{\text{(Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município)}}{6} \times 100</math></p> <p>- Se foram realizados os 7 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, a meta atingida será 100%.</p>						
<p><b>Análise do Quadrimestre: Sorriso vem mantendo o número de ações realizadas dentro do pactuado. Isso significa que ações de saúde estão sendo realizadas com o objetivo de diminuir os riscos à Saúde da população e fortalecimento da promoção da saúde, pois dentre as ações destacam-se as inspeções sanitárias dos estabelecimentos sujeitos a esse serviço, o atendimento de denúncias e reclamações e o licenciamento dos estabelecimentos elegíveis.</b></p>								



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

**Objetivo:** Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4	2	4	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</p>								



	número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados.
<p><b>Análise do quadrimestre; 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.</b></p>	

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100%	100%	100%	100%	100%	%
<p><b>Fonte:</b> Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).  <b>Acessado:</b> 05/10/2018  <b>Dados do cálculo:</b>  <b>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</b>            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 do quadrimestre: Neste quesito, o município vem cumprindo com o pactuado.**

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
24	U	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	75%	100%	100%	100%	100%	%
<p><b>Fonte:</b> Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).  <b>Acessado:</b> 13/02/2019  <b>Dados do cálculo:</b>  <b>Método de cálculo municipal e DF:</b></p>								



		<b>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.</b>
<b>Análise do quadrimestre: Todos os casos de tuberculose pulmonar foram diagnosticados com exame laboratorial. No período foram 4 casos.</b>		

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

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

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2018	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade
25	U	Proporção de exames anti – HIV realizado entre os casos de tuberculose.	75%	100%	94,44%	100%	100%	%
<b>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.</b>								

**Análise do quadrimestre: Todos os casos de tuberculose pulmonar foram diagnosticados com exame laboratorial. Nos últimos 4 meses foram diagnosticados 10 casos e 25 no ano.**

## 6 NOSSOS NÚMEROS

### 7.1- Atenção básica

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

Procedimento	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	209.777	75.930	70.837	67.796	214.536
0201020033 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	7.205	2.595	2.254	1.767	6.616



0214010015 GLICEMIA CAPILAR	20.814	8.128	7.398	6.366	21.892
0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BASICA	110.177	45.709	44.754	37.088	127.551
0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	7.203	2.848	2.179	1.619	6.638
0301100020 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)	46.355	26.437	19.870	14.887	61.194
<b>Total</b>	<b>401.531</b>	<b>161.647</b>	<b>147.284</b>	<b>129.496</b>	<b>434.427</b>

Fonte: tabnet.datasus.gov.br, acessado em 14/02/2019 ÀS 14:40 horas.

## 6.2 - Saúde Bucal

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

Procedimento	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)	302	15	35		50
0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	814	235	246	277	758
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	11.479	5.115	5.312	3.958	14.385
0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	5.686	2.091	2.806	3.015	7.912
0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	14.360	5.545	7.138	6.793	19.473
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	3.429	1.097	1.226	1.278	3.601
<b>Total</b>	<b>36.070</b>	<b>14.095</b>	<b>16.763</b>	<b>15.321</b>	<b>46.179</b>

• Fonte: tabnet.datasus.gov.br, acessado em 14/02/2019 às 14:58 horas.



### 7.3 - Unidade de Pronto Atendimento

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

Procedimento	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	3.557	1.642	655	1.056	3.353
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	8.087	598	2.119	23.033	25.750
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	84.762	35.486	28.172	34.588	98.246
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	1.466	558	391	765	1.714
<b>Total</b>	<b>97.872</b>	<b>38.284</b>	<b>31.337</b>	<b>59.442</b>	<b>129.063</b>

Fonte: tabnet.datasus.gov.br, acessado em 14/02/2019 às 15:19 horas.

Procedimento	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
0201020041 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	44.208	6.290	4.504	3.766	14.560
0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	66.646	35.539	15.502	33.361	84.402
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	160.487	76.912	67.513	62.760	207.185
<b>Total</b>	<b>271.341</b>	<b>118.741</b>	<b>87.519</b>	<b>99.877</b>	<b>306.147</b>

- Fonte: tabnet.datasus.gov.br, acessado em 14/02/2019 às 15:19 horas.



Os números apresentados no segundo e terceiro quadrimestre levantaram uma realidade diferente do primeiro quadrimestre e mesmo dos relatórios de 2017, como exemplo citamos o número de acolhimento menor que o número de atendimento médico, fato que não condiz com a realidade de atendimento, além do número de consultas médicas 20% a menos que o no segundo quadrimestre quando comparado ao primeiro, o número de atendimento com observação de 24 horas que teve um aumento exponencial no terceiro quadrimestre, enfim, desde o segundo quadrimestre estamos acompanhando a produção da unidade, e algumas foram corrigidas, portanto outras ainda continuam divergente da realidade. A empresa que tem o software junto à UPA já foi comunicada verbal e oficialmente, além de notificada sobre as inconsistências, e no final de 2018 a versão foi atualizada na tentativa de sanar as irregularidades.

Continuaremos acompanhando a produção e exportação das informações da UPA até que o registrado seja compatível com a realidade e série histórica.

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

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

Procedimento	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
<b>0301100039 AFERCAO DE PRESSAO ARTERIAL</b>	<b>206.149</b>	<b>81.594</b>	<b>77.401</b>	<b>68.294</b>	<b>227.309</b>
<b>0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO</b>	<b>13.041</b>	<b>4.316</b>	<b>4.011</b>	<b>2.723</b>	<b>11.105</b>
<b>0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)</b>	<b>3.458</b>	<b>1.222</b>	<b>1.323</b>	<b>1.238</b>	<b>3.797</b>
<b>0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO</b>	<b>21.042</b>	<b>7.760</b>	<b>8.075</b>	<b>7.326</b>	<b>23.380</b>
<b>Total</b>	<b>243.690</b>	<b>94.892</b>	<b>90.810</b>	<b>79.326</b>	<b>265.591</b>

- Fonte: tabnet.datasus.gov.br, acessado em 20/03/2019 às 15:14 horas.

#### **7.5 - Produção da Atenção Psicossocial – CAPS**

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



Procedimento	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
0301080208 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1.611	480	720	250	1.450
0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	270	28	41	108	177
0301080224 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	337	228	271	74	573
0301080275 PRÁTICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	435	129	165	58	352
0301080305 MATRICIAMENTO DAS ESQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	20	20	44		64
<b>Total</b>	<b>2.673</b>	<b>885</b>	<b>1.241</b>	<b>490</b>	<b>2.616</b>

- Fonte: tabnet.datasus.gov.br, acessado em 25/02/2019 às 08:13 horas.

## 7.6 - Produção Exames Laboratoriais

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

Procedimento	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	17.645	7.161	6.039	5.146	18.346
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	23.768	9.608	7.849	7.016	24.473
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	16.986	6.802	5.674	4.898	17.371
0202020380 HEMOGRAMA	34.588	14.345	11.162	9.471	34.978



<b>COMPLETO</b>					
<b>0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)</b>	<b>16.511</b>	<b>7.112</b>	<b>5.896</b>	<b>5.476</b>	<b>18.484</b>
<b>Total</b>	<b>109.498</b>	<b>45.028</b>	<b>36.620</b>	<b>32.004</b>	<b>111.652</b>

- Fonte: tabnet.datasus.gov.br, acessado em 25/02/2019 às 8:19 horas.

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

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

Fonte: SISREG

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

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

Fonte: SISREG

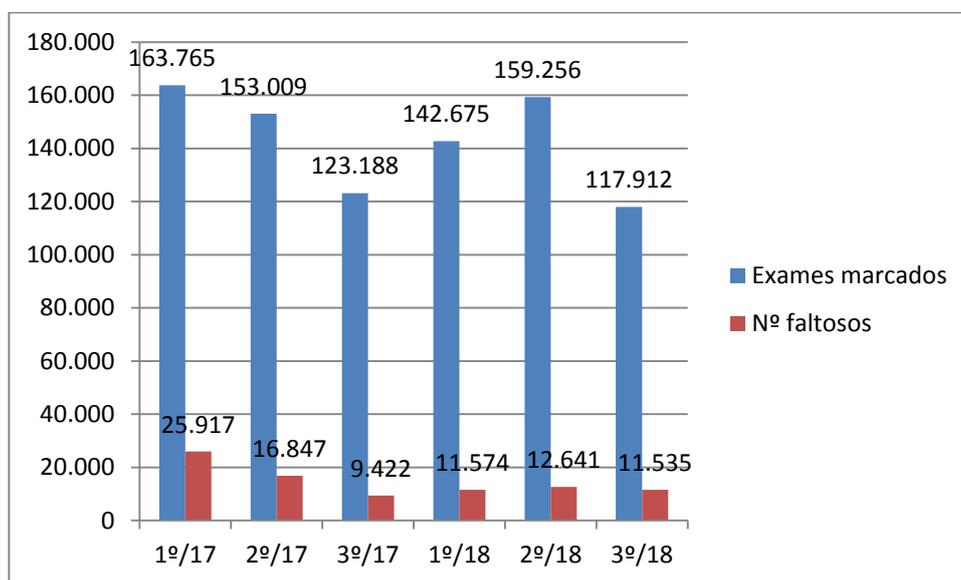
**Tabela 32. Apresenta o número de exames marcados, confirmados, o número de faltosos**



e o percentual que esses representam referente aos meses de setembro a dezembro de 2018.

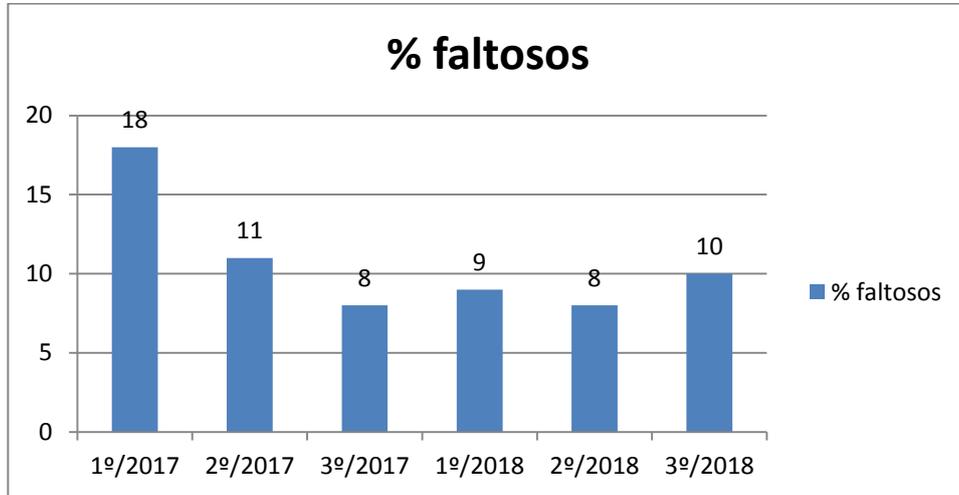
Unidade	Marcado	Confirmado	FALTOSOS	% FALTOSOS
BIOEXAME	33.641	31.093	2.548	7,5%
LABORATORIO CELLA	26.656	24.209	2.447	9,1%
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DR JANE MARISA ACCO	27.144	24956	2.188	8,0%
LABORATORIO NOSSA SENHORA DE FATIMA	30.471	26.119	43.352	14,2%
LABORATORIO VITORIA				
<b>TOTAL</b>	<b>117.912</b>	<b>106.377</b>	<b>11.535</b>	<b>9,7%</b>

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



Fonte: SISREG

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



Fonte: SISREG



## 7.7 - Ambulatório Multiprofissional de Especialidades – AME

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

ÁREA ATENDIDA	Total 3º RQD 2017	1º quadrimestre e 2018	TOTAL DE FALTOSOS	% DE FALTOSOS	2º quadrimestre e 2018	TOTAL DE FALTOSOS	% DE FALTOSOS	3º quadrimestre 2018	TOTAL DE FALTOSOS	% DE FALTOSOS	Total 2018	TOTAL DE FALTOSOS	% DE FALTOSOS
PENUMOLOGIA	1479	533	68	13%	596	72	12%	589	192	32,60%	1718	332	19,32%
REUMATOLOGIA	819	158	14	9%	361	65	18%	236	93	39,41%	755	172	22,78%
ENDOCRINOL.	1002	392	68	17%	436	80	18%	294	122	41,50%	1122	270	24,06%
ORTOPEDIA	4696	1465	184	13%	1940	264	14%	1103	264	23,93%	4508	712	15,79%
UROLOGIA	890	463	76	16%	598	94	16%	423	246	58,16%	1484	416	28,03%
GINECOLOGIA	6344	1588	220	14%	1986	321	16%	1561	694	44,46%	5135	1235	24,05%
PEDIATRIA	3896	1487	294	20%	1313	333	25%	1439	593	41,21%	4239	1220	28,78%
OTORRINO	2301	948	154	16%	882	118	13%	763	185	24,25%	2593	457	17,62%
OFTALMOLOGIA (EXAMES)	-	234	32	14%	347	98	28%	285	101	35,44%	866	231	26,67%
OFTALMOLOGIA (CONSULTAS E RET)	4651	1448	288	20%	1739	317	18%	1243	638	51,33%	4430	1243	28,06%
VASCULAR	1244	204	46	23%	296	70	24%	672	346	51,49%	1172	462	39,42%
PSIQUIATRIA	3191	973	204	21%	1312	255	19%	1214	577	47,53%	3499	1036	29,61%
DERMATOLOGIA	959	805	162	20%	1499	353	24%	1054	455	43,17%	3358	970	28,89%
CARDIOLOGIA	3870	1325	188	14%	1700	298	18%	672	245	36,46%	3697	731	19,77%
NEUROLOGIA	643	228	46	20%	736	169	23%	500	65	13,00%	1464	280	19,13%
<b>TOTAL</b>	<b>35.985</b>	<b>12251</b>	<b>2044</b>	<b>16.6%</b>	<b>15741</b>	<b>2907</b>	<b>18.5%</b>	<b>12048</b>	<b>4816</b>	<b>39,97%</b>	<b>40040</b>	<b>9767</b>	<b>24,39%</b>

Fonte: SISREG. Os dados são referente ao ano de 2018.



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

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

ÁREA ATENDIDA	Total 3º RQD 2017	1º quadrimestre 2018	TOTAL DE FALTOSOS	2º quadrimestre 2018	TOTAL DE FALTOSOS	3º quadrimestre 2018	TOTAL DE FALTOSOS	Total 2018	TOTAL DE FALTOSOS
PENUMOLOGIA	1479	533	68	596	72	589	192	1718	332
REUMATOLOGIA	819	158	14	361	65	236	93	755	172
ENDOCRINOL.	1002	392	68	436	80	294	122	1122	270
ORTOPEDIA	4696	1465	184	1940	264	1103	264	4508	712
UROLOGIA	890	463	76	598	94	423	246	1484	416
GINECOLOGIA	6344	1588	220	1986	321	1561	694	5135	1235
PEDIATRIA	3896	1487	294	1313	333	1439	593	4239	1220
OTORRINO	2301	948	154	882	118	763	185	2593	457
OFTALMOLOGIA (EXAMES)	-	234	32	347	98	285	101	866	231
OFTALMOLOGIA (CONSULTAS E RET)	4651	1448	288	1739	317	1243	638	4430	1243
VASCULAR	1244	204	46	296	70	672	346	1172	462
PSIQUIATRIA	3191	973	204	1312	255	1214	577	3499	1036
DERMATOLOGIA	959	805	162	1499	353	1054	455	3358	970
CARDIOLOGIA	3870	1325	188	1700	298	672	245	3697	731
NEUROLOGIA	643	228	46	736	169	500	65	1464	280
ONCOLOGIA	33	38	3	45	32	47	41	130	76
ACUPUNTURA 1ª CONSULTA	477	200	38	189	35	189	58	578	131
COLPOSCOPIA	539	142	14	125	11	143	24	410	49



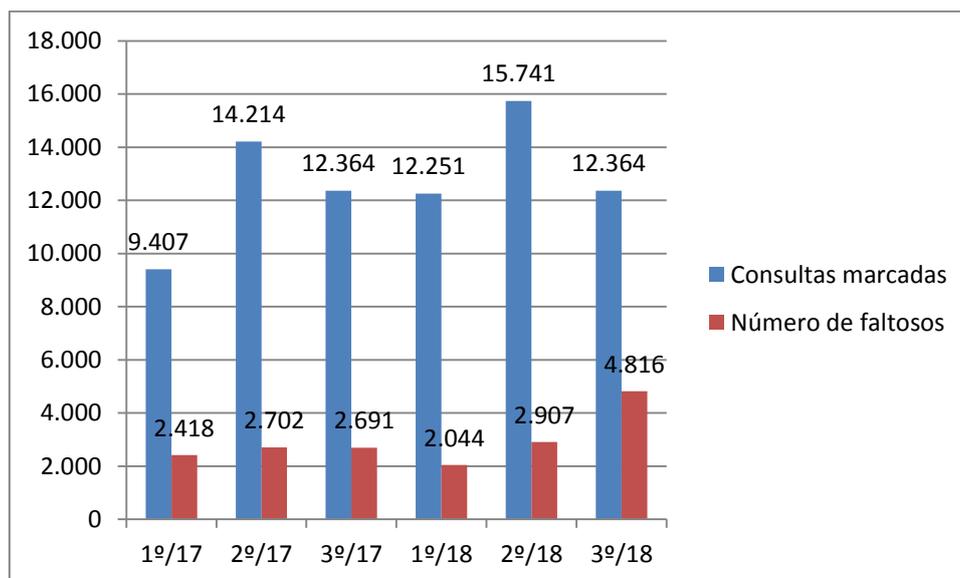
# PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

USG. A GERAL	4976	1887	365	1536	310	681	288	4104	963
PSICOLOGIA	2397	728	249	983	341	713	478	2424	1068
PEQ. CIRURGIAS	358	150	47	175	59	111	61	436	167
TOTAL	44.765	15396	2760	18794	3695	13932	5766	48122	12221

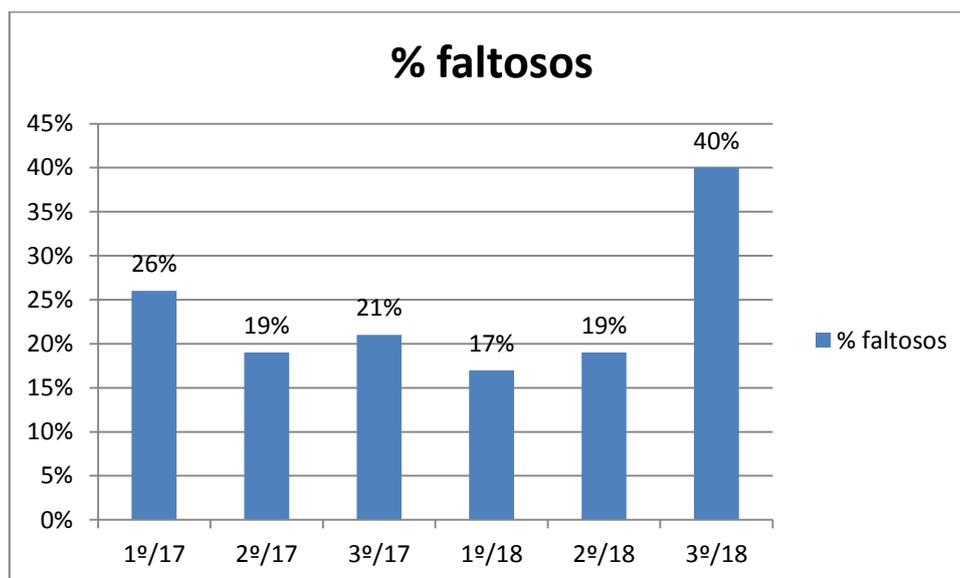


**Gráfico: Número de consultas agendadas e o número de faltosos nos 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2017 e 1º, 2º e 3º de 2018.**



Fonte: SISREG

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



Fonte: SISREG

O absenteísmo é acompanhado desde o primeiro trimestre de 2017 quando nos deparamos com altos índices, e no passar dos meses os trabalhos foram sendo realizados e até o 2º

quadrimestre de 2018 conseguiu-se um resultado positivo tanto nos exames laboratoriais quanto nos atendimentos realizados no AME. Contudo nos últimos quatro meses os índices continuaram satisfatórios quando analisamos os exames laboratoriais, porém os resultados das consultas especializadas atingiu o maior número desde que começamos a observar essa variável.

Diante desse resultado, duas possibilidades estão sendo estudadas, a primeira é a possibilidade de erros no sistema de informação, que nesse caso é uma chance pequena, uma vez que não houve troca nos servidores e o sistema é o mesmo utilizado em todo o período, e a segunda linha é a possibilidade de intervenção.

No Relatório do Segundo quadrimestre de 2017 foi realizada uma pesquisa para que os motivos dessas faltas fossem entendidos, para depois traçar uma linha de enfrentamento, estaremos realizando essa pesquisa na segunda quinzena de março, com um número representativo de pessoas que foram comunicadas, confirmaram a necessidade do exame e não foram na consulta na data e hora marcada, para depois poder lançar mão de alguma alternativa para diminuir esses números.

É salutar registrar que no AME atendem profissionais de carreira e outros contratados para prestação de serviço. Há médicos concursados nas áreas de pneumologia, ortopedia, ginecologia, pediatria, oftalmologia, vascular, psiquiatria, dermatologia, cardiologia, acupuntura, pequenas cirurgias além de psicologia, para esses, quando o paciente não comparece na consulta a remuneração é a mesma, uma vez que o profissional está à disposição para o atendimento, o que acarreta prejuízo financeiro além de prejudicar os pacientes que estão nas filas para atendimento e que poderiam ser atendidos no lugar desses usuários que deixam de ir à consulta. Por outro lado, os profissionais que são contratos para prestação de serviço são remunerados por consulta realizada, nas áreas de reumatologia, endocrinologia, ortopedia, urologia, oftalmologia, dermatologia e neurologia, a ausência do paciente não implica em perdas financeiras, contudo dificulta o acesso ao especialista de quem realmente está precisando. Desconhecemos município na região que disponibiliza reumatologista, endocrinologista e urologista, especialidades que atingiram no último período avaliado mais de 40% de faltas.

Traremos para o próximo relatório os achados na pesquisa e as medidas adotadas para sanar essa problemática.

## 7.8 - Vigilância Sanitária

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

PROCEDIMENTOS	Total 2017	2018	Total 2018



		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
<b>ATENDIMENTO A DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES</b>	341	74	91	57	222
<b>ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO</b>	15	08	08	10	26
<b>ATIVIDADE EDUCATIVA PARA SETOR REGULADO</b>	190	29	24	20	73
<b>CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA</b>	124	29	08	17	54
<b>COLETA AMOSTRA DE ÁGUA</b>	625	224	324	336	884
<b>INSPEÇÃO DOS ETABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>	487	170	29	74	273
<b>INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO</b>	222	88	13	57	158
<b>LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>	90	64	30	23	117
<b>LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO</b>	34	27	16	08	51
<b>TOTAL</b>	2.128	731	543	602	1858

Fonte: Relatório interno do setor.

## 7.9 - Vigilância Ambiental

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

PROCEDIMENTOS	Total 2017	2018	Total 2018



		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
DEPÓSITOS TRATADOS	7.321	2.365	775	1.609	4.749
PONTOS ESTRATÉGICOS TRATADOS	468	331	129	236	696
DEPÓSITOS ELIMINADOS (PONTO ESTRATÉGICOS)	24,190	10.799	8.218	7.840	26.857
IMÓVEIS VISITADOS	248.852	83.729	85.008	93.252	261.989
IMÓVEIS VISITADOS - PONTOS POSITIVOS	5.406	3.263	609	2.732	6.604
ÍNDICE DE INFESTAÇÃO	2.17	3,89	0,71	2,92	2,52
LARVICIDA UTILIZADO (GRAMAS)	1.489 g	363 g	236 G	1.970g	4.058g
PONTOS ESTRATÉGICOS (POSITIVOS)	288	203	77	191	471
PONTOS ESTRATÉGICOS VISITADOS	923	434	462	450	1.346

Fonte: Relatório interno do setor.

## 7.10 - Vigilância Epidemiológica

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

PROCEDIMENTO	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Penta (DPT + Hib + HEP B)	4.842	2.017	2.068	1803	5.888
BCG aplicadas	1.748	903	662	607	2.172
Contra Hepatite B	11.509	6.436	4.533	3.259	14.228
Contra Rotavírus Humano (oral)	3.068	1.667	1.205	1.603	4.475



<b>Contra Pneumocócica 10 Valente</b>	4.860	2.489	2.065	<b>1.614</b>	<b>6.168</b>
<b>Meningocócica C</b>	6.648	3.668	2.377	<b>1.692</b>	<b>7.737</b>
<b>Tríplice Viral</b>	4.350	3.509	2.975	<b>1.753</b>	<b>8.237</b>
<b>DPT (contra Difteria, Tétano e Coqueluche) até 6 anos</b>	3.180	304	1.584	<b>784</b>	<b>2.672</b>
<b>Dupla Adulto ( contra Difteria e Tétano) acima de 7 anos</b>	10.344	1.074	3.964	<b>2.521</b>	<b>7.559</b>
<b>Contra Febre Amarela</b>	9.191	3.626	1.830	<b>1.402</b>	<b>6.858</b>
<b>Contra Raiva</b>	930	291	341	<b>257</b>	<b>889</b>
<b>TOTAL</b>	<b>60.697</b>	<b>25.984</b>	<b>23.604</b>	<b>16.755</b>	<b>66.883</b>

Fonte: SIPNI.

## 7.11 - Farmácias

Tabela 37. atendimentos realizados nas Farmácias Cidadãs

ATENDIMENTO NAS FARMÁCIAS	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
CENTRAL	79.630	29.519	28.424	<b>27.153</b>	<b>85.096</b>
SÃO DOMINGOS	37.707	11.181	14.760	<b>12.713</b>	<b>38.654</b>
PRIMAVERA	29.574	9.379	11.382	<b>9.079</b>	<b>29.840</b>
<b>TOTAL</b>	<b>146.911</b>	<b>50.079</b>	<b>54.566</b>	<b>48.945</b>	<b>153.590</b>

Fonte: sistema municipal G-MUS

Tabela 38. Itens distribuídos nas Farmácias Cidadãs

QTD DE ITENS	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	



CENTRAL	5.476.250	1.973.080	2.018.858	<b>2.153.182</b>	<b>6.145.120</b>
SÃO DOMINGOS	2.185.544	658.849	870.518	<b>777.424</b>	<b>2.306.791</b>
PRIMAVERA	1.881.260	526.975	687.724	<b>610.314</b>	<b>1.825.013</b>
<b>TOTAL</b>	<b>9.543.054</b>	<b>3.158.904</b>	<b>3.577.100</b>	<b>3.540.920</b>	<b>10.276.924</b>

Fonte: sistema municipal G-MUS

**Tabela 39. Valor investido nos itens distribuídos nas Farmácias Cidadãs**

VALOR ITENS	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
CENTRAL	R\$604.667,92	R\$ 241.983,47	R\$ 254.130,60	R\$ 260.143,68	R\$ 756.257,75
SÃO DOMINGOS	R\$214.470,00	R\$ 72.230,11	R\$ 95.762,21	R\$ 84.730,33	R\$ 252.722,65
PRIMAVERA	R\$189.507,09	R\$ 58.462,00	R\$ 75.209,14	R\$ 66.903,31	R\$ 200.574,45
<b>TOTAL</b>	<b>R\$1.008.645,01</b>	<b>R\$ 372.675,58</b>	<b>R\$ 425.101,95</b>	<b>R\$ 411.777,32</b>	<b>R\$ 1.209.554,85</b>

Fonte: sistema municipal G-MUS

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

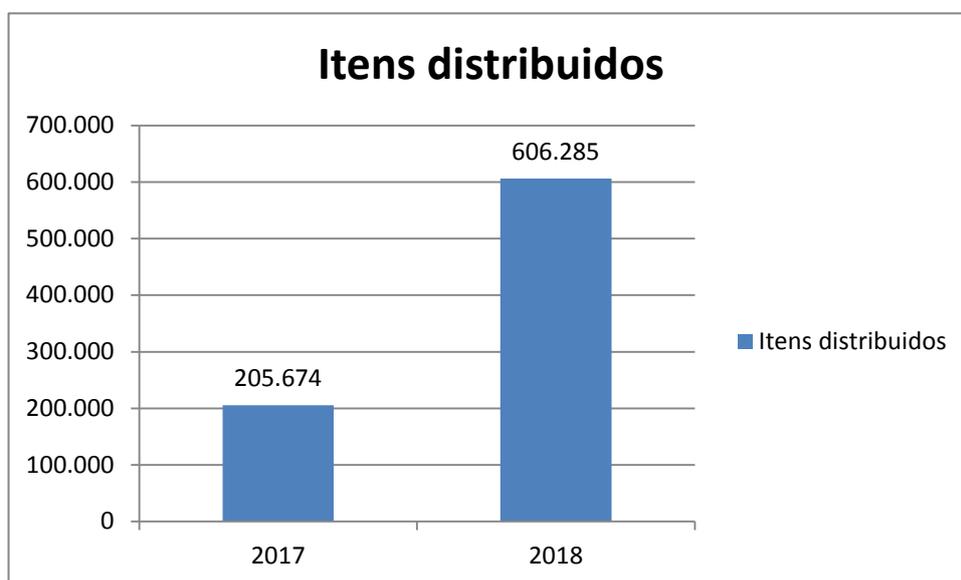
VALOR ITENS	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Números de atendimentos	1.106	606	980	<b>1.170</b>	<b>2.756</b>
Itens distribuídos	205.674	104.074	216.862	<b>285.349</b>	<b>606.285</b>



Valor dos itens	R\$ 10.503,48	R\$ 5.066,31	R\$ 22.975,13	<b>R\$ 15.207,27</b>	<b>R\$ 43.248,71</b>
-----------------	---------------	--------------	---------------	----------------------	----------------------

Fonte: sistema municipal G-MUS

Número de itens distribuídos pelo PROGRAMA REMÉDIO EM CASA



### 7.12- Centro de Reabilitação

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

PROCEDIMENTO	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Aten. Fisioterapia Renascer	12.511	4.340	3.834	<b>4.257</b>	<b>12.431</b>
Aten. Fisioterapia Dist. Boa Esperança	1.262	405	443	<b>467</b>	<b>1.315</b>
Aten. Fisioterapia Dist. Primaverainha	599	83	232	<b>130</b>	<b>445</b>



Atendimento domiciliar- nível superior	863	422	375	<b>422</b>	<b>1.219</b>
Atendimento Fonoaudiologia	2.007	855	831	<b>1.005</b>	<b>2.727</b>
Atendimento Psicologia	0	0	0	<b>0</b>	<b>0</b>
Atendimento Hidroterapia	2.770	1.018	893	<b>657</b>	<b>2.568</b>
Atendimento Serviço Social	281	204	233	<b>143</b>	<b>580</b>
Atividade em Grupo	281	468	2.575	<b>2.120</b>	<b>5.163</b>
Consulta de Enfermagem	4.943	2.366	1.350	<b>1.356</b>	<b>5.072</b>
<b>Total</b>	<b>25.517</b>	10.161	10.766	<b>10.557</b>	<b>31.520</b>

Fonte: Relatórios próprios da Unidade.

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

Os números mostram que mesmo com o remanejamento do consultório oftalmológico para o AME o número final de atendimento teve um aumento de 23% quando comparado ao ano de 2017. Ressaltamos aqui que o Renascer recebeu equipamentos novos e o atendimento foi remodelado, basta ver o número de atendimentos em grupo.

### 7.13 – Serviço de Atendimento Especializado - SAE.

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

PROCEDIMENTO	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
ACONSELHAMENTO PRE-TESTAGEM	2.801	478	21	0	499
ACONSELHAMENTO POS-TESTAGEM	2.006	496	0	0	496



COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS	1.247	616	572	<b>477</b>	<b>1.665</b>
ENVIOS DE TESTE DO PEZINHO	1.452	516	0	<b>0</b>	<b>516</b>
ENVIOS DE BIÓPSIAS	616	194	0	<b>0</b>	<b>194</b>
CONSULTAS DE ENFERMAGEM	1.200	618	565	<b>550</b>	<b>1733</b>
CONSULTAS DE INFECTOLOGIA	1.226	482	481	<b>420</b>	<b>1.383</b>
ATENDIMENTOS POR PSICÓLOGO	1.712	413	543	<b>702</b>	<b>1.658</b>
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	312	91	146	<b>355</b>	<b>592</b>
ATENDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	1.102	638	861	<b>659</b>	<b>2.868</b>
ATENDIMENTOS POR FARMACÊUTICO	2.443	754	1.105	<b>1.009</b>	<b>2.868</b>
DISPENSAÇÃO DE ARV POR NÍVEL TÉCNICO	1.357	627	150	<b>388</b>	<b>1.556</b>
TESTES RAPIDOS PARA SIFILIS	<b>71</b>	214	150	<b>301</b>	<b>665</b>
TESTES RAPIDOS PARA HEPATITE B e C	<b>162</b>	438	285	<b>556</b>	<b>1.279</b>
TESTES RAPIDOS PARA HIV	<b>179</b>	341	241	<b>368</b>	<b>950</b>
ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO	<b>124</b>	50	56	<b>197</b>	<b>303</b>
VISITA DOMICILIAR	<b>21</b>	13	14	<b>0</b>	<b>27</b>
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS	<b>17.988</b>	7.206	5.808	<b>5.650</b>	<b>18.664</b>
TOTAL	<b>36.019</b>	14.259	11.478	<b>11.103</b>	<b>36.840</b>

Fonte: Relatórios próprios da Unidade.

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



exame também se fazia de forma presencial na Unidade, com isso a unidade absorvia uma demanda de aproximadas 4000 gestantes, se considerarmos os exames de primeiro e terceiro trimestre e dispensação do mesmos. Além dessa prática, notou-se que os testes rápidos estavam centralizados nessa unidade. Diante dessa situação, buscou-se a descentralização dessas atividades, assim as gestantes não precisam mais se deslocar até o SAE para o agendamento dos exames, esses passaram a ser realizados na própria unidade de referência, bem como os testes rápidos passaram a ser realizados também nas unidades, diminuindo a demanda de alguns grupos e possibilitando que o trabalho desenvolvido voltasse a ser planejado para a população alvo do serviço. Assim justificamos a drástica queda na produção de alguns procedimentos.

Mas analisando o ano com um todo, percebe-se que apesar do remanejamento de alguns procedimentos, a total final de produção não sofreu alteração e que a Unidade conseguiu voltar seu atendimento ao público alvo, basta ver o aumento nos números dos testes rápidos e dos atendimentos individuais.

#### 7.14 Núcleo de apoio à Saúde da Família – NASF

**Tabela 43. Apresenta parte da produção do NASF, por quadrimestre.**

PROCEDIMENTO	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Atividade coletiva		218			218
Reunião em Equipe		6	8	1	15
Reunião com outras equipes de saúde		8	19	5	32
Reunião intersetorial / Conselho local de saúde / Controle social		4	2	0	6
Educação em saúde		13	20	13	46
Atendimento em grupo		182	336	230	748
Avaliação / Procedimento coletivo		5	6	1	12
Mobilização social		0	0	0	0
Atendimento individual		922	1.781	670	3.373
<b>Total</b>		<b>1.358</b>	<b>2.172</b>	<b>920</b>	<b>4.450</b>



Fonte: G-mus

### 7.15 – Academia da Saúde

**Tabela 44. Apresenta parte da produção da Academia da Saúde, por quadrimestre.**

PROCEDIMENTO	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Atividade coletiva		123	0	213	336
Reunião em Equipe		0	0	2	2
Reunião com outras equipes de saúde		23	60	8	91
Reunião intersetorial / Conselho local de saúde / Controle social		0	0	0	0
Educação em saúde		0	0	0	0
Atendimento em grupo		90	240	200	530
Avaliação / Procedimento coletivo		10	21	3	34
Mobilização social		0	0	0	0
Atendimento individual		0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>246</b>	<b>321</b>	<b>426</b>	<b>993</b>

Fonte: G-mus

### 7.16- Serviços de apoio estratégico

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

Atendimentos	Total 2017	2018	Total 2018



		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Visitas domiciliares		15	69	82	166
Atendimento individual		2.140	3.134	3.185	8.459
Relatório Social/pareceres		259	169	372	800
<b>Total</b>		<b>2.414</b>	<b>3.372</b>	<b>3.639</b>	<b>9.425</b>

Fonte: relatórios próprios

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

Atendimentos	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Programa compartilhar Cheque Saúde Lei nº 1056/02		2.022	2.384	2.108	6.514
Pac. vulnerabilidade		1.733	2.098	1.822	5.653
Renovação processo alto custo		322	279	269	870
Montagem de processo		53	68	78	199
Atendimento alto custo		939	605	1.030	2.574
Total de despesa com Cheque Saúde		R\$ 243.499,13	R\$ 320.344,60	R\$ 320.696,26	R\$ 884.539,99
Outras despesas		R\$ 3.817,68	R\$ 8.407,15	R\$ 12.541,96	R\$ 24.766,79
<b>Total atendimentos</b>		<b>5.069</b>	<b>5.434</b>	<b>5.307</b>	<b>15.810</b>

Fonte: relatório próprios

### 7.17 – Hanseníase.

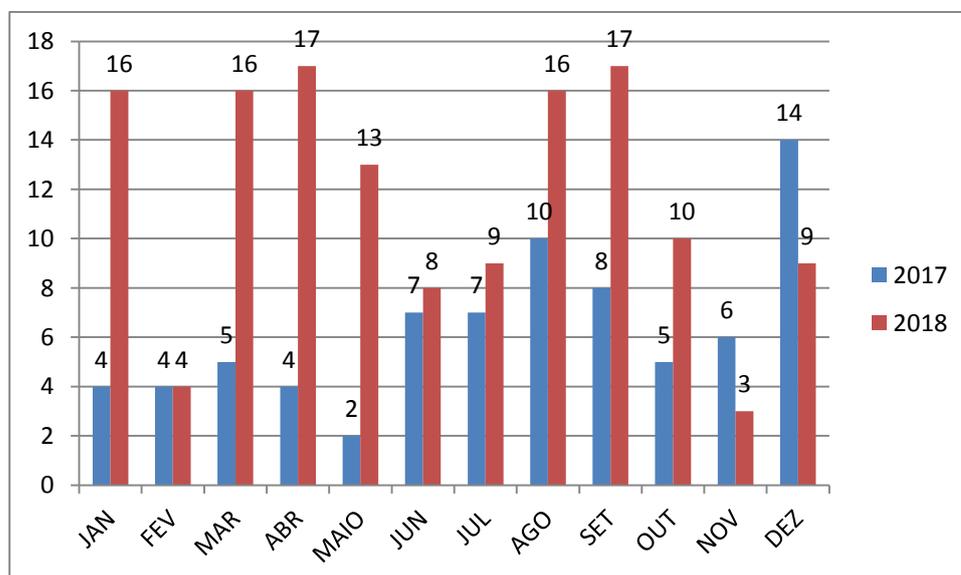
Os consecutivos resultados insatisfatórios na proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticadas nos anos das coortes nos relatórios anteriores, exigiram um plano de ação frente ao assunto, considerando todas as características da doença, o potencial incapacitante e também a transmissão da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

A implantação desse serviço só foi possível no primeiro quadrimestre de 2018 e segue os números de notificações de 2018 retirado do SINAN em 20/02/2019.

**Tabela 47. Número de casos novos notificados.**

PERÍODO	TIPO	QUANTIDADE
1º quadrimestre de 2018	Paucibacilar	3
	Multibacilar	50
2º quadrimestre de 2018	Paucibacilar	1
	Multibacilar	45
3º quadrimestre de 2018	Paucibacilar	0
	Multibacilar	39
<b>TOTAL</b>		<b>138</b>

**Número De notificações de hanseníase em Sorriso, estratificada por mês.**





Fonte: SINAN

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

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

#### 7.18 – Consórcio

**Tabela 48. Procedimento e valor aplicado por quadrimestre do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires**

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Hospitalares		2º. RQD Sistema de Informações Hospitalares		3º. RQD Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade e janeiro a abril de 2018	Valor total janeiro a abril de 2018	Quantidade e maio a agosto de 2018	Valor maio a agosto de 2018	Quantidade setembro a dezembro de 2018	Valor setembro a dezembro de 2018
01 Procedimentos HOSPITALARES	143	312.783,03	214	289.768,67	200	290.176,30
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica (todos os tipos de exames)	620	133.720,80	424	88.400,00	377	82.744,00
03 Procedimentos	84	9.715,00	76	8.855,00	83	13.990,00



clínicos (consultas especializa das)						
04 Procedime ntos cirúrgicos ambulatori al						
05 Casa de Apoio (diárias)	34,5	1.645,00	84,5	3.971,50	81	3.707,00
06 Medicame ntos						
<b>Total</b>	<b>881,5</b>	<b>457.863,83</b>	<b>798,5</b>	<b>390.995,17</b>	<b>741</b>	<b>390.617,30</b>

Fonte: Sistema informatizado de controle do Consórcio.

Os valores gastos com o Consórcio, é uma informação que também passa a fazer parte desse instrumento de gestão, uma vez que apresentamos os valores investidos em Saúde, e uma parte desse quantitativo é por meio do Consórcio, assim, passaremos a apresentar quadrimestralmente os números de produção e de investimento. Salientamos que no Relatório Anual de Gestão – 2017 foi apresentado os gastos referente ao ano.

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

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

## **8- Considerações finais**

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

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

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

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

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

Além dos dados que já vinham sendo avaliados, foram acrescentados nesse relatório alguns novos setores, como Serviço de Atendimento Especializado, o Centro de Reabilitação – RENASCER, e o setor administrativo com atendimento do Serviço Social, Assistência Farmacêutica, o NASF, academia da Saúde, os investimentos no consórcio de Saúde Vale do Teles Pires. Apresentar esses números nos faz refletir na Rede Assistencial no município, que tem o foco na atenção primária,

na prevenção e promoção da saúde, contudo há uma rede também consolidada no atendimento especializado.

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

Outro ponto de destaque foi a divulgação desse material entre os servidores, para que os mesmos possam analisar os números e confrontá-los com a realidade, momento onde se pode modificar os processos de trabalhos e mesmo analisar os relatórios como um olhar crítico, pois são eles que expressam a produção realizada. Reconhecemos ainda que a continuidade desse processo de avaliação possibilita além da análise dos números a qualificações dessas informações, como exemplo citamos o número de partos prematuros, o número de óbitos prematuros causados pelo grupo das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis, as doenças de notificações compulsórias que ocorreram nos períodos analisados.

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

## 9. Referências

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

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

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

Relatório organizado por:

---

Catia Freitas Luciano

Gestão e Planejamento

Relatório aprovado por:

---

Luís Fábio Marchioro

Secretário Municipal de Saúde e Saneamento



Anexo I

Comunicado CSIOPS 08/2018.

Brasília, 04 de junho de 2018.

**Atraso na disponibilização do programa SIOPS 2018 – Versão transmissão**

Prezados usuários do SIOPS,

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

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

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

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

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

Atenciosamente,

Coordenação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde  
(CSIOPS)



Coordenação-Geral de Economia da Saúde (CGES)

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

## Abreviaturas

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-0 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

SISPNC - 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