

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

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DE 2019



PREFEITURA DE
SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

SORRISO – MT, OUTUBRO DE 2020



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

Luciana Bussolaro
Taynná Vacaro
Ederson Perin
Maria Aparecida Ferreira
Juliano Pires
Vania Marcon
Alzira Yanagi Moraes
Victor Hugo Torres
Samuel dos Santos Silva
Kátia Cristina Dal Prá
Melissa do Carmo Siqueira Vilela
Priscila Diel Bobrzyk
Atair Machado dos Santos
Matheus Leandro Freiria
Júnior Antonio de Barros
Lígia Leite
Jessica Kelly Toniazzo Lemos
Laércio Bianchin

Relatório organizado por:

Catia Freitas Luciano

Gestão e Planejamento

Relatório aprovado por:

Luis Fábio Marchioro

Secretário Municipal de Saúde e Saneamento

Colaboração e Aprovação

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Sumário

1 – Identificação	10
2- Introdução	14
3- Dado Demográficos e de Morbi mortalidade.....	15
4- Dados de Produção de serviço do SUS.....	22
5- Rede física e prestadora de serviço ao SUS.....	27
6- Estrutura de SEMSAS e Recursos Humanos.....	28
7- Avaliação do Plano anual de Saúde.....	35
8- Indicadores de Pactuação Interfederativa.....	46
9- Execução Orçamentária e Financeira 2019.....	65
10- Auditorias do SUS.....	93
11- Análise e Considerações finais.....	93
12- Recomendações para o próximo exercício.....	94

TABELAS

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

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

Tabela 35	Execução das Emendas Parlamentares 2018
Tabela 36	Execução do recurso do Fundo Participativo dos Municípios de 2018
Tabela 37	Execução do recurso da Portaria 3.194 de 28/11/2017 sobre o recurso federal para Educação Permanente em Saúde
Tabela 38	Execução do recurso recebido em 2018 referente a Portaria nº 1.738 de 19/08/2013 que Estabelece incentivo de custeio para estruturação e implementação de ações de alimentação e nutrição pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição
Tabela 39	Execução do recurso recebido em agosto da Port nº083/18/GBSES para aquisição de equipamentos para (VISA)
Tabela 40	Valores transferidos no ano de 2019 pelo MT.
Tabela 41	Competências pagas no ano de 2019 pelo MT.
Tabela 42	Resultado da certificação das equipes de saúde da família e saúde bucal de Sorriso .

GRÁFICOS

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

ABREVIATURAS

PMS – Plano Municipal de Saúde

PAS – Plano Anual de Saúde

RQD – Relatório Quadrimestral Detalhado

IGBE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUS – Sistema Único de Saúde

SARGSUS – Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão

SIOPS - Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde

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

DESID - Departamento da Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento

RAG - Relatório Anual de Gestão

ACS – Agente Comunitário de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SIA SUS – Sistema de Informação Ambulatorial do SUS

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

RAAS – Registro das Ações Ambulatoriais da Saúde

APAC-Autorização de Procedimento de Alta Complexidade

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

CAPS – Centro de apoio Psicossocial

SIM – sistema de Informação de Mortalidade

SIPNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização

SINASC – Sistema de Informações de Nascidos Vivos

SINAN – sistema de Informação de Agravos de Notificação

SIVEP – Malária – sistema de Vigilância Epidemiológica Malária

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

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

PBF – Programa Bolsa Família

ESF – Estratégia Saúde da Família

EAB – Estratégia Atenção Básica

ESB - Estratégia Saúde Bucal

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

ACE - Agente de Combate às Endemias

MS - Ministério da Saúde

CBO – Classificação Brasileira de Ocupação

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SISREG – Sistema nacional de Regulação

AME – Ambulatório Multiprofissional de Especialidades

SAE – Serviço de Atendimento Especializado

USF – Unidade de Saúde da Família

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

1 – IDENTIFICAÇÃO

Ano Base: 2018

Município: Sorriso

Código do IBGE: **5107925**

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

Prefeito: Ari Genésio Lafin

Endereço da Prefeitura Municipal: Avenida Porto Alegre nº 2525 Centro

Fone: 66 3545 4700

Secretário Municipal de Saúde: Luis Fábio Marchioro

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

Fone: 66 3545 8000

E-mail: semsas.sorriso@gmail.com



Situado na região Norte de Mato Grosso, às margens da BR-163, o município de Sorriso está entre as dez maiores cidades do Estado. Sua população, superior a 90 mil habitantes, é constituída por migrantes de todas as regiões do País, principalmente do Sul e Nordeste.

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

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

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

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

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

1.1 - Informações territoriais

Estado	MT
Área	9.347,556 km ² (IBGE)
População	90.313 pessoas (estimativa IBGE 2019)

1.2 - Secretaria de Saúde

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

1.3 - Informações da Gestão

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

1.4 - Fundo de Saúde

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

1.5 - Plano de Saúde

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

1.6 – Informações sobre a Regionalização

1.7 - Conselho Municipal de Saúde

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

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

1.8 Audiência Públicas

1º RDQA 2019

Audiência Pública

11/09/2019

2º RDQA 2019

Audiência Pública

08/11/2019

3º RDQA 2019

Não realizado, até a presente data, audiência pública devido as orientações de não aglomerações como forma de prevenção da COVID -19

2 – INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

II - As metas da PAS previstas e executadas;

III - A análise da execução orçamentária; e

IV - As recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do

Plano de Saúde.

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

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

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBI-MORTALIDADE

3.1 – Dados Demográficos

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

Tabela 3: Dados Populacionais

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
POPULAÇÃO CENSITÁRIA – TOTAL	IBGE	2019	93.313	habitantes
NÚMERO DE DOMICÍLIOS – TOTAL	SISPNCD	2018	47.237	domicílios

Fonte: IBGE e SISPNCD Local

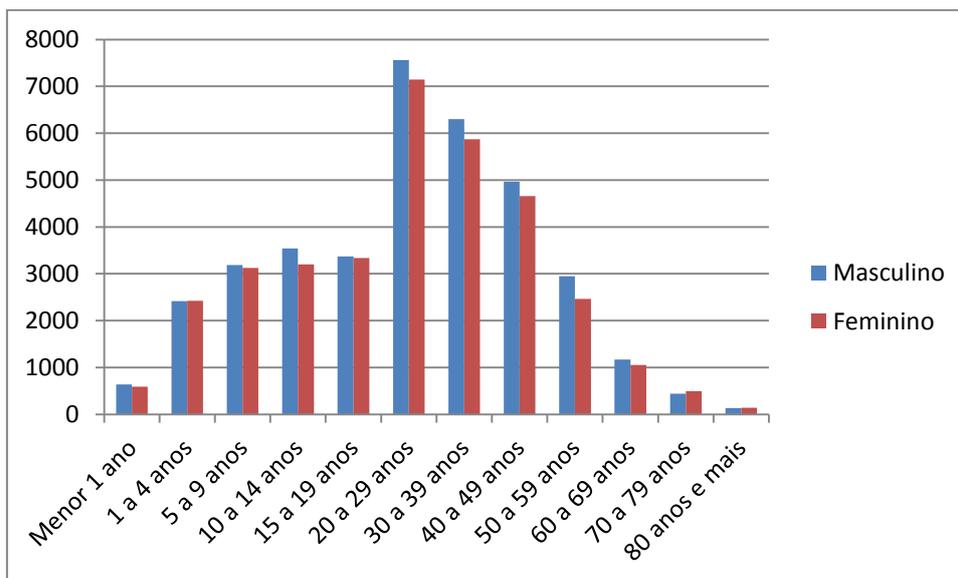
Tabela 4: Distribuição da população estimada por sexo e faixa etária (IBGE/DATASUS ano 2012)

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL	% TOTAL
Menor 1 ano	637	590	1227	1,72%
1 a 4 anos	2419	2425	4844	6,80%
5 a 9 anos	3185	3123	6308	8,86%
10 a 14 anos	3538	3201	6739	9,46%
15 a 19 anos	3371	3340	6711	9,42%
20 a 29 anos	7561	7146	14707	20,65%
30 a 39 anos	6299	5874	12173	17,09%
40 a 49 anos	4966	4657	9623	13,51%
50 a 59 anos	2952	2468	5420	7,61%

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL	% TOTAL
60 a 69 anos	1169	1054	2223	3,12%
70 a 79 anos	440	496	936	1,31%
80 anos e mais	135	144	279	0,39%
Total	36672	34518	71190	100%

Fonte: DATASUS- IBGE

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



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

Tabela 3: Distribuição da população estimada por faixa etária (IBGE/DATASUS ano 2019)

FAIXA ETÁRIA	TOTAL	% TOTAL
Menor 1 ano	1.604	1,72%
1 a 4 anos	6.345	6,80%
5 a 9 anos	8.267	8,86%
10 a 14 anos	8.827	9,46%
15 a 19 anos	8.790	9,42%
20 a 29 anos	19.269	20,65%
30 a 39 anos	15.947	17,09%
40 a 49 anos	12.606	13,51%

FAIXA ETÁRIA	TOTAL	% TOTAL
50 a 59 anos	7.101	7,61%
60 a 69 anos	2.911	3,12%
70 a 79 anos	1.222	1,31%
80 anos e mais	363	0,39%

Gráfico 02: Distribuição da população estimada por faixa etária na estimativa IGBE 2019

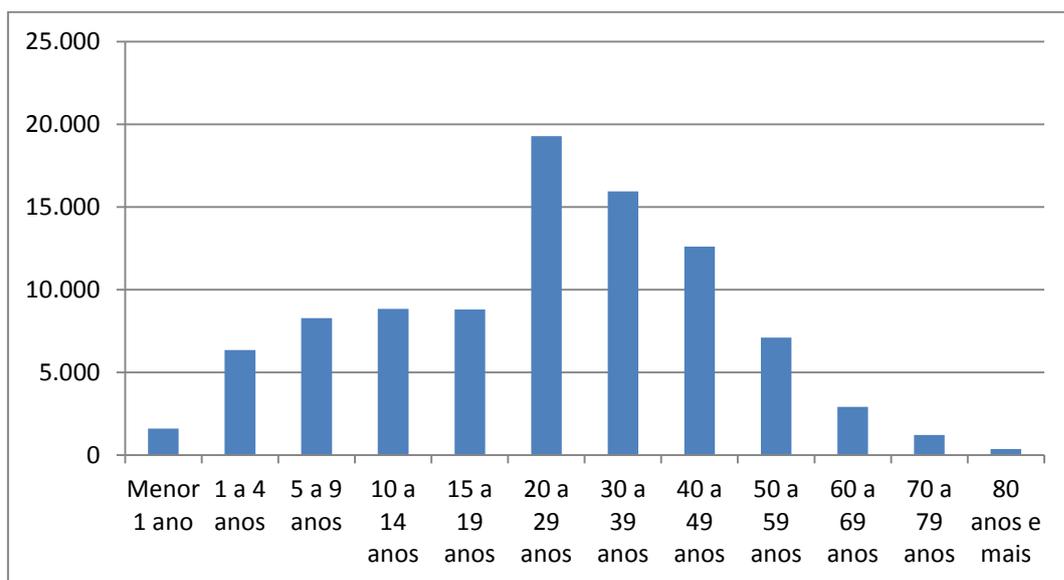


Tabela 4: População Estimada residente por ano

ANO	POPULAÇÃO	MÉTODO
2019	93.313	Estimativa
2018	87.815	Estimativa
2017	85.223	Estimativa
2016	82.792	Estimativa
2015	80.292	Estimativa
2014	77.735	Estimativa
2013	75.104	Estimativa
2012	71.190	Estimativa

Fonte: IBGE/DATASUS

Gráfico 03: População Estimada residente por ano – IBGE

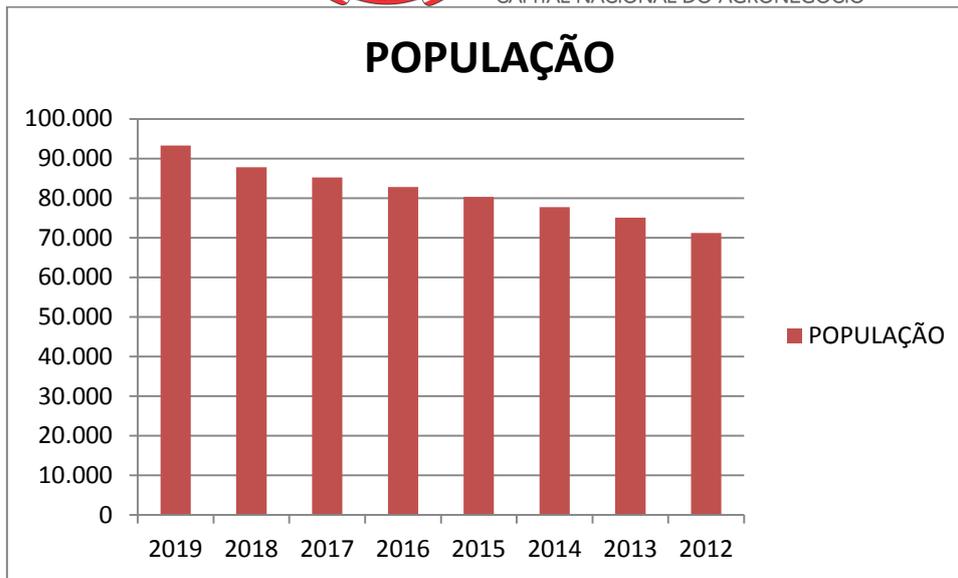


Tabela 5: População residente na área rural e área urbana, ano 2010.

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

Fonte: IBGE-2010

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

ANO	NASCIDOS VIVOS
2015	1.691
2016	1.663
2017	1.725
2018	1.898
2019	2.019

Fonte: SINASC acesso em 27/07/2020.

3.2 - Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência

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

Morbidade Hospitalar no SUS por <u>local de residência</u> – Capítulo CID 10	2015	2016	2017	2018	2019

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	210	251	155	136	173
II. Neoplasias (tumores)	228	227	246	211	217
III. Doenças sangue órgãos hematopoético e transtornos imunitário	42	51	36	41	43
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	67	43	27	34	31
V. Transtornos mentais e comportamentais	44	35	36	30	35
VI. Doenças do sistema nervoso	72	50	41	44	46
VII. Doenças do olho e anexos	2	2	1	0	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	8	5	6	3	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	232	264	253	218	196
X. Doenças do aparelho respiratório	547	539	380	291	287
XI. Doenças do aparelho digestivo	447	375	297	423	485
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	133	95	63	75	84
XIII. Doenças sistêmica osteomuscular e tecido conjuntivo	66	93	49	80	65
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	331	336	196	177	172
XV. Gravidez parto e puerpério	1.386	1.308	1.221	1.345	1204
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	76	51	112	102	131
XVII. Mal formação congênita deformidades e anomalias cromossômicas	29	20	17	23	21
XVIII. Sintomas sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	23	21	21	19	21
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas	742	764	764	888	947
XXI. Contatos com serviços de saúde	76	146	164	206	189
Total	4.761	4.676	4.085	4.450	4.351

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

3.3 - Mortalidade Geral por local de residência

Tabela 8: Mortalidade Geral por local de residência

Mortalidade Geral na Região Teles Pires, nos anos 2015 a 2018 Causa (Cap CID10)					
	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	18	14	17	11
II. Neoplasias (tumores)	50	45	64	46	63
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	0	1	3	3	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	12	11	19	15



V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	0	2	4
VI. Doenças do sistema nervoso	7	15	12	12	16
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	65	65	67	74	81
X. Doenças do aparelho respiratório	25	35	47	28	42
XI. Doenças do aparelho digestivo	14	17	16	10	15
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	2	1	0
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	3	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	7	12	3	8
XV. Gravidez parto e puerpério	2	2	1	1	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	22	22	26	30	28
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	12	7	10	7	11
XVIII. Sintomas e achados normais em exames clínicos e laboratoriais	10	10	15	5	11
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	101	99	102	91	103
Total	342	359	405	349	412

Fonte: SIM acesso em 17/06/2020

3.4 - Doenças de Notificação Compulsória (casos novos confirmados)

Tabela 9: Número de morbidade Geral por local de residência nos anos de 2015 à 2019.

DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO	2015	2016	2017	2018	2019
HIV/Aids	52	29	62	31	29
Rotavírus	0	0	0	0	0
Leptospirose	1	0	0	1	0
Tétano Acidental	0	0	0	1	0
Coqueluche	0	0	0	0	0
Sífilis em adulto (excluído forma Primária)	7	7	4	16	13
Sífilis Congênita	5	4	6	11	10
Sífilis em Gestante	7	13	24	32	21
Sífilis não especificada	1	4	19	20	2
Herpes genital	1	0	0	1	0
Outras doenças de transmissão Predominantemente Sexual, não Classificados em Outra Parte	2	0	2	2	0
Febre Chikungunya	0	3	3	17	5
Hantavirose	1	0	1	0	0
Varicela	145	9	2	0	0
Dengue	476	416	37	44	177
Doença Aguda pelo Zika Vírus	7	346	0	3	5
Hanseníase	51	69	75	139	209



Hepatites Virais	55	46	39	30	37
Conjuntivite Viral	22	1	22	190	36
Conjuntivite	25	7	9	182	114
Paracoccidioidomicose	0	2	0	0	0
Esquistossomose	0	0	1	0	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	34	26	30	25	33
Leishmaniose Visceral	0	0	0	0	0
Meningite-Doenças Meningocócicas	3	0	2	0	0
Meningite-outras meningites	5	6	7	4	3
Outros transtornos da Uretra	0	0	0	0	0
Síndrome da Úlcera Genital (excluído herpes genital)	0	0	0	0	0
Síndrome do Corrimento cervical em Mulheres	0	1	0	0	0
Síndrome do Corrimento Uretral em Homem	8	1	4	2	0
Síndrome Guillain-Barré	0	4	0	1	1
Ulceração e Inflamação Vulvovaginais em Doenças Classificadas em outra Parte	0	0	0	0	0
Toxoplasmose	0	0	3	4	3
Toxoplasmose Congênita	2	0	0	1	0
Tuberculose	14	20	14	25	19
Acidente por Animais Peçonhentos	76	64	52	35	38
Criança Exposta HIV	9	3	11	6	7
Intoxicação Exógena	64	33	23	27	58
Gestante HIV	5	5	14	6	2
Cólera	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0
Febre Amarela	0	0	0	0	0
Doença de Chagas	0	0	0	0	0
Doença Exantemática	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Notificação de Agravos) Acesso em 16/06/2020.

Considerações:

Os números referentes à morbimortalidade mostram a realidade de uma cidade com características de uma população jovem, onde a gravidez, parto e puerpério lideram em absoluto as causas de internações representando 27% das internações SUS, seguidas pelas causas externas que representam 21%, essa última por sua vez chama a atenção, já que no último ano 10% das internações culminaram em óbitos (número de óbitos dividido pelo número de internações multiplicado por 100). Emerge dessa análise a necessidade de intensificação das ações de prevenção e segurança, seja relacionada a violência ou ao trânsito.

Destaca-se ainda as internações e mortalidades por doenças relacionadas ao aparelho circulatório e respiratório, sendo que o aparelho respiratório lidera o número de internações, contudo o número de óbitos pelas doenças do aparelho circulatório são maiores, atingindo 19% de óbitos em 2020, dividindo o número de óbitos por doenças do aparelho circulatório pelo número de óbitos gerais e multiplicado por 100. Abrimos aqui um espaço para mencionar a redução nos números de internações relacionadas às doenças do aparelho circulatório e respiratória quando comparados os resultados do ano de 2019 com 2015,, esse resultado pode ser atribuído aos trabalhos de prevenção feitos na Atenção Primária, à expansão da rede, aos atendimentos no serviço de urgência e a conscientização da população quanto a adesão aos tratamentos. Por outro lado, a mortalidade desses dois grupos tiveram um aumento, nesse ano. Diante do exposto, evidencia-se que as ações de promoção da saúde devem ser intensificadas, bem como a contínua expansão da rede de atenção primária como o objetivo manter o resultado das internações e melhorar o indicador de mortalidade desses dois grupos.

Das doenças de notificações compulsórias destacam-se no número de sífilis em gestantes e conseqüentemente de sífilis congênita, tema trabalhado com as Unidades de Saúde da Família (USF) junto com os especialistas a fim de melhorar o diagnóstico e tratamento durante a gestação, trabalho que não permitiu o aumento desses casos e mesmo já resultou num declínio mesmo com aumento de 6% no número de nascidos vivos em 2019 em comparação ao ano anterior. Outro ponto de destaque é o crescente número de notificações de casos de hanseníase, fato diretamente relacionado a melhoria do serviço, por outro lado evidencia-se a necessidade de educação continuada junto as USFs, porta de entrada dos usuários no sistema. Destacamos ainda os casos constantes de tuberculose e leishmaniose, e o aumento no número de notificações de dengue depois de dois anos estáveis, o que nos leva a acreditar que o início do próximo ano terá um alto número de dengue.

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

4 - DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DO SUS

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

Grupo de Procedimento	RAG
	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Quantidade Aprovada Janeiro a dezembro de 2019

01 Ações de promoção e prevenção em saúde	488.390
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	47.511
03 Procedimentos clínicos	640.550
04 Procedimentos cirúrgicos	29.455
08 Ações complementares da atenção à saúde (adesão e conclusão ao pré-natal)	
Total	1.205.906

Data da consulta: DATASUS, 29/07/2020 as 14:50 horas.

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

Procedimentos	RAG Sistema de Informações Ambulatoriais Quantidade Aprovada Janeiro a dezembro de 2019
Linha: Procedimento Coluna: não ativa Conteúdo: Quantidade Aprovada Períodos: referente ao RAG 2018 Município: o seu município Complexidade: Atenção Básica	
0101010010 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	1.503
0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	220.054
0201020041 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	15.790
0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BÁSICA	132.169
0301010080 CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)	11.771
0301010110 CONSULTA PRE-NATAL	11.821
0301010129 CONSULTA PUERPERAL	653
0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	719
0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	4.287
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	11.846
Total	410.613

Data da consulta: DATASUS, 29/07/2020 as 15:10 horas.

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

Profissional (CBO)	RAG Sistema de Informações Ambulatoriais Quantidade Aprovada Janeiro a dezembro de 2019

515105 AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE AGENTE DE SAUDE	222.318
251605 ASSISTENTE SOCIAL	11
223293 CIRURGIAO DENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	215.961
223212, 223248, 223252, 223256, 223268 Especialistas CEO	4.403
223505 ENFERMEIRO	131.126
223565 ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	78.867
223415 FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	792
223605 FISIOTERAPEUTA GERAL	2.283
223810 FONOAUDIOLOGO	0
225125 MEDICO CLINICO	14.825
225142 MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	157.496
225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	1.424
225124 MEDICO PEDIATRA	1.241
223710 NUTRICIONISTA DE SAÚDE PÚBLICA	760
251510 PSICOLOGO CLINICO PSICOLOGO ACUPUNTURISTA	183
Total	830.690

Data da consulta: DATASUS, 29/07/2020 às 16:22 horas.

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

Grupo de Procedimento Linha: Grupo de procedimento Coluna: não ativa Conteúdo: Quantidade Aprovada e Valor Aprovado Períodos: referente ao RAG 2018 Município: o seu município Caráter de atendimento: Urgência Esfera Jurídica: Administração Pública Municipal	RAG Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade Aprovada Janeiro a dezembro de 2019	Valor aprovado Janeiro a dezembro de 2019
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.321	409.630,47
03 Procedimentos clínicos	6	37,80
04 Procedimentos cirúrgicos	3	69,48
07 Órteses, próteses e materiais especiais.		1
08 Ações complementares da atenção à saúde	1	24,75
Total	3.231	409.762,50

Data da consulta: DATASUS , 29/07/2020 às 16:30 horas.

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

Forma de Organização	RAG	
	Sistema de Informações Hospitalares	
Esfera Jurídica: Administração Pública Municipal	Quantidade Aprovada Janeiro a dezembro de 2018	Valor aprovado Janeiro a dezembro de 2018
030317 Tratamento dos Transtornos Mentais e Comportamentais		
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	6.839	1.178,10
Total	6.839	1.178,10

Data da consulta: DATASUS , 29/07/2020 às 16:40 horas.

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

Forma de Organização	RAG	
	Sistema de Informações Hospitalares	
	AIH pagas Janeiro a dezembro de 2019	Valor total Janeiro a dezembro de 2019
030317 Tratamento dos Transtornos Mentais e Comportamentais	73	94.539,10
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial		
Total	73	94.539,10

Data da consulta: DATASUS , 29/07/2020 às 16:45 horas.

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

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
-----------------------	--------------------------------------

	Quantidade Aprovada janeiro a dezembro de 2019	Valor aprovado janeiro a dezembro de 2019
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	3.006	8.124,56
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	469.503	3.671.594,29
03 Procedimentos clínicos	567.936	3.212.454,09
04 Procedimentos cirúrgicos	3.014	66.208,68
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células		
06 Medicamentos		
Total	1.043.459	6.958.381,62

Data de acesso: DATASUS , 29/07/2020 às 16:50 horas

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

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

Fonte e data de acesso: Sistema de Informação do Consórcio

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

Grupo de Procedimento	RAG	
	Sistema de Informações Ambulatoriais	
Linha: Grupo de procedimento Coluna: não ativa Conteúdo: Quantidade Aprovada e Valor Aprovado Períodos: referente ao RAG 2018 Município: o seu município Financiamento: Vigilância em Saúde	Quantidade Aprovada janeiro a dezembro de 2018	Valor aprovado janeiro a dezembro de 2018

01 Ações de promoção e prevenção em saúde	3.356	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.062	-
03 Procedimentos clínicos		
04 Procedimentos cirúrgicos		
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células		
06 Medicamentos		
Total	4.418	

Data de acesso: DATASUS , 29/07/2020 às 16:55 horas.

5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

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

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

Fonte:CNES LOCAL: RELATÓRIO/ESTABELECIMENTOS/POR TIPO

5.2 Consórcios em saúde

Nome do Consórcio: CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE VALE DO TELES PIRES	
CNPJ: 23.019.551/0001-00	
Área de atuação: Saúde Pública	
Data de adesão: O município de Sorriso participou desde o início com o Protocolo de Intenção firmado em 09/06/2015.	
Ata de Constituição de 24/06/2014	
Registro do Estatuto no Cartório do 2º Ofício Extrajudicial- Registro Civil das Pessoas Jurídicas- Sorriso/MT, sob o nº: R/2716 Livro A/068 Folha 109 Páginas: 01/17, em 04/08/2015;	
Natureza jurídica:	<input checked="" type="checkbox"/> (X) Direito Público
	<input type="checkbox"/> () Direito Privado

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

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

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

6.1 – Estrutura da Secretaria Municipal de saúde e Saneamento

Tabela 20. Unidade de saúde, CNES, endereço e se sede próprias das unidades de saúde municipais.

TIPO DE ESTABELECIMENTOS - CNES			
TIPO:	CNES/NOME FANTASIA:	ENDEREÇO:	Sede Própria
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	2533820 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SORRISO/MT	Avenida Porto Alegre, 2661 - Centro	SIM
TOTAL:			1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	6273785 - CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICO DE SAUDE DE SORRISO MT	Rua Alta Floresta, S/N – ANEXO Secretaria Municipal de Saúde - Centro	SIM
TOTAL:			1
CENTRO DE APOIO A SAUDE	6561934 – NUCLEO DE APOIO A	Avenida Brasil, S/N – ANEXO	SIM



PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

DA FAMILIA	SAUDE DA FAMILIA - NASF I SORRISO	Unidade Básica (Área Descoberta/Posto Central) – Centro	
TOTAL:			1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	3161919 – CENTRO DE APOIO PSICOSSOCIAL - CAPS	Rua Bené, 1620 – Benjamin Raiser	SIM
TOTAL:			1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	2533871 - AME - AMBULATORIO MULTIPROFISSIONAL DE ESPECIALIDADES	Avenida Brasil, 821 - Centro	SIM
	7959346 – USF XXII FÁBIO HIGOR MARQUES TIMOTEO	Rua Passo Fundo, S/N – Novos Campos	SIM
	7959354 – USF XXIII MARIA ALVES DE OLIVEIRA DANTAS	Rua Passo Fundo, S/N – Novos Campos	SIM
	6998119 - UNIDADE BASICA DE SAUDE	Avenida Brasil, 854 - Centro	SIM
		Observação: Área Descoberta	
	2795825 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ANA NERI - USF VI	Rua Alencar Bortolanza, S/N - Industrial	SIM
	2795833 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BELA VISTA - USF IV	Rua Perimetral Nordeste, S/N – Jardim Primavera	SIM
	3232638 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BENJAMIN RAISER - USF IX	Rua Bené, 1600 – Benjamin Raiser	SIM
	3560864 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CENTRO NORTE - USF XIV	Avenida Brasil, 854 – Centro	SIM
	3513890 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CENTRO SUL - USF XIII	Avenida Brasil, 854 – Centro	NÃO
	6556507 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FRATERNIDADE - USF XVI	Rua Aureliano Pereira da Silva, S/N – Industrial II	SIM
	2533839 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA INDUSTRIAL - USF II	Rua São Francisco de Assis, S/N – São Domingos	SIM
	2795868 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JARDIM AMAZONIA - USF VII	Rua Izolina U Pache, 1049 – Jardim Amazonia	SIM
	2533790 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JARDIM CAROLINA - USF X	Avenida Londrina, S/N – Jardim Carolina	SIM
	6856888 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JARDIM ITALIA - USF XVIII	Rua dos Ipês, S/N – Jardim Itália	SIM
	2533847 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JARDIM PRIMAVERA - USF III	Rua Perimetral Nordeste, S/N – Jardim Primavera	SIM
	7764561 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JONAS PINHEIRO - USF XXI	Estrada Pacheco, S/N – Assentamento Jonas Pinheiro	SIM
	3503003 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOSE ALVES DE OLIVEIRA - USF XII	Travessa Estrela, S/N – Bom Jesus	SIM
		Observação: USF Bom Jesus	
	3445321 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOSE VILTO GONCALVES - USF XI	Rua Marechal Candido Rondon, S/N – Jardim Europa	SIM
		Observação: USF Jardim Europa	
	6566944 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA NOVA ALIANCA - USF XVII	Rua D, S/N – Nova Aliança	SIM
	7078013 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ROTA DO SOL - USF XX	Rua Caminho do Sol, S/N – Rota do Sol	SIM
	2767600 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RURAL - USF XV	Avenida Mato Grosso, 345 – Distrito de Primavera	SIM
		Observação: USF Primavera do Norte	
	2533774 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO DOMINGOS - USF I	Rua São Francisco de Assis, S/N – São Domingos	SIM
	6651348 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO JOSE - USF XIX	Rua São Nicolau, 1909 – São José	SIM
	3058328 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO MATEUS - USF VIII	Rua Panambi, S/N – São Mateus	SIM
	2795892 - UNIDADE MISTA DE SAUDE BOA ESPERANCA - USF V	Rua dos Cedros, S/N – Distrito de Boa Esperança	SIM
	9614745 – USF XXIV VEREADOR JOÃO CARLOS ZIMMERMANN	Rua Gramado, S/N – Bairro Mário Raiter	NÃO /LOCADO
9674357 USF XXV ANÉZIA BIAZIN SICHIERI	Rua Graciliano Ramos S/N Bairro Pinheiros III	NÃO /LOCADO	
2533782 POSTO DE SAUDE DISTRITO	MT 242 DISTRITO DE CARAVÁGIO	SIM	

	DE CARAVÁGIO		
	2533863 POSTO DE SAÚDE UNIÃO	AVENIDA PRINCIPAL BAIRRO UNIÃO	SIM
TOTAL:			29
	3560899 - SAE - SERVIÇO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA EM DST/AIDS	Avenida Porto Alegre, 3223 – Centro	SIM
	2795469 - CENTRO DE REABILITACAO RENASCER	Avenida Tancredo Neves 3718	NÃO
	7533071 - CEO MARIA LOURDES DE LIMA	Avenida Tancredo Neves, S/N – Centro	SIM
TOTAL:			3
	6588573 – CAF - CENTRAL DE ABASTECIMENTO DE FARMACIAS	Avenida Ademar Raiter, 104 - Centro	NÃO /LOCADO
	6588557 – FARMACIA CIDADADA CENTRAL – II	Avenida Tancredo Neves, 855 - Centro	NÃO /LOCADO
	6588565 – FARMACIA CIDADADA PRIMAVERA – III	Avenida Perimetral Nordeste, S/N – Jardim Primavera	SIM
	6588549 – FARMACIA CIDADADA SAO DOMINGOS – I	Rua São Francisco de Assis, S/N – São Domingos	NÃO /LOCADO
TOTAL:			4
POLO ACADEMIA DA SAUDE	7774958 - POLO ACADEMIA DE SAUDE DE SORRISO	Rua Aureliano Pereira da Silva, S/N - Industrial	SIM
TOTAL:			1
PRONTO ATENDIMENTO	6975402 - UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO SARA AKEMI ICHICAVA	Avenida Porto Alegre, S/N - Centro	SIM
TOTAL:			1
TELESSAUDE	7290063 - NUCLEO INTERMUNICIPAL DE TELESSAUDE REGIAO NORTE - MT	Avenida Tancredo neves, 814 - Centro	SIM
INTEGRAR		Rua Cuiabá 351 Bom Jesus	NÃO
TOTAL:			1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	2533812 - UNIDADE MOVEL TERRESTRE	Avenida Porto Alegre, S/N - Centro	Municipal
TOTAL:			1
CMS	Conselho Municipal de Saúde. Avenida Blumenau 2624, sala 206.		Não
Vigilância Ambiental	Rua Noel rosa 465 Jardim Alvorada		Não
Ouvitoria do SUS	Praça da Juventude, centro de Sorriso		SIM

Considerações

A tabela traz a realidade da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, vimos que apenas oito unidades funcionam em prédios locados. Observamos um aumento no percentual de unidades que funcionam em prédios locados, passando de 5% no início da gestão para 21% nesse período.

Das dez unidades, três delas já eram locadas, uma para armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos, sendo necessária uma grande estrutura centralizada para esse fim, outra é destinada à distribuição de medicamentos para os usuários na região central da cidade e a última a sede do conselho Municipal de saúde e Saneamento.

Três foram locadas em 2018. Segue a justificativa.

A população que procurava atendimento na Farmácia Cidadã São Domingos tinha que aguardar pelo atendimento no lado de fora da unidade, ficando exposta ao

sol e chuva, pois a recepção não comportava o número de atendimentos prestados. Procurando uma solução em curto prazo e com o objetivo de melhorar a qualidade de atendimento prestado, em fevereiro de 2018 a mesma foi transferida para um prédio locado, com capacidade de absorver a demanda.

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

Em 2019 houve a locação do prédio para implantação da unidade já existente Centro Sul mais próximo a comunidade atendida, uma vez que os pacientes adscritos nessa unidade tinham que atravessar três ruas de grande fluxo para chegar até a USF, embasados no princípio da melhoria do acesso a unidade foi implantada próxima a área de abrangência, Outra estrutura locada foi para implantação do Integrar Ambulatório de Saúde Mental Infantojuvenil, uma demanda crescente de atendimento. A Equipde de Vigilância ambiental também foram locados em uma unidade locada pelas particularidades do serviço, uma vez que trabalham com materiais que precisam de espaço para manuseio e guarda e o último espaço foi um espaço para a equipe do Renascer, atendimento em fisioterapia e fonoaudiologia, pois o antigo prédio não comportava mias a grande demanda, nem as expansões necessárias para atendimento.

Nessas 47 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.

CATEGORIA PROFISSIONAL	SOB GESTÃO MUNICIPAL			
	Efetivos	Terceirizados	Estagiários	Outros
Clínico Geral/ Família e comunidade 40 horas semanal	18	21		1 MAIS MÉDICOS
Clínico Geral/ Família e comunidade 20 horas semanais	06			



PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

Cardiologista	01			
Ortopedista	01	01		
Pediatria	01			
Ginecologista Obstetrícia	02	01		
Oftalmologista	01			
Otorrinolaringologista	01			
Médico cirurgião 30hs				1 CEDIDO
Enfermeiro	28	09		3 CEDIDOS
Enfermeiro (PSF)		18		
Odontólogo 40 horas semanais	21	16		
Odontólogo 20 horas semanais	06			
Odontólogo esp. em endodontia	01			
Odontólogo esp. Em prótese	01			
Nutricionista	03	2		
Bioquímico 40 horas semanais	05	2		
Bioquímico 20 horas semanais	02	2		
Assistente Social	04	2		
Fisioterapeuta 30 horas semanais	03	12		
Fisioterapeuta 20 horas semanais	03			
Fisioterapeuta 40 horas semanais	01			
Psicólogo 40 horas semanais	02	3		
Psicólogo 20 horas semanais	03			
Fonoaudiólogo	01	02		
Técnico de Enfermagem		07		



Ag. Vig. Sanitária				
Auxiliar Enfermagem				
Técnico de Enfermagem (PSF)	70	30		
Auxiliar Enfermagem (PSF)	13			
Téc. Radiologia	02			
Téc. Laboratório	01			
Agente Administrativo		14		
Aux. Radiologia				
Agente Comunitário de Saúde - ACS	137			2 cedidos FUNASA
Agente de Combate às Endemias - ACE	47			
Motorista	15	04		
Vigia		89		
Auxiliar Serviços Gerais	01	01		
Zeladoras	03	58		
Serviços gerais		07		
Aux. Administrativos	4	80		
Técnico administrativo	10			
Auxiliar saúde bucal	01			
Fiscal sanitário	03			
Técnico em segurança do trabalho	01			
Engenheiro sanitaria	01			
Vigilante de endemias	10			
Chefe de divisão		01		
Chefe de Departamento		01		



PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

Assessor adjunto	01			
Secretário	01			
Auxiliar de odontologia		34		
Auxiliar administrativo		20		
Agente Operacional		02		
Assessor Administrativo		01		
Técnico em Gesso		01		
Consultoria especializada		03		
Educador físico	02	02		
Estagiários			27	
Oficial de serviços gerais		6		
Eletricista 40 hs	1			
Auxiliar de manutenção e reparos		2		

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

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

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

Objetivos específicos PMS/Iniciativas PPA:

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

Indicadores do PMS e do PPA:

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

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

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

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

5. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. (Valor atual: 25%)

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

7. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. (Valor atual: 0,85%)

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

No.	METAS DO PMS	Meta 2019	Resultado 2019
01	Manter uma estrutura (locada ou própria) para o Conselho Municipal de Saúde.	1	1
02	Realização de no mínimo 12 reuniões (ordinárias ou	12	xx

	extraordinária) pelo CMS		
03	Instituir o Departamento de Educação Permanente/CIES	1	1
04	Realização de capacitações, cursos , atualização para os servidores	4	
05	Manter uma estrutura (própria ou locada para o funcionamento da Ouvidoria do SUS)	1	1
06	Manter a cobertura de população estimada pelas equipes de atenção básica e saúde bucal em 100% com o aumento no número de Unidades de Saúde da Família com saúde bucal	100%	100% Início da construção da USF Santa Clara junto ao Rota do Sol.
07	Readequar as estruturas das Unidades de Saúde da Família do Município (reformas)	4	REVITALIZAÇÃO São Domingos e Industrial, Jardim Carolina, Jardim Europa, Novos Campos e Nova Integração, Nova Aliança Início da ampliação do Rota do Sol.
08	Fortalecer o setor de Monitoramento, Controle e Avaliação. (Aquisição de materiais necessários e cursos de qualificação e repasse dessas informações para as unidades de saúde afim de disseminar conhecimento e informações).	1	1
09	Fortalecer o setor de Planejamento e Gestão do SUS. (Aquisição de materiais necessários e cursos de qualificação e repasse dessas informações para as unidades de saúde afim de disseminar conhecimento e informações).	1	1
10	Implantar protocolos clínicos de atendimento na Atenção Primária e Secundária	1	1
11	Implantar um sistema de informatização no setor de logística (frota)	1	1 manutenção do sistema já implantado
12	Implantar o Cal center para agendamento de consultas na atenção básica	1	0

13	Garantir tempo protegido e incentivar a utilização dos serviços de Telessaúde em 100% das UBS informatizadas	1	1
14	Implantar um novo Núcleo do Apoio à Saúde da Família	1	0
15	Aprimorar o serviço de manutenção	1	1
16	Construir a lavanderia municipal	1	0
17	Fortalecer o processo de trabalho da Central Municipal de Regulação (Aquisição de materiais necessários e cursos de qualificação e repasse dessas informações para as unidades de saúde afim de disseminar conhecimento e informações).	1	1
18	Manter os convênios com o setor filantrópico/ associações/institutos/consórcio	1	1
19	Instituir uma comissão para acompanhamento dos convênios	1	0
20	Criar fluxogramas em 90% os processos de trabalho dentro da Secretaria, a fim de divulgar o serviço, facilitar o entendimento e dar manutenção das atividades nas trocas de gestão ou pessoas.	1	parcial
21	Elaborar os instrumentos de planejamento, controle e avaliação de acordo com a legislação vigente (Lei Nº141 de 2012).	1	1

Considerações

A “Gestão de uma Secretaria de Saúde” tem se mostrado um entrave para os gestores, uma vez que cada vez mais se faz necessário profissionalizar os setores e para tanto lançar mão de profissionais capacitados, sem receber nenhum incentivo externo pra esse fim, com isso todo investimento feito na gestão é com recursos municipais, assim como a manutenção. Com o supra citado justificamos algumas metas que não foram alcançadas no período, como a implantação do cal center.

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

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

Objetivos específicos:

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

Indicadores do PMS e do PPA:

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

2. Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas saúde bucal (cálculo caderno de indicadores do MS 2017) (Valor atual: 100%)

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

4. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. (Valor atual: 25%)

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

6. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. (Valor atual: 0,85%)

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

No.	METAS DO PMS	Meta 2018	Resultado 2018
01	Ampliar em 20% o uso do Telessaúde (Teleconsultorias, Telediagnóstico, Tele Educa)	20%	VER
02	Implantar de dois novos Núcleo do Apoio à Saúde da Família	1	0

03	Implantar protocolos clínicos de atendimento na Atenção Primária	1	1
04	Manter a cobertura de população estimada pelas equipes de atenção básica e saúde bucal em 100% com a implantação de uma Unidade de Saúde da Família por ano.	1	2
05	Readequar as estruturas das Unidades de Saúde da Família do Município (reformas)	4	5
06	Incrementar o Programa de Práticas Integrativas na Saúde (modalidades oferecidas)	1	0
07	Ampliar as unidades interligadas por prontuários eletrônicos garantindo sistema e equipamentos necessários.	50%	VER
11	Manter a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. (Valor atual: 0,85%)	0.85	0.89
12	Elevar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária para 0,50% até 2021. . (Valor atual: 0,45%)	0,46	0.47
14	Manter a proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré natal em no mínimo 75%	75%	75%
15	Manter a incidência de sífilis congênita abaixo de 2%. (Número de casos de sífilis/Nascidos vivos X100)	2%	0.5%
16	Elevar a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. Para 75% até 2021.(Valor atual: 25%)	50%	100%
17	Elevar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes para	80%	90.16%

	85% até 2021 (Valor atual: 72,3%)		
18	Solicitar junto ao Ministério da Saúde a implantação do Polo da academia da Saúde	1	1
19	Atualizar o Protocolo Odontológico na Atenção Primária	1	1
20	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família para no mínimo 60% até 2021.(Valor atual:45%)	50%	79,12%
21	Manter o número de Equipes adscritos no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) em 20 unidades	20	20
23	Implantar escovódromos em 100% dos Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEIS) do município	20%	8%

Considerações

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

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

Contraopondo com os resultados acima, citamos que a implantação de um novo NASF não foi possível nesse período, registramos mais uma vez o decreto DECRETO MUNICIPAL Nº 105 DE 27 DE JULHO DE 2018 que determina o corte de gastos com pessoal, e ainda destacamos que mesmo com os recursos federais sendo repassados

periodicamente o reconhecimento do serviço (credenciamento) pode levar até um ano, aliado a isso os recursos estaduais passaram por diversos atrasos, fato que não foi solucionado até a presente data. Assim, para o município implantar novos serviços tem que ter o planejamento e condições de manutenção exclusiva por recursos próprios por vários meses, exemplificamos com a academia da saúde que foi implantada em junho de 2016 mas os recursos para custeio dessa unidade só começaram a ser transferidos em março de 2018.

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

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

Objetivos específicos/iniciativa PPA:

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

Indicadores do PMS e do PPA:

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

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

número absoluto)

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

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

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

No.	METAS DO PMS	Meta 2018	Resultado 2018
01	Manter a estrutura (própria ou privada) para o Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	1	1
02	Manter a estrutura (própria ou privada) para o Ambulatório Multiprofissional de Especialidades - AME	1	1
03	Ampliar o número de atendimentos realizados no Ambulatório Multiprofissional de Especialidades - AME em 5% ao ano (Número de atendimento em 2016: 32.097 em 14 especialidades)	5%	7%
04	Manter a estrutura (própria ou privada) para o Centro de Reabilitação (RENASCER)	1	1
05	Manter a estrutura (própria ou privada) para o a extensão do serviço de fisioterapia no Distrito de Primavera do Norte	1	1
06	Manter a estrutura (própria ou privada) para a extensão do serviço de fisioterapia no Distrito de Boa Esperança do Norte	1	1
07	Ampliar as unidades interligadas por prontuários eletrônicos garantindo sistema e equipamentos necessários.	80%	83%
08	Manter a estrutura (própria ou privada) para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	1	1
09	Manter uma estrutura para atendimento de urgências (24horas) no Distrito de boa Esperança do Norte	1	1
10	Manter a estrutura (própria ou privada) para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	1	1

11	Manter a estrutura (própria ou privada) para o Centro de apoio Psicossocial (CAPS)	1	1
12	Implantar de um ambulatório especializado para atendimento de álcool e outras drogas	1	0
13	Implantar protocolo para encaminhamento de pacientes ao Renascer	1	0
14	Adquirir um veículo adaptado par transporte de pacientes do Renascer (Via emenda parlamentar – Já em conta).	1	1
15	Ampliar o número de atendimento no CEO em 5%	5%	7%
16	Atualizar o Protocolo Odontológico na Atenção Especializada e referência e contra referência e administrativo	1	0

Considerações

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

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

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

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

DIRETRIZ PMS 2018/2021 Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo

adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de saúde e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

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

Objetivos específicos/iniciativa PPA:

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

Indicadores do PMS e do PPA:

INDICADORES:

1. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (Valor atual:100%)
2. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano
3. Número de casos autóctones de malária. (Valor atual: 0)
4. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.
5. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados. (Valor atual: 100%)

No.	METAS DO PMS	Meta 2018	Resultado 2018
01	Manter estruturas (própria ou locadas) para Vigilância em Saúde	1	1
02	Manter 100% das salas de vacina ativas operacionalizando o SIPNI mensalmente	100%	100%
03	Ampliar de 22 salas de vacinas para 26 até 2021.	23	25
04	Realizar no mínimo 4 ciclos de visitas domiciliares, com no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue a cada ciclo.	4	5
05	Manter em no mínimo 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida até 2021	95%	98.48%
06	Manter em no mínimo 95% proporção de óbitos em mulheres em idade fértil investigados até 2021	95%	100%

07	Manter em 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	218.52%
08	Manter a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase acima de 95%	95%	93,14%

Considerações

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

A Equipe da Vigilância Sanitária enfrentou um desfalque de recursos humanos no ano, devido a remanejamento de servidores em desvio de função lotados nesse setor, e o trabalho ficou prejudicado, contudo mesmo com dificuldades conseguiu manter o mínimo das atividades.

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

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

Objetivo PMS 2018/2021: Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a **Assistência Farmacêutica** no âmbito do SUS.

Objetivos específicos/iniciativa PPA:

- Fortalecer o processo de trabalho da Assistência Farmacêutica (Aquisição de materiais necessários e cursos de qualificação e repasse dessas informações para as unidades de saúde a fim de disseminar conhecimento e informações).

INDICADORES:

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

No.	METAS DO PMS	Meta 2018	Resultado 2018
01	Manter as estruturas (própria ou privada) das Farmácias Cidadãs	3	3
02	Ampliar os bairros atendidos pelo Programa Remédio em Casa em 20% ao ano. Atualmente: 05 bairros atendidos)	20%	300% (20 bairros atendidos)
03	Atualizar anualmente o REMUME	1	1
04	Criar a comissão de farmacoterapêutica no município	1	1
05	Implementar controle e avaliação do recebimento de mercadoria na Central de Abastecimento Farmacêutica (avaliar as empresas quanto ao cumprimento dos requisitos de licitação e notificação quando necessário)	1	0
06	Manter as três Farmácias Cidadãs e o CAF regularizado junto ao Conselho Regional de Farmácias	4	4
07	Manter alimentação do sistema de informação disponibilizado pelo Ministério da Saúde nas três farmácias cidadãs e no CAF.	4	4

Considerações

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

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

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa (tabela 22)

Diretriz Nacional: 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 e relevância do indicador: Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.								
Nº	Tip o	INDICADOR	Meta a 2019	Resulta do 1° RQD	Resulta do 2° RQD	Resulta do 3° RQD	RAG	Unidad e%



0 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.	73	32	41 (total 73)	34	107	Nº absolu to	
		B) PARA MUNICÍPIO E REGIÃO COM 100 MIL OU MAIS HABITANTES, ESTADOS E DISTRITO FEDERAL: TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS).							
		Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) Acessado: 03/03/2020 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: a) para município com menos de 100 mil habitantes: número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10: I00 - I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14, em determinado ano e local; b) para município/região com 100 mil ou mais habitantes, deverá ser calculada a taxa bruta: - numerador: número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID- 10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10 - E14, em determinado ano e local. - denominador: população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. Fator de multiplicação: 100.000. Unidade de Medida: óbito.							
<p>Análise do quadrimestre:</p> <p>A análise desde o primeiro quadrimestre já apontava pra um aumento significativo nos óbitos prematuros, e o número total do ano, 107, nos mostra uma elevação de 23% quando comparado com o ano de 2017 e 33% com 2018.</p> <p>Desde 2017 as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias se revezam nas primeiras colocações, sendo as duas patologias as principais causadoras dos óbitos prematuros. No terceiro quadrimestre o aparelho circulatório contabilizou 17 dos 34 óbitos, seguido do câncer com 12, doenças do aparelho respiratório com 4 e 1 por Diabetes.</p> <p>2019 findou com 107 óbitos prematuros por doenças crônicas não transmissíveis, sendo as doenças do aparelho circulatória a primeira causa desses óbitos e o Infarto Agudo do Miocárdio representa 11% das causas seguido do Câncer de pulmões e brônquios que representa 9% das causas dos óbitos.</p> <p>A sensibilização para a prevenção e detecção precoce é o principal objetivo da gestão, seja no incentivo a adoção de hábitos de vida saudável, pela prática de atividade física, ou em uma alimentação mais equilibrada, e também, na oferta e conscientização do público alvo para a realização de ações de prevenção, como o exame preventivo do câncer do colo do útero, a mamografia e mesmo a vacinação contra o HPV. Porém mesmo com todo esforço com a realização de campanhas de mídia, horários alternativos de atendimento, temos dificuldade em atingir o público alvo, como exemplo citamos a vacina contra o HPV em crianças e adolescentes, que apresenta a cobertura abaixo do esperado, próximo a 30%, o mesmo se repete com as mamografias de rastreamento que estão sobrando vagas. Quadrimestralmente é realizado o avaliação dos indicadores e repensada as ações para atingir a população Durante o último quadrimestre ocorreu a intensificação da campanha pra prevenção dos cânceres tanto do colo como de mama, onde o número de mulheres que procuraram as unidades foi satisfatório, contudo estamos ainda com dificuldade de atingir o público alvo</p>									



acometido pelas doenças circulatórias, foco das ações em 2020.

Diretriz Nacional: 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 e relevância do indicador: Permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.

Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unidad e%
02	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS.	95	100	100	100	100	%
		<p>Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação. Acessado: 03/03/2020 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF Numerador: Total de óbitos de MIF investigados, no módulo de investigação do SIM. Denominador: Total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: óbito de MIF. Parâmetro nacional de referência com série histórica: 2012 = 84%, 2013 = 87%, 2014 = 88%, 2015 = 81%. Parâmetro nacional de referência: 2017 = 90%, 2018 = 90%, 2019 = 90%.</p>						

Análise do quadrimestre:

A Equipe de Vigilância em Saúde vem mantendo um trabalho ativo nas investigações dos óbitos, conseguindo fazer o trabalho em todos os casos nesse período.

Diretriz Nacional: 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 e relevância do indicador: Possibilita 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	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unidad e%
03	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	95	94,21	95	98,6	98.6	%
		<p>Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação. Acessado: 03/03/2020 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica definida* Denominador: Total de óbitos não fetais. Fator de multiplicação: 100 * (óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10) Unidade de Medida: óbito Parâmetro nacional de referência com série histórica (se houver): de 2012 a 2014 = 94%. Parâmetro nacional de referência: 2017-2019 = 95%.</p>						



		Limitações: O percentual, principalmente dos primeiros quadrimestres avaliados, pode variar em função da entrada tardia de resultados de investigações de óbitos com causa mal definida pelas equipes de vigilância ou dos serviços de verificação do óbito, atualizados no SIM						
Análise do quadrimestre: Durante todo o ano os óbitos são acompanhados e investigados quando necessário resultando num resultado satisfatório. Registra-se a dificuldade em manter esse número, que pode ser influenciado por diversos fatores, como a realização de exames, acesso a prontuários em outros municípios e mesmo contato com familiares.								
Diretriz Nacional: 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 e relevância do indicador: As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de 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: <ul style="list-style-type: none"> • a vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B e hepatite B; • a vacina Pneumocócica 10-valente, que previne as infecções causadas pelo pneumococo, responsável por doenças com elevadas cargas de mortalidade e morbidade na população infantil; • a vacina poliomielite, para a prevenção da doença do mesmo nome, em fase de erradicação global; e, • a vacina tríplice viral, para a prevenção do sarampo e rubéola, doenças com compromisso de eliminação na região das Américas. 								
Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unidad e%
04	U	<p>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.</p> <p>Fonte: Numerador: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Denominador: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Acessado: 03/03/2020 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>	75	100%	100%	75%	75%	%
Análise do quadrimestre: As vacinas analisadas atingiram o percentual esperado de cobertura, trabalho que foi foco do planejamento e esforço da gestão desde 2017 e 2018 quando os resultados estavam muito aquém do esperado, o desafio agora é a manutenção desse resultado, da qualidade dos serviços prestados e montar estratégias para facilitar o acesso da população e especialmente para evitar o desperdício de doses, uma vez que temos desabastecimento de algumas vacinas por parte do Ministério da Saúde e cada dose desperdiçada pelo vencimento dos frascos multidoses, pode representar, nesse cenário, uma dose a menos disponível e ser aplicada. De acordo com o registrado no documento anterior houve no segundo semestre de 2019 o desabastecimento de alguns imunobiológicos, especialmente da pentavalente, segue em anexo a Nota Informativa Nº 190/2019 CGPN/DCIDT/SUS/ME que informa sobre a falta dessa vacina e ainda segue cópia da Portaria Nº 2499 de 23 de setembro de 2019 que estabelece a mudança do sistema de informação para a informação das doses aplicadas das vacinas. Nesse sentido já é do conhecimento que em toda mudança de sistemas há as intercorrências técnicas, e até que se ajuste o sistema há perda de algumas informações, fato que ocorreu nos dois últimos								

meses em Sorriso, onde as doses distribuídas para as unidades são maior que o registro de doses aplicadas, contudo o registro oficial é o das doses aplicadas.

Poliomelite: 99,01%

Pneumocócica: 106,5%

Pentavalente: 62,22%

Tríplice viral: 97.62%

Diretriz Nacional: 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 e Relevância do Indicador: Este indicador representa a capacidade de detecção de eventos de saúde pública e qualifica a informação, sendo relevante, pois envolve todas as doenças e agravos que são de notificação compulsória imediata, cujas medidas de prevenção e controle estão previstas. Permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.

Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unidad e%
05	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO.	60%	100%	100%	50%	93,3%	%
		<p>Fonte: Numerador: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Denominador: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).</p> <p>Acessado: 03/03/2020</p> <p>Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação. Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: Percentual</p>						

Análise do quadrimestre:

As doenças de notificações compulsórias representam risco para a população tanto pelo potencial de gerar epidemias ou ainda pela gravidade da doença, assim, o acompanhamento é realizado em cima de cada caso, e o desfecho é registrado. No ano foram notificados 15 casos, sendo 2 de sarampo, um de hantavirose e 12 de influenza, e apenas um foi encerrado após 60 dias.

Diretriz Nacional: 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

Relevância do Indicador: Possibilita 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. É de grande relevância, uma vez que a cura se refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenção das incapacidades físicas. Nesse contexto, chama-se atenção para o custo elevado dos programas de reabilitação, que oneram a gestão, restringindo o investimento em ações preventivas.

Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unidad e%
06	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	88%	86%	77,4%	78.8%		%
		<p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).</p> <p>Acessado: 03/03/2020</p> <p>Dados do cálculo:</p>						

		<p>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</p> <p>Numerador: Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação.</p> <p>Denominador: Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p>						
Análise do quadrimestre:								
<p>No período analisado, tivemos 47 casos de hanseníase MB e 38 casos curados, e 5 PB com 3 registros de cura, (MB de 2017, e PB de 2018). Registramos mais uma vez que esse indicador avalia ações retroativas, de 2017 e 2018, contudo evidencia a dificuldade de melhorá-lo uma vez que as ações implementadas elevaram significativamente o número de notificações, o que por sua vez mostra um trabalho exitoso, porém como aumenta o número de pessoas em tratamento aumenta também a dificuldade de mantê-las até o final do mesmo, ou ainda em acompanhamento na cidade, pois o número de pessoas que vem para usar dos serviços ofertados e depois retornam a suas cidades de origem é grande (5% dos prontuários do G-mus já foram identificados como de moradores de outras cidades, atualmente 105.000 cadastros) e ainda os moradores transitórios que acompanham o período de safra.</p>								
<p>Diretriz Nacional: 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>Objetivo e Relevância do Indicador: É um indicador que está relacionado à transmissão de malária; contribui 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.</p>								
Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unidad e%
07	E	<p>NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA.</p> <p>Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica Malária (SIVEP Malária), a partir de 2003 na região Amazônica; ▪ Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a partir de 2004 na região Extra-amazônica.</p> <p>Acessado: 03/03/2020</p> <p>Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Somatório do número de exames positivos de malária (códigos B50 a B54 da CID – 10) por local provável de infecção, excluídas LVC. Unidade de Medida: Número de casos.</p>	01	0	0	0	0	Nº absoluto
Análise do quadrimestre:								
<p>O município mantém-se sem registrar casos autóctone de malária.</p>								
<p>Diretriz Nacional: 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>Objetivo e Relevância do Indicador: O indicador objetiva 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. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita.</p>								
Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unidad e%

08	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE.	10	4	1	5	11	Nº absoluto
		<p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Acessado: 03/03/2020 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência. Unidade de Medida: número absoluto.</p>						
Análise do quadrimestre:								
<p>Diferente dos anos anteriores o município registrou um número maior de casos no último quadrimestre. Conforme o aumento dos casos de sífilis pelo Brasil, aumenta também o os números de gestantes infectadas e consequentemente dos RNs também infectados. Mesmo com todos os esforços pra realização do pré-natal e tratamento conclusivo dos casos diagnosticados tivemos um aumento nos casos. Mesmo que o resultado represente 0,5% do número de nascidos, requer intervenção, tanto na captura das gestantes ainda no primeiro trimestre quanto no tratamento quando diagnosticado sífilis, tanto da gestante quanto do parceiro, evitando assim a reinfeção.</p>								
<p>Diretriz Nacional: 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>Objetivo e Relevância do Indicador: Expressa o número de casos novos de aids na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado, medindo o risco de ocorrência de casos novos de aids nessa população.</p>								
Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unida de%
09	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS.	1	0	0	0	0	Nº absoluto
		<p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Acessado: 03/03/2020 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência. Unidade de Medida: número absoluto.</p>						
Análise do quadrimestre:								
<p>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 e reorganização do atendimento do SAE fortaleceram o atendimento para o público alvo.</p>								
<p>Diretriz Nacional: 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.</p>								
<p>Objetivo e Relevância do Indicador: Avalia 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.</p>								
Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unidad e%

		PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.	100	85,13	299	263	263.83	%
		<p>Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua). Observação: Os dados necessários para esses cálculos estão disponíveis em <http://sisagua.saude.gov.br/sisagua> Acessado: 28/08/2020 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Passo1 – Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais Passo 2 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (PT): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez. Passo 3 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (PCRL): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre Passo 4 – Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez: 1,2 X PCT + 1,0 X PT + 1,0 X PCRL 3,2 Atenção: O método de cálculo utilizado para avaliar o atendimento do indicador considera a média aritmética ponderada dos percentuais de análises realizadas para os parâmetros coliformes totais, turbidez e cloro residual livre. Os pesos foram estabelecidos de acordo com a importância sanitária dos parâmetros de avaliação da qualidade da água para consumo humano. Estabeleceu-se o maior peso (1,2) para o Percentual de Análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT), uma vez que sua presença pode ser interpretada como ausência de cloro residual livre e presença de organismos patogênicos que indicam a falha ou insuficiência do tratamento da água e potenciais riscos à saúde pública.</p>						
		Análise do quadrimestre: :						
		O município mantém a vigilância ativa na qualidade da água, ação que promove a saúde e previne a veiculação de doenças de transmissão hídrica.						
		Diretriz Nacional: 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 e Relevância do Indicador: Análise de 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. O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. Com uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (WHO, 2002). A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos.						
			Meta 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
111	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE	0.86	0.28	0,28	0,29	0,86	%



		DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.						
		<p>Fonte: Sistema Nacional Informatizado: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)</p> <p>Acessado: 05/03/2020</p> <p>Dados do cálculo: Método de cálculo municipal/estadual/regional:</p> <p>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.</p> <p>Denominador: População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3</p>						
		<p>Análise do quadrimestre:</p> <p>O resultado total de 0,86 corresponde a 5.747 exames realizados dentro da faixa etária. O número de exames realizados em todas as faixas etária foi de 7.250 exames. Mesmo com um resultado final positivo registramos a dificuldade em conseguir atingir esse número, durante o ano várias campanhas foram realizadas nas unidades facilitando o acesso das mulheres até o serviço e mesmo com essas ações a procura vem reduzindo anualmente. Para o próximo ano, as campanhas serão intensificadas ainda no início do ano além de uso de outros recursos para conscientização para procura do exame.</p>						
		<p>Diretriz Nacional: 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>Objetivo e Relevância do Indicador: Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Estima-se que cerca de 25% a 30% das mortes por câncer de mama na população entre 50 e 69 anos podem ser evitadas com estratégias de rastreamento populacional que garantam alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado (WHO, 2008). A mamografia e o exame clínico das mamas (ECM) são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. Preconiza-se a realização da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de 02 em 02 anos.</p>						
Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Result ado 1º RQD	Result ado 2º RQD	Result ado 3º RQD	RAG	Unida de%
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.	0,47	0,12	0,23	0,30	0,65	%
		<p>Sistema nacional informatizado: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)</p> <p>Acessado: 05/03/2020</p> <p>Dados do cálculo: Método de cálculo municipal/estadual/regional:</p>						



		<p>Soma da frequência do número de mamografias (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de atendimento</p> <p>População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano/2</p> <p>Numerador: Soma da frequência do número de mamografias (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de atendimento.</p> <p>Denominador: População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano / 2</p> <p>Unidade de Medida: Procedimento (Mamografia bilateral para rastreamento) por mulher na faixa etária</p> <p>Série histórica: 2010: 0,20; 2011: 0,23; 2012: 0,27; 2013: 0,30; 2014: 0,32 e 2015: 0,31. (Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pacto/2015/cnv/coapcirbr.def)</p>						
Análise do quadrimestre:								
<p>O resultado de 0,65 mamografias de rastreamento dentro da faixa etária, representa 1.620 exames. Já o resultado em todas as faixas etárias foi de 2.640. Entre as mulheres de 50 a 69 anos em 2019 registro um aumento de 37%, resultado atribuído a um planejamento de mais de 2 anos junto as Unidades de Saúde e Setor de Comprar (Controle e Avaliação) além de campanhas de mídias que foram elaboradas durante o ano a fim de sensibilizar as mulheres a procurarem os serviços.</p>								
<p>Diretriz Nacional: 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>Objetivo e Relevância do Indicador: Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais. Analisa variações geográficas e temporais da proporção de partos normais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do parto cesáreo entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar.</p>								
Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Result ado 1° RQD	Result ado 2° RQD	Result ado 3° RQD	RAG	Unida de%
13	U	<p>PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA SAÚDE SUPLEMENTAR</p> <p>Fonte: SINASC Acessado: 03/03/2020 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano X 100</p> <hr/> <p>Número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano Numerador: número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano; Denominador: número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano Fator de Multiplicação: 100 Unidade de Medida: Porcentagem</p>	45	39,94	42,5	44,2	42,05	%
Análise do quadrimestre:								

Embora o segundo quadrimestre tenha tido um leve aumento quando comparado como primeiro período analisado, o resultado ainda é preocupante, uma vez a proporção de partos normais vem caindo ano a ano, e como já discutido em documentos anteriores, a dificuldade em melhorar e mesmo de manter esse resultado é grande uma vez que a proporção de partos normais na rede particular é muito baixa. Já registramos aqui a dificuldade em aumentar esse percentual, uma vez que ao analisarmos os números temos uma grande divergência quando comparamos os hospitais públicos dos particulares, sendo que o último serviço faz um percentual muito pequeno de partos normais, e mesmo que no público esse percentual ultrapasse os 60% a média no município se mantém abaixo dos 45% pactuados.

Diretriz Nacional: 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 e Relevância do Indicador: Monitora 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. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes.

Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Result ado 1º RQD	Result ado 2º RQD	Result ado 3º RQD	RAG	Unida de%
14	U	<p>PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS</p> <p>Fonte: SINASC Acessado: 03/03/2020 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período</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 Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período. fator de multiplicação: 100 Série histórica: 2004: 21,84%; 2005: 21,78%; 2006: 21,48 %; 2007: 21,10%; 2008: 20,41%; 2009: 19,94%; 2010: 19,30%; 2011: 19,24%; 2012: 19,27%; 2013: 19,27%; 2014: 18,87%</p>	17	10.8	16	12.8	13	%

Análise do quadrimestre:

Embora estejamos dentro do pactuado, a gravidez na adolescência é um tema permanente nas ações desenvolvidas junto com os adolescentes. Dos 665 partos no último quadrimestre, 85 foram de mulheres entre 10 e 19 anos. No ano foram 2007 partos, desses 261 em adolescentes.

Diretriz Nacional: 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 e Relevância do Indicador: 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. É importante acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil e seus componentes pois, a taxa de mortalidade neonatal vem caindo em menor velocidade comparado a mortalidade infantil pós-neonatal, especialmente nos estados das regiões norte e nordeste. A mortalidade neonatal precoce representa de 60 a 70% da mortalidade infantil, sendo que 25% destas mortes ocorrem no primeiro dia de vida. No período neonatal concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, havendo necessidade de cuidados especiais; com atuação oportuna, integral e qualificada de proteção social e de saúde, direitos esses reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do



Adolescente (ECA) e pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) .

Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Result ado 1º RQD	Result ado 2º RQD	Result ado 3º RQD	RAG	Unida de%
		TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	20	11	04	13	28	Nº absoluto
15	U	<p>Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).</p> <p>Acessado: 25/08/2020</p> <p>Dados do cálculo: Análise de monitoramento e avaliação dos componentes separadamente: Primeiras 24 horas, Neonatal precoce (0 a 6 dias), Neonatal Tardio (7 a 27 dias), Pós-neonatal (28 a 364 dias), menor de 1 ano.</p> <p>Método de cálculo regional e estadual: Taxa de Mortalidade Infantil (número de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000.</p> <p>Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce (número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000.</p> <p>Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia (número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000.</p> <p>Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal (número de óbitos de residentes de 28 a 364 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000.</p> <p>OBS. Para municípios com população menor que 100 mil habitantes não será calculada taxa. O indicador será representado pelo número absoluto de óbitos de crianças nas primeiras 24 horas, Neonatal precoce (0 a 6 dias), Neonatal Tardio (7 a 27 dias), Pós-neonatal (28 a 364 dias), menor de 1 ano.</p> <p>Unidade de Medida: Taxa para municípios acima de 100.000 habitantes. Número absoluto para municípios com menos de 100.000 habitantes. Parâmetro nacional de referência: O índice considerado aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 10 mortes para cada mil nascimentos.</p>						

Análise do quadrimestre:

O Resultado ficou bem acima do pactuado.

Apresentamos abaixo uma análise mais detalhada do terceiro quadrimestre.

Nº	Idade	Idade gestacional semanas	Peso em gramas	Causa
01	6 d	37-41	3.500	Septicemia
02	1 m	32-36	1.870	Síndrome de Edwards
03	8 d	37-41	3.405	Síndrome do coração esquerdo hipoplástico
04	1 m	28-31	1.300	Hérnia inguinal bilateral
05	5d	37-41	3.610	Mal formação cardíaca
06	8 hs	37.41	3.150	Aspiração de mecônio
07	8 m	NI	NI	Pneumonia
08	1d	22-27	675	RN muito baixo peso



09	22d	32-36	1.680	Enterocolite necrotizante
10	26 d	NI	2.945	Tetralogia de Fallot
11	3m	37-41	3845	Doença de coagulação, doença hepática, citomegalovírus
12	28 d	37-41	3.345	Insuficiência renal, choque, transtornos vasculares agudo do intestino
13	2 d	22-27	710	Insuficiência respiratória, imaturidade extrema, RN muito baixo peso
14	3 m	32-36	1.900	Insuficiência cardíaca congestiva, pneumonia não específica.
15	2m	37-41	3660	Septicemia não específica, pneumonia, outro sintoma e sinais gerais específicos.
16	6 m	32-36	1540	Insuficiência respiratória
17	1 d	22-27	785	RN muito baixo peso ao nascer + imaturidade extrema
18	4 m	37-41	3600	Malformação congênita do encéfalo
19	6 d	37-41	3100	Outros sintomas e sinais gerais especificados
20	6 d	32-36	1750	Septicemia
21	2 m	IG	3040	Septicemia + exonfalia
22	2 d	32-36	1660	Insuficiência respiratória do RN
23	1 m	32-36	1835	Atresia de esôfago + outras má formação do esôfago
24	5 min	22-27	885	RN muito baixo peso ao nascer + imaturidade extrema
25	6 d	28-31	1258	Hemorragia pulmonar não especificada + septicemia
26	1 m	<22	460	Insuficiência renal + septicemia
27	1 hora	IG	IG	Nanismo tanatofórico + craniossintonostose
28	1 hora	22-27	785	Septicemia + síndrome da angustia respiratória.

Não temos a intenção de fazer a investigação dos óbitos e nem competência para isso, contudo percebe-se que dos 28 óbitos 7 tem como causa a má formação ou alguma síndrome, que o pré natal ou assistência durante ou após o parto teria pouco ou nenhuma interferência no prognóstico número que representa 25% do total. Outro dado que emerge da análise é que 5 tem a idade gestacional abaixo de 28 semanas, considerados prematuros extremos representando 17%. Temos ainda 1 causa relacionada a aspiração de mecônio, o que de forma geral está diretamente relacionada ao momento do parto. Essa análise é feita durante todos os quadrimestres com objetivo de identificar possíveis pontos onde a interferência do pré-natal poderia intervir de alguma forma, e acreditamos que o a oferta do pré-natal de qualidade, expansão da rede assistencial tenha interferido positivamente para manutenção dos números, mesmo que em absoluto tenha excedido o pactuado. Os números abaixo trazem uma análise no percentual dos últimos anos

	2016	2017	2018	2019
Número de nascidos vivos	1.663	1.725	1.899	2.019
Números de óbitos infantil	17	23	23	28
%	1,0%	1,3%	1,2%	1,3%

A Organização Mundial da Saúde entende como aceitável 10 mortes para cada 1.000 nascidos vivos, (1%) e mesmo que Sorriso esteja muito próximo desse resultado, busca-se a redução desse percentual para o próximo ano.

-Diretriz Nacional: 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 e Relevância do Indicador: 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. Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. Analisar variações geográficas e temporais do número de óbitos maternos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na análise da



qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do número de óbitos maternos entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar

Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Result ado 1º RQD	Result ado 2º RQD	Result ado 3º RQD	RAG	Unida de%
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	1	0	0	2	2	N. absoluto
		<p>Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Acessado: 20/09/2019 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de óbitos maternos (ocorridos após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em determinado período e local de residência. Unidade de Medida: nº de óbitos</p>						
<p>Análise do quadrimestre Primeiramente faz-se necessário a ratificação dos resultados do relatório apresentado no 3º RQD, uma vez que o resultado registrado foram 3 óbitos, contudo fazendo nova análise no sistema obtivemos o resultado de dois óbitos maternos no ano, sendo que os dois ocorreram em dezembro de 2019. Registra-se que os dois casos foram devidamente investigados, sendo que em um deles a causa óbito foi diretamente relacionada à comorbidade (câncer), já o outro caso foi relacionado ao processo abortivo. Conhecer as causas e outras informações é fundamental pra planejar que venham melhorar o atendimento materno infantil na tentativa de evitar ao máximo que esse número se repita.</p>								
<p>Diretriz Nacional: 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>Objetivo e Relevância do Indicador: Indicador selecionado considerando 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.</p>								
Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Result ado 1º RQD	Result ado 2º RQD	Result ado 3º RQD	RAG	Unida de%
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	98%	100%	100%	100%	100%	%
		<p>Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Acessado: 07/08/2020 Método de cálculo municipal/estadual/regional: $\frac{(N^{\circ} \text{ de eSF} \times 3.450 + (N^{\circ} \text{ eAB} + N^{\circ} \text{ eSF equivalente) em determinado local e período} \times 3.000)}{\text{Estimativa da populacional do ano anterior.}} \times 100$ Numerador: $N^{\circ} \text{ de eSF} \times 3.450 + (N^{\circ} \text{ eAB} + N^{\circ} \text{ eSF equivalente) } \times 3.000$ em determinado local e período. Denominador: Estimativa da populacional do ano anterior Fator de multiplicação: 100</p>						
<p>Análise do quadrimestre:</p>								

O município está conseguindo manter a cobertura de Atenção Primária. O desafio da gestão vai além de manter a cobertura da população, é de aumentar a produção de serviços e especialmente de manter ou ainda melhorar a qualidade do serviço prestado aumentando a resolutividade das ações desenvolvidas na atenção primária e a modernização das ações.

Diretriz Nacional: 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 e Relevância do Indicador: 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	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Result ado 1º RQD	Result ado 2º RQD	Result ado 3º RQD	RAG	Unida de%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)	65	66%	66%	97,22 %	97,22 %	%
<p>Fonte: Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – DATASUS/MS. Link: http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp Acessado: 07/08/2020 Dados do cálculo: Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano $\frac{\text{Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano}}{\text{Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano}} \times 100$ Numerador: Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano. Denominador: Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano Fator de multiplicação: 100</p>								

Análise do quadrimestre:

O resultado apresentado faz referência ao segundo semestre de 2019, e o município conseguiu aumentar a cobertura, contudo há uma dificuldade em manter esse percentual acima do pactuado devido a pouca adesão das famílias, é necessário fazer campanhas com busca ativa para que se conseguir um resultado satisfatório.

Diretriz Nacional: 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 e Relevância do Indicador: 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 avaliação de políticas públicas voltadas para o acesso aos serviços da Rede de Atenção à Saúde.

Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Result ado 1º RQD	Result ado 2º RQD	Result ado 3º RQD	RAG	Unida de%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	98%	100%	100%	100%	100%	%



		<p>Método de cálculo municipal/estadual/regional: Acessado: 07/08/2020</p> $\frac{((n^{\circ} \text{ eSB} * 3.450) + (n^{\circ} \text{ eSB equivalentes} * 3.000)) \text{ em determinado local e período}}{\text{Estimativa populacional}} \times 100$ <p>Numerador: $((n^{\circ} \text{ eSB} * 3.450) + (n^{\circ} \text{ eSB equivalentes} * 3.000))$ em determinado local e período. Denominador: população no mesmo local e período Fator de multiplicação: 100</p>						
		<p>Análise do quadrimestre: O município está conseguindo manter a cobertura de saúde bucal, tendo a maior cobertura dentre os municípios do Estado com a mesma população. O desafio da gestão vai além de manter a cobertura da população, é de aumentar a produção de serviços e especialmente de manter ou ainda melhorar a qualidade do serviço prestado aumentando a resolutividade das ações desenvolvidas na atenção primária e a modernização das ações.</p>						
		<p>Diretriz Nacional: 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>Objetivo/Relevância do Indicador: Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa; (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário. A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.</p>						
N ^o	Tip ^o	INDICADOR	Met a 201 9	Result ado 1 ^o RQD	Result ado 2 ^o RQD	Result ado 3 ^o RQD	RAG	Unida de%
20	U	<p>PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS NO ANO</p> <p>Método de cálculo municipal e DF: - Se foram realizados até 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, aplicar o cálculo abaixo: (Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município) / (6) X 100 - Se foram realizados os 7 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, a meta atingida será 100%.</p> <p>Método de cálculo estadual e regional: (Número de municípios que realizam de 6 a 7 grupos de ações de Visa consideradas necessárias) / (Total de municípios do estado ou região) X 100</p>	100 %	100%	100%	100%	100%	%
		<p>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.</p>						
		<p>Diretriz Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com</p>						



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/Relevância do Indicador: A integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, além de constituir uma tarefa imprescindível para alcance de um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (“Para 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por enfermidades não transmissíveis mediante a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental e bem estar”). Na legislação brasileira vigente, a Atenção Básica em Saúde constitui um dos principais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma compartilhada, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (Port. nº- 3.088/ 2011). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS-2013), a Atenção Básica já constitui o principal ponto de atenção utilizado pelas pessoas com transtornos mentais leves, como a depressão.

Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Result ado 1º RQD	Result ado 2º RQD	Result ado 3º RQD	RAG	Unida de%
21	E	<p>AÇÕES DE MATRICIAMENTO SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA</p>	98	100 (43 ações)	0	100 135 (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: 07/08/2020 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:

Durante o ano o CAPS realizou diversas ações sistemáticas de matriciamento junto às Unidades de Saúde o que resultou num número muito superior ao pactuado.

Diretriz Nacional: 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 e Relevância do Indicador: Evidencia 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	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Result ado 1º RQD	Result ado 2º RQD	Result ado 3º RQD	RAG	Unida de%
22	U	<p>NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE.</p>	4	2	2	1	5	%
		<p>Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD). Acessado: 20/09/2019 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.</p>						



2º passo – Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados.

Análise do quadrimestre:

Mesmo que no último quadrimestre apenas um dos ciclos tenha atingido a cobertura mínima, no ano foram 5 ciclos com cobertura dentro do esperado, assim o indicador foi positivo. Abrimos aqui um espaço para registrar que mesmo com todo o esforço das ações, seja com a visitas nos domicílios seja em ações educativas nas escolas e mutirões de limpeza o índice de larvas é considerado alto. Fica o desafio de encontrar novas formas de combate, de conscientização e de mobilização da comunidade, pois conforme já discutido nos relatórios quadrimestrais, a grande maioria dos focos são encontrados em resíduos dentro das residencias, como potes, latas, garrafas, baldes pneus dentre outros.

Diretriz Nacional: 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 e Relevância do Indicador: 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	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Result ado 1º RQD	Result ado 2º RQD	Result ado 3º RQD	RAG	Unida de%
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO “OCUPAÇÃO” NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO.	100	100	100	100	100	%
<p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Acessado: 04/03/2020 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Número de notificações de agravos com o campo “Ocupação” preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e local de ocorrência do caso. Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência. Fator de multiplicação: 100.</p>								

Análise do quadrimestre:

Neste quesito, o município vem cumprindo com o pactuado, no ano foram registradas 80 notificações, dessas 20 foram com material biológico, 28 intoxicação exógena e 32 foram classificados com acidentes graves.

Diretriz Estadual: Reduzir a morbimortalidade no Estado

Objetivo e Relevância do Indicador: Reduzir riscos, doenças e mortalidades no estado de Mato Grosso

Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Result ado 1º RQD	Result ado 2º RQD	Result ado 3º RQD	RAG	Unida de%
24	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL.	75%	100%	90,9%	83,3%	83,3%	%
<p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Acessado: 04/03/2020 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial curados. Denominador: Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial diagnosticados. Fator de multiplicação: 100. Parâmetro Nacional para Referência: ≥85%.</p>								



		<p>Linha de base: considerar 2014.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quando a linha de base for menor que 75%, o parâmetro de referência passa a ser, pelo menos, 75% dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial curados. - Quando a linha de base for de 75% a 84%, o parâmetro passa a ser, pelo menos, 85% dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial curados. - Quando a linha de base for maior que 85%, manter ou ampliar o percentual dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial curados. - Para processar o indicador utilizando o Tabwin, consultar anexo do Caderno de Indicadores SISPACTO 2016. 							
<p>Análise do quadrimestre: Dos 11 casos, 10 foram curados, obtendo 90%. Mesmo acima do pactuado a vigilância em saúde busca a cura de todos os casos, e esse 1 que não a cura como desfecho continua em acompanhamento.</p>									
<p>Diretriz Estadual: Reduzir a morbimortalidade no Estado</p>									
<p>Objetivo e Relevância do Indicador: Reduzir riscos, doenças e mortalidades no estado de Mato Grosso</p>									
Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Result ado 1º RQD	Result ado 2º RQD	Result ado 3º RQD	RAG	Unida de%	
		PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE.	80%	100%	100%	100%	100%	%	
		<p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Acessado: 04/03/2020 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado. Denominador: Total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano. Fator de multiplicação: 100. Parâmetro Nacional para Referência: 100% dos casos novos de tuberculose. Linha de base: considerar 2014. Em virtude do Brasil apresentar resultado de 70%, atualmente recomenda-se: - quando a linha de base for menor que 70%, o parâmetro de referência passa a ser, pelo menos, 70% dos casos novos de tuberculose testados para HIV; - quando a linha de base for de 71% a 84%, o parâmetro passa a ser, pelo menos, 85% dos casos novos de tuberculose testados para HIV; - quando a linha de base for maior que 85%, manter ou ampliar o percentual dos casos novos de tuberculose testados para HIV. - Para processar o indicador utilizando o Tabwin, consultar anexo do Caderno de Indicadores SISPACTO 2016.</p>							
		<p>Análise do quadrimestre: OS 19 casos de tuberculose notificados realizaram o exame de HIV, cumprindo assim com o protocolo de atendimento.</p>							



PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (FONTE: SIOPS 2019)

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

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Mato Grosso	MUNICÍPIO: Sorriso
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL Exercício de 2019 Dados Homologados em 28/02/20 15:39:38	

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	77.133.900,00	77.753.448,62	95.129.066,12	122,35
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	11.330.000,00	11.949.548,62	12.648.769,63	105,85
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	8.500.000,00	8.500.000,00	12.582.209,33	148,03
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	37.097.900,00	37.097.900,00	46.329.243,27	124,88
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	14.501.000,00	14.501.000,00	13.350.243,15	92,06
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	519.500,00	519.500,00	565.896,34	108,93
Dívida Ativa dos Impostos	3.609.500,00	3.609.500,00	7.091.846,59	196,48
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	1.576.000,00	1.576.000,00	2.560.857,81	162,49
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	125.688.000,00	125.795.146,34	162.849.599,28	129,46
Cota-Parte FPM	28.000.000,00	28.000.000,00	32.690.746,37	116,75
Cota-Parte ITR	5.200.000,00	5.200.000,00	6.370.680,30	122,51
Cota-Parte IPVA	13.600.000,00	13.707.146,34	17.990.640,01	131,25
Cota-Parte ICMS	78.000.000,00	78.000.000,00	105.209.946,91	134,88
Cota-Parte IPI-Exportação	600.000,00	600.000,00	587.585,69	97,93
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	288.000,00	288.000,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	288.000,00	288.000,00	0,00	0,00
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	202.821.900,00	203.548.594,96	257.978.665,40	126,74

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	21.244.000,00	21.365.979,42	23.821.300,55	111,49
Provenientes da União	17.996.000,00	18.117.979,42	20.300.638,37	112,05
Provenientes dos Estados	2.930.000,00	2.930.000,00	3.437.124,58	117,31



PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

Provenientes de Outros Municípios	250.000,00	250.000,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	68.000,00	68.000,00	83.537,60	122,85
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	21.244.000,00	21.365.979,42	23.821.300,55	111,49

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	81.526.567,00	85.957.563,44	83.917.426,70	2.032.424,98	99,99
Pessoal e Encargos Sociais	40.199.637,00	35.615.275,70	35.419.812,92	195.306,84	100,00
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	41.326.930,00	50.342.287,74	48.497.613,78	1.837.118,14	99,98
DESPESAS DE CAPITAL	3.227.500,00	3.513.716,66	2.191.871,20	1.321.845,46	100,00
Investimentos	3.227.500,00	3.513.716,66	2.191.871,20	1.321.845,46	100,00
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	84.754.067,00	89.471.280,10		89.463.568,34	99,99

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	21.636.349,64	21.628.385,17	1.442.962,72	25,79
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	21.604.338,64	21.234.379,46	368.542,91	24,15
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	32.011,00	394.005,71	1.074.419,81	1,64
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA ¹	N/A	N/A	N/A	1.907.944,13	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		24.979.292,02	27,92

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g))-V(h+i)]	N/A		64.484.276,32	
---	-----	--	---------------	--



PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = $[VI(h+i) / IIIb \times 100]$ - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%4	24,99
---	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL $[VI(h+i)-(15 \cdot IIIb)/100]$	25.787.476,51
--	---------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2019	3.363,59	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2018	143.739,53	143.739,53	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	147.103,12	143.739,53	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2019	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2019	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2018	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00

Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

Considerações

A legislação vigente (Lei 141) requer 15% de investimentos da esfera municipal para com a saúde. Os dados nos mostram que Sorriso vem investindo nos últimos anos uma porcentagem superior o exigido em Lei, a média anual de investimento é de 24,99%.

Qualificando as tabelas de investimento e gastos, resumidamente concluímos que a receita pra apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde foi superior a 257 milhões. Desses, 24,99% foram destinados à área da saúde, valor que ultrapassa o montante de 64 milhões. A esse valor ainda é acrescido os repasses estaduais e federais que são diretamente depositados para esse fim, que no ano totalizou mais de 21 milhões de reais.

Se o valor aplicado obedecesse ao mínimo previsto em Lei (15%) o total investido seria de 38 milhões uma diferença de mais de 26 milhões de reais com o valor destinado.

Outra informação importante é que do total gasto com a saúde, no período analisado, pouco mais de 26% são de recursos recebidos da União ou Estado ou outros 74% 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 2019 dos maiores município do MT.

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

Município	Percentual de aplicações em ações e serviços de saúde 1º quadrimestre 2019	Percentual de aplicações em ações e serviços de saúde 2º quadrimestre 2019	Percentual de aplicações em ações e serviços de saúde 3º quadrimestre 2019
Sinop	21,87	26,16	27,21
Sorriso	21,97	24,83	24,99
Lucas do Rio Verde	29,82	25,22	28,82
Nova Mutum	32,04	31,98	30,76

Cuiabá			27,86
Cáceres	16,37		21,86
Rondonópolis			27,10
Várzea Grande			
Alta Floresta	21,24		20,11
Primavera do leste			7,51*
Tangará da Serra	12,92	24,21	25,97

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

Notamos, desde 2018, que os municípios vêm enfrentando dificuldades em alimentar o sistema de informação, situação que começou com as inconsistências do SIOPS conforme apresentado em 2018 e que apenas no início de 2019 foi regularizada. No segundo quadrimestre a comparação ficou prejudicada, uma vez que 45% dos municípios avaliados estão com as informações disponíveis no sistema. Nesse momento ao invés de compararmos os percentuais investidos, vamos comparar o nível organizacional da equipe de gestão, emerge da tabela que dos 5 municípios com o SIOPS devidamente alimentado, 4 são da regional de Saúde Teles Pires, o que nos permite avaliar como positiva os investimentos realizados com a formação dos técnicos regionais no SIOPS e mesmo dos profissionais técnicos das Secretarias de Saúde (não da contabilidade propriamente ditos) para o acompanhamento desses dados.

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.

9.2 - Indicadores Financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	24,66 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	68,55 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,89 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	84,76 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	27,48 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	66,88 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.043,72
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	38,86 %

2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,68 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	14,83 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,83 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	26,13 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	24,99 %

Fonte: siops referente ao ano de 2019.

Tabela 26: COMPARATIVO DE INVESTIMENTO MUNICIPAL EM SAÚDE de 2016 a 2019

QUADRO COMPARATIVO DE INVESTIMENTO MUNICIPAL EM SAÚDE EM 2018						
Ano	População IBGE	Despesa Total Saúde por Ano R\$ (pagas com recurso Municipal +Estadual+ União)	Pagas com Recurso próprio R\$	% de recurso próprio para pagar as despesas com saúde	Despesa total com saúde em R\$/hab, sob responsabil idade do município	Particip ação de despesa com pessoal total em saúde.
2016	82.792	65.192.385,04	49.334.850,15	27,94	801,36	51,05
2017	85.223	69.547.387,06	52.994.111,39	28,62	852,21	55,74
2018	87.815	79.480.076,05	59.684.626,15	26,45	946,41	49,09
2019	90.313	89.463.568,34	65.642.267,79	24,99	1.043,72	38,86

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.

A tabela acima evidencia um crescimento em todos os campos, seja populacional ou nos investimentos, única exceção é o percentual de recursos próprios investidos na saúde. Não temos aqui a intenção de fazer parecer contábil, nem mesmo prestação de conta com característica contábil, uma vez que todas as prestações são devidamente realizadas pelo departamento dentro da legislação vigente. Nosso objetivo nesse sentido é mostrar a necessidade de um aporte financeiro maior que o previsto em lei

para manutenção e avanços na área da saúde, onde os recursos foram aplicados e como otimizar essas aplicações. Dito isso, seguimos as análises comparando o crescimento populacional entre 2016 e 2019 que se apresenta segundo estimativa do IBGE na casa dos 9%. Por outro lado as receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde aumentaram em média 37% no mesmo período, o que possibilitou diminuir o percentual aplicado na saúde, na casa de 3% no período (valor invertido em outras secretarias) e mesmo assim aumentar o valor percpta investido, manter os serviços e ainda ampliar a rede de atendimento a população.

É salutar essa reflexão, uma vez que ao acompanhar, nesse período, a realidade registradas nos sistemas de outros municípios é possível perceber uma inversão de cenário, com vários município precisando de aporte percentuais cada vez maior na área da saúde pra a manutenção dos serviços.

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

Município	Despesa total com Saúde em R\$/habitante 1º quadrimestre 2019	Despesa total com Saúde em R\$/habitante 2º quadrimestre 2019	Despesa total com Saúde em R\$/habitante 3º quadrimestre 2019
Sinop	229,89	512,51	776,16
Sorriso	271,11	627,28	1.043,72
Lucas do Rio Verde	333,10	716,21	1.251,74
Nova Mutum	363,12	772,11	1.202,67
Cuiabá			1.270,20
Cáceres	116,37		433,00
Rondonópolis			1.268,32
Várzea Grande			
Alta Floresta	181,05		622,66
Primavera do leste			228,55
Tangará da Serra	237,02	505,64	862,54

Fonte: SIOPS EM 03/03/2020 às 09:30 horas.

Finalizando essa análise, trazemos as informações da Tabela 24 contrapostos com a tabela 26, para ratificar a dificuldade encontradas por alguns município para manter os serviços. Os municípios de Sorriso, Lucas do Rio Verde, Nova Mutum tem características convergentes, tanto na economia, firmada no agronegócio, o tempo de emancipação e localização, tendo com resultado o investimento e valor percapta 24,99% e R\$ 1.043,72 para Sorriso, 28,82% e R\$ 1.251,74 para Lucas do Rio Verde e 30,76% e R\$ 1.202,67 pra Nova Mutum. Por outro lado citamos cidades maiores como Cáceres e Tangará da Serra já com característica tanto de geografia e fundação diferentes das primeiras 3 cidades citadas, com resultados 21,28% e R\$ 433,00 em Cáceres e 25,97 e R\$ 962,54 para Tangará da Serra.

Voltando para Sorriso, se o percentual de aplicação fosse o mesmo de Cáceres o resultado seria de R\$ 888,76, mais de 100% de diferença com o valor real aplicado pelo município. Evidencia-se com isso a importância de uma gestão global de uma administração, pois a arrecadação está diretamente relacionada a qualidade dos serviços ofertados aos munícipes.

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

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

Município	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde 1º quadrimestre 2019	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde 2º quadrimestre 2019	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde 3º quadrimestre 2019
Sinop	58,11	53,36	51,47
Sorriso	46,99	42,41	38,86
Lucas do Rio Verde	31,26	31,72	30,63
Nova Mutum	46,56	48,02	48,95
Cuiabá			41,33
Cáceres	73,77		64,00
Rondonópolis			39,30
Várzea Grande			
Alta Floresta	85,26		76,56

Primavera do leste			66,60
Tangará da Serra	63,56	61,64	57,67

Fonte: SIOPS em 03/03/2020 às 09:45 horas.

Mesmo com uma análise parcial percebe-se que esse percentual ficou acima de 50% em cinco dos doze municípios analisados, concluímos que para manter o funcionamento das atividades faz-se necessário um grande número de profissionais e que esses por sua vez tem um valor de mercado elevado.

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

Aprofundando um pouco mais a análise financeira do setor da saúde, especialmente os valores e percentuais investidos nessa área, durante o ano de 2018 acompanhamos a realidade de 13 estados. Em 2019 estaremos avaliando os dados de outros 12 estados. As informações foram retiradas do endereço eletrônico <http://siops.datasus.gov.br> e são referente ao 6º bimestre de 2018.

Tabela 28: Percentual de receita própria aplicada em ações e serviços de saúde, despesa total em saúde por habitante ano e a participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde dos estados selecionados para comparativo.

Unidade Federativa	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante em R\$	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde em %
PE	14,97	593,02	26,76
AM	16,33	738,67	32,60
BA	12,96	419,99	19,44
ES	17,56	716,92	26,90
GO	12,34	372,00	25,26
MG	12,74	418,78	17,15

RJ	12,05	350,16	16,12
RS	12,15	459,99	28,91
SC	15,38	495,20	31,99
SP	13,32	519,02	33,09
PA	13,96	341,40	35,10
CE	13,42	414,93	21,73

Fonte: SIOPS em 03/03/2020 referente ao 6º bimestre de 2019.

Frente os dados apresentados, percebemos realidades bastante divergente entre os estados nos três dados analisados, enfatizamos os gastos percapita que flutua de R\$ 341,40 à R\$ 738,67, tendo uma variação de mais de 100% entre o menor e maior valor investido. Citamos ainda a participação com pessoal que essa margem variável se aproxima de 100% com 16,12% para o menor e 33,09% para o maior.

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 do Espírito Santo, Santa Catarina e Amazonas que apresentaram um índice acima dos 15% e os demais no período analisado ficaram muito próximos aos 12%.

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

Tabela 29. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agente comunitário de saúde nos estados elencados para esse estudo:

Unidade Federativa	População estimada no site do e-gestor	Cobertura de Atenção Primária (%)	Cobertura de Saúde Bucal (%)	Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (%)
PE	9.496.294	80,56	65,36	84,57
AM	4.080.611	70,40	49,52	63,64

BA	14.812.617	81,03	67,40	81,12
ES	3.972.388	74,86	55,37	62,40
GO	6.921.131	74,75	59,66	62,55
MG	21.040.662	89,33	60,61	75,57
RJ	17.159.960	60,89	32,53	47,55
RS	11.329.605	74,29	44	48,87
SC	7.075.494	91,24	58,90	67,75
SP	45.538.936	59,98	34,16	37,41
PA	8.513.497	65,72	44,58	80,76
CE	9.075.649	85,23	68,78	80,21

Fonte: e-gestor acessado em 03/03/2020 Às 14:30 horas e os dados são referentes ao mês de dezembro de 2019.

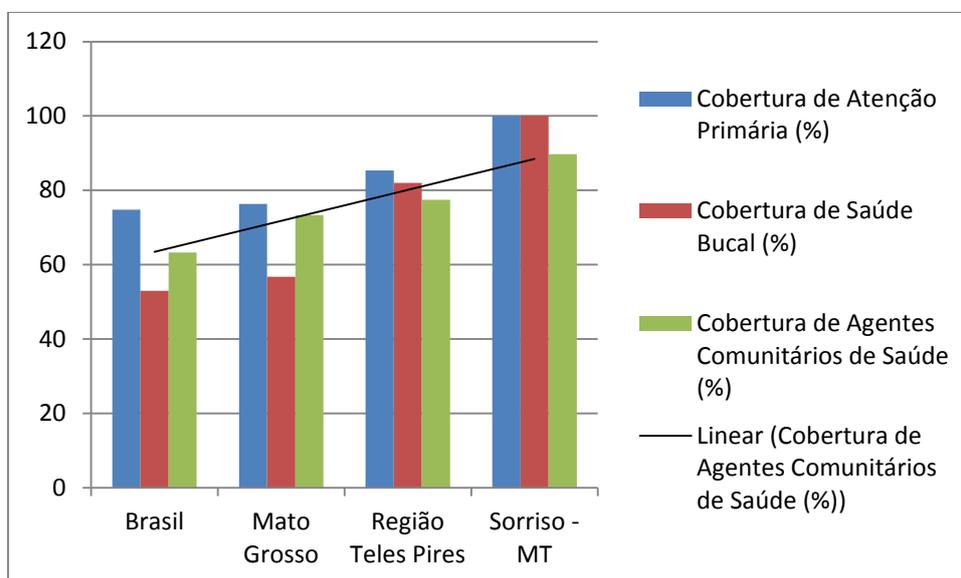
A realidade do Brasil;

Tabela 30. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agente comunitário de saúde no Brasil, MT, Região de saúde Teles Pires e o 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	208.494.900	74,76	52,97	63,27
Mato Grosso	3.441.998	76,30	56,73	73,29
Região Teles Pires	442.618	85,36	81,99	77,48
Sorriso - MT	90.313	100	100	89,71

Fonte: e-gestor acessado em 03/03/2020 Às 14:35 horas e os dados são referentes ao mês de dezembro de 2019.

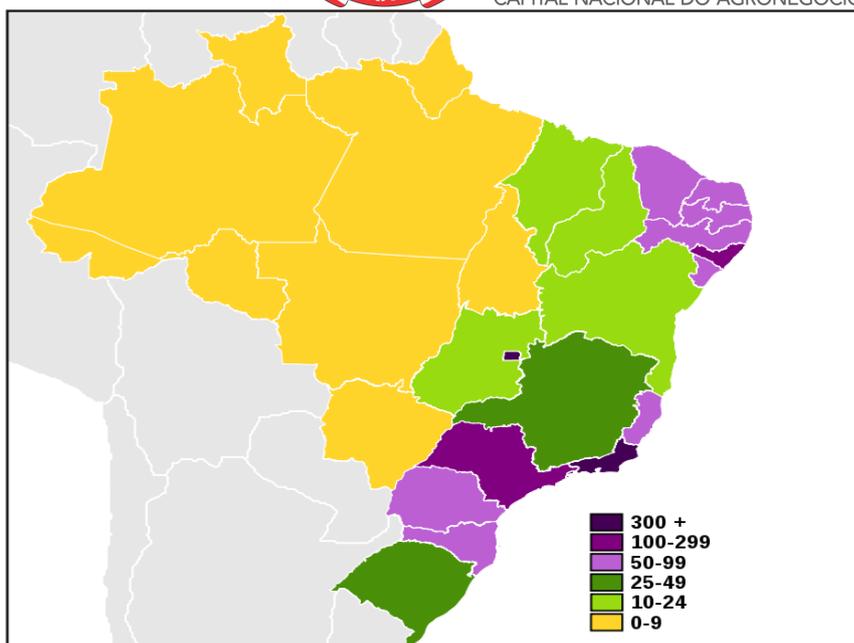
Os números em gráficos.



Não temos competência técnica para fazer análise aprofundadas de cada estado, pois seria necessário levar em consideração aspectos culturais, estrutura da rede assistencial, 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.



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

9.3 - Investimentos na Saúde e cobertura da Atenção Primária

9.3.1 – Municípios do Mato Grosso

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

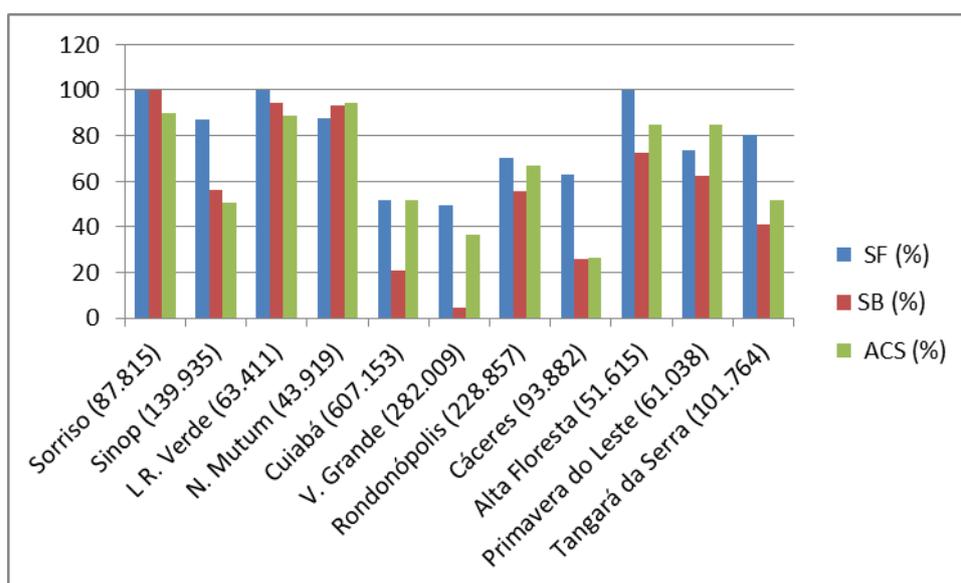
Município	Cobertura de Atenção Primária (%)			Cobertura de Saúde Bucal (%)			Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (%)		
	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.	1º Quadr.	2º Quadr.	3º Quadr.
Sorriso (87.815)	100	100	100	100	100	100	91,67	89,71	89,71
Sinop (139.935)	89,08	88,22	87,21	57,13	57,67	56,28	48,49	50,13	50,54
L. R. Verde (63.411)	87,05	87,05	100	87,05	87,05	94,27	84,33	80,70	88,86
N. Mutum (43.919)	95,49	86,41	87,64	86,41	93,24	93,24	78,55	81,17	94,26
Cuiabá	45,81	44,99	51,64	15	17,44	20,55	50,86	52,66	51,42

(607.153)									
V. Grande (282.009)	42.11	46,54	49,41	4.79*	4,79	4,79	27.93	32,42	36,50
Rondonópolis (228.857)	77.62	71,55	70,14	55.52	56,50	55,52	67.59	66,58	66,83
Cáceres (93.882)	56.88	62,75	62,73	32.11	25,72	25,72	26.95	26,34	26,34
Alta Floresta (51.615)	93.58	100	100	66.84	66,84	72,65	86.89	85,78	84,67
Primavera do Leste (61.038)	62.17	62,17	73,48	67.09	62,17	62,17	90.44	80,07	84,78
Tangará da Serra (101.764)	84.52	86,08	80,22	41.12	41,12	41,12	53.68	51,42	51,42

Fonte: egestorab.saude.gov.br acesso em 03/03/2020 às 14:55 horas e os dados são referentes ao mês de dezembro de 2019.

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

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



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

9.3.2 – Municípios do Brasil

Tabela 32. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde nos maiores município brasileiros 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.
Abreu e Lima PE (99.622)	86.58	86,58	87,12	47.43	63,54	59,78	52.52	49.06	51,37
Aracruz ES (99.305)	59.82	53,62	84,82	50.75	55,81	64,20	83.96	81.64	79,33
Assis SP (103.255)	58.49	59,93	59,21	44.28	44,28	42,11	28.84	31,06	30,51
Iguatu CE (103.225)	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Itajubá MG (96.359)	72.46	73,70	79,68	34.24	31,90	30,35	56.07	56,07	58,46
Itumbiara GO (103.652)	72.53	69,90	69,90	66.42	59,91	75,69	70.45	73,23	72,12
Valença BA (95.858)	57.59	68,23	72,39	28.79	44,91	48,51	100	100	100
Tubarão SC (104.937)	100	100	100	88.77	88,77	88,77	100	100	100

Seropédica RJ (96.743)	95.80	99,26	91,30	67.79	63,81	63,81	97.44	97,44	94,13
Sapiranga RS (91.198)	43.60	44,04	44,52	44.71	45,26	45,26	24.79	24,79	24,79
Paragominas PA (111.764)	67.91	71	71	50.46	50,46	51,27	88.49	89	91,06
Manacapuru AM (96.236)	78.40	81,99	91,81	46.14	49,72	55,96	100	100	100

Fonte: egestorab.saude.gov.br acesso em 03/03/2020 às 15:35 horas e os dados são referente são mês de dezembro de 2019.

Considerações

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

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 e em 2019 outras 12 foram elencadas para esse estudo.

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 50% 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 28% 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.

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

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2018 (Fonte: FNS)	Valor Executado
CUSTEIO	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	10.075.151,98	10.075.151,98
	ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	4.895,163,47	4.895,163,47
	PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	461.979,36	461.979,36
	INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	55.273,40	55.273,40
	- INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1.150.109,40	1.150.109,40
	IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	13,000,00	13,000,00
	APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
INVESTIMENTO	ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE (SEM FPM COM FARMÁCIA)	260.816,00	36.125,00



**PREFEITURA DE
SORRISO**
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2018 (Fonte: FNS)	Valor Executado
	ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	660.000,00	189.406,10
	GESTÃO	420.000,00	----

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

9.5.1 - Execução das Emendas Parlamentares 2019 (tabela 35)

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

Tipo da Emenda (individual, bancada, relatoria).	Número da Emenda Parlamentar	Data/Bl oco/Su b- função	Valor da Emenda	Valor executado da emenda.	Saldo a ser executado.	Breve descrição da aplicação do recurso.
INDIVIDUAL 2017 (Victorio Gali) (janeiro 2017)	10601.346000/1160-08	MAC	R\$ 572.829,00	R\$ 559.311,85	R\$ 13.517,15	Equip. p/ Centro de Reabilitação – RENASCER: 06 Ar Cond 12 mil BTUs; 04 Armários; 08 Mesas passus; 02 Arq 4 gav; 09 Longarinas 3 lug; 01 Cadeira secret; 01 Cabine audiometrica; 01 Escada canto c/rampa; 01 Escada de ombro; 04 Rampa de alongam; 08 Goniômetro; 02 Turbilhão 270 lts; 01 Cadeira p/turbilhão; 02 Infra verm; 03 Bicicletas ergométricas; 02 Cicloergonometro; 02 Esteiras ergométrica; 02 Ultrassom digital; 01 Cadeira de rodas p/obeso; 01 Tablado p/fisioterapia; 01 Balança antropométrica; 01 Tonometro; 01 Projetor optotipos; 01 Lâmpada de fenda; 01 Barra paralela; 02 Balancim proprioceptivo; 02 Gangorras; 01 Tabua de quadríceps; 01 Guincho elétrico p/pacientes; 01 Retinoscopio, 06 Apar c/



						corrente interferencial; 01 Apar de fisioterapia por ondas curtas; 01 Eletroestimulador por corrente galvanicafaradiga; 07 Estimulador neuromuscular; 02 TENS e FES; 01 Audiômetro; 01 Emissões otoacustica; 01 Imitancímetro; 01 Veic furgão adaptado; 03 Exercitador de pés e tornozelo; 01 Prono supinador; 01 Veic sandero; 02 Nobreak 500 va Monovolt; 01 Projetor x1223h 3600 lumens xga acer 50 suporte de monitor vesa 12'' 27 SM320C VINIK; 05 Nobreak senoidal 1500 2bs/2ba UNIV BIV TS SHARA.
INDIVIDUAL 2017 (Ezequiel Fonseca) (maio de 2017)	10601.346000/1160-03	PAB	R\$ 349.800,00	R\$ 348.194,00	R\$ 1.606,00	Adquirido equipamentos de informática, ar condicionado, mobiliários e carros para Atenção Primária. 02 Veic Onix Joy 1.0; 01 Veic pick up - L200 TRITON 32 MT GL; 01 ar cond 12.000 BTUs; 06 Armários; 30 cadeiras fixa; 04 estantes c/6 prateleiras; 04 Arq c/ 4 gav; 20 mesas passus; 06 longarinas c/3 lug; 03 caixa de som; 03 micro star intel; 03 monitor; 03 mouse USB; 03 teclado; 01 nobreak 1.4 KVA; 07 Autoclave digital; 05 escadas c/2 degraus; 02 mesa auxiliar inox; 02 suporte de soro c/rodizio base 4 pés; 03 inaladores c/4 saídas p/uso clinico; 03 cadeiras de rodas adulto dobrável; 02 cadeiras de rodas p/obeso; 01 destilador de agua 3,8 lts; 07 otoscopios; 03 Armários vitrine c/2 portas; 03 balanças antropométricas dig 200kg; 07 detector fetal digital portátil; 1 foco cirúrgico auxiliar; 01 Biombo triplo 3 faces; 04 Macas hospitalares; 10



						computadores mod. 4; 04 negatoscopio 1 corpo; 02 Monitor led 23,6 fhd V246HQL VGA/HMI/DVI ACER.
INDIVIDUAL 2017 (Ságuas Moraes) (julho 2017)	10601.346000/1160-04	PAB	R\$ 163.360,00	R\$ 165.743,20		Adquirido equipamentos de informática, ar condicionado, mobiliários e carros para Atenção Primária. 03 ar cond - Tipo split. 12.000 BTUs; 02 Projetor BENQ MX704; 03 Arq 4/gav; 05 mesas passus; 10 longarinas 3 lugares; 10 Caixas de som; 10 micro star intel; 10 monitor; 10 mouses USB; 10 teclados USB; 04 Nobreak 1.4 KVA; 01 Autoclave digital; 01 Amalgamador odont.; 01 fotopolimerizador; 04 seladora; 02 destilador de agua; 05 Armários mont; 03 cadeira fixa; 02 estantes c/6 pratel 200x92x30; 04 autoclave 30 lts; 01 Veiculo Sandero Authentique 1.0; 02 inaladores c/1 saída exclusivo sistema superflow; 02 inaladores c/4 saídas p/uso clinico; 03 cadeiras de rodas adulto dobrável; 04 seladoras 35 cm; 01 Armário vitrine; 02 detector fetal; 02 mesas inox; 04 focos cirúrgicos auxiliar; 05 Otoscopios; 02 Biombos triplos; 3 armários de aço; 01 poltrona hospitalar; 04 Geladeira frost free; 03 Estabilizador powerest 500 VA BIV 4 tomadas TS shara; 03 monitor LED 23,6 FHD V246HQL.
INDIVIDUAL 2018 (WELLINGTON FAGUNDES)	10601.346000/1180-01	MAC	R\$ 125.000,00	-----	R\$ 125.000,00	Aparelho de ultrassonografia – vai para licitação



(junho de 2018)						
INDIVIDUAL 2018 (Nilson Leitão) (junho de 2018)	10601.346000/1180-05	Gestão	R\$ 340.000,00	-----	R\$ 340.000,00	Duas ambulâncias em processo licitatório (adesão de ata)
INDIVIDUAL 2018 (WELLINGTON FAGUNDES) (junho de 2018)	10601.346000/1180-06	MAC	R\$ 220.000,00	R\$ 50.459,00 (28/02/2020)	R\$ 169.541,00	Material mobiliário pra o CAPS 03 Balanças antrop adulto mecânica; 10 balanças antrop adulta digital; 20 balanças inf digital 15 kg; 08 Ar condicionados 12.000 BTUs; 01 Televisor led smart 49 pol; 04 Mesas passus; 01 fogão 4 bocas de vidro forno autolimpante; 01 Aparelho de som; 01 Freezer 305 litros; 01 Carro funcional p/ limpeza; 03 poltrona reclinável; 01 mesa aux; 5 esfigmomanometro adulto; 01 bebedouro 100 lts; 01 geladeira fox free; 01 forno micro-ondas; 01 balança antropométrica adulto (digital) 200kg; 03 cadeiras giratórias; 10 longarinas 3 lugares.
05/12/2019 (NILSON LEITÃO)	10601.346000/1190-03	FMS	R\$ 250.000,00	R\$ 250.000,00 (10/02/2020)	R\$ 0,00	Para aquisição de Equip/mat permanente-Unidade móvel de saúde-a - FMS do município de Sorriso – MT 01 Veiculo MB 0 KM de transp sanitário c/acessibilidade 01 cadeirante, diesel, cambio manual, direção hidraulica, TV c/ kit multimídia, tração 4x2, capacidade 10 pessoas.
INDIVIDUAL	10601.346000/1180-07	MAC			R\$ 91.443,80	Equipamentos e mobiliários para a UPA



**PREFEITURA DE
SORRISO**

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

2018 (Nilson Leitão) (junho de 2018)						01 Televisor led smart 49 pol; 05 Ar condic 12.000 BTUs; 01 Ar cond 36.000 BTUs; 06 Oxímetros; 14 poltrona reclinável; 10 cama Fowler; 08 escadinha; 01 mexa aux; 08 sup. p/soro; 10 esfigmomanometro adulto; 02 Monitores cardíaco com impressora integrada acoplada; 01 Foco cirúrgico; 01 Carro de emergência tampo inox.
INDIVIDUAL 2018 (WELLINGTON FAGUNDES) (junho de 2018)	10601.346000/1180-08	MAC	R\$ 155.000,00	R\$ 77.929,90	R\$ 77.070,10	Equipamentos e mobiliários para a UPA 14 Ar condic 12.000 BTUs; 01 Forno micro-ondas; 01 Estetoscópio duplo; 01 Otoscópio; 01 maca hospitalar; 01 Carro funcional para limpeza; 02 Ventiladores pulmonares; 01 esfigmomanometro adulto; 02 aparelho de pressão, infantil e adulto; 01 bebedouro 100 lts; 01 mesa reta operacional; 01 armário em aço; 01 geladeira fox free; 06 Mesas reta; 16 cadeiras secretarias; 01 balança antropométrica adulto (digital) 200kg; 01 balança infantil digital; 04 detector fetal digital portátil; 04 armários vitrine 2p; 02 carro maca simples; 06 Beliches.
BANCADA 2018 (NOVEMBRO DE 2018)	36000.2140908/01-800	MAC	R\$ 600.000,00	R\$ 600.000,00		Incremento MAC – custeio das ações MAC
BANCADA (MARÇO DE 2018)	36000.165.1992/01- 700	MAC	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00		Incremento MAC – custeio das ações MAC
BANCADA 2018	360000.2140912/01-	PAB	R\$ 235.000,00	R\$ 235.000,00		Incremento PAB – custeio das ações PAB



PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

(NOVEMBRO DE 2018)	800					
Programa requalifica 2018 (UBS AMPLIAÇÃO)	10601.346.0001-17-001	PAB	R\$ 299.988,00			CONTIGENCIADA NO Ministério da saúde, transferido após o final da obra.
PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE (MAIO DE 2018)	5107921712271305729	PAB	R\$ 100.000,00	R\$ 36.125,00	R\$ 63.875,00	MATERIAL ODONTOLÓGICO
PROGRAMA BRASIL SORRIDENTE (MAIO DE 2018)	510792171226091758	PAB	R\$ 100.000,00	-----	R\$ 100.000,00	EQUPAMENTO EM LICITAÇÃO
PROGRAMA (MAIO DE 2018)	5107921712211253902	GESTÃO	R\$ 80.000,00	-----	R\$ 80.000,00	EM LICITAÇÃO
PROGRAMA: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTE (AGOSTO 2019)	10601346000119004	PAB	R\$ 30.000,00		R\$ 30.000,00	
PROGRAMA: AMPLIAÇÃO UNIDADE	10601346000117001		R\$ 299.988,00		R\$ 299.988,00	



BÁSICA DE SAÚDE (NOVEMBRO 2019)						
PROGRAMA: ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE (DEZEMBRO 2019)	10601346000119003		R\$ 250.000,00		R\$ 250.000,00	

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

Considerando a Portaria nº 748, de 27 de março de 2018, que dispõe sobre a prestação de apoio financeiro pelo Ministério da Saúde aos entes federativos que recebem o Fundo de Participação dos Municípios - FPM, no exercício de 2018, em seu art. 4º. a prestação de contas sobre a aplicação do recursos relativos ao apoio financeiro previsto nesta Portaria será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG do ente federativo beneficiado, nos termos do art. 1.147 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Data/ Bloco de Custeio	Data	Valor repassado no FMS	Valor executado até 31/12/18.	Saldo a ser executado	Breve descrição da aplicação do recurso. Em que sub-funções aplicou o recurso?
------------------------	------	------------------------	-------------------------------	-----------------------	--

CUSTEIO	MARÇO	R\$ 324.196,76	R\$ 324.196,76		Valor investido no custeio das ações.
----------------	--------------	-----------------------	-----------------------	--	--

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

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

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

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

Data/ Bloco de Custeio/Gestão	Data e	Valor repassado no FMS	Valor executado até 31/12/18.	Saldo a ser executado	Breve descrição da aplicação do recurso.
GESTÃO	Julho 2018	R\$ 13.000,00		R\$ 13.000,00	
GESTÃO	Janeiro 2019	R\$ 13.000,00		R\$ 13.000,00	



GESTÃO	Outubro 2019	R\$ 13.000,00		R\$ 13.000,00	
---------------	-------------------------	----------------------	--	----------------------	--

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

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

9.6 – EXECUÇÃO DOS RECURSOS DE REPASSE ESTADUAL EM 2018

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

	PAICI	REGIONALIZAÇÃO	UPA	AT. BÁSICA	ASS. FARMACÊUTICA
jan/19					
fev/19				R\$ 158.828,00	
mar/19	R\$ 3.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 130.000,00	R\$ 158.828,00	
abr/19	R\$ 1.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 65.000,00	R\$ 158.828,00	R\$ 60.440,97
mai/19	R\$ 1.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 65.000,00	R\$ 158.828,00	R\$ 20.416,99
jun/19	R\$ 1.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 65.000,00	R\$ 158.828,00	R\$ 20.416,99
jul/19	R\$ 1.500,00	R\$ 3.500,00	R\$ 65.000,00	R\$ 158.828,00	R\$ 20.416,99
ago/19	R\$ 6.000,00	R\$ 17.500,00	R\$ 65.000,00	R\$ 478.384,00	R\$ 40.231,34
set/19	R\$ 1.500,00	R\$ 3.500,00		R\$ 158.828,00	R\$ 20.416,99
out/19		R\$ 3.500,00	R\$ 130.000,00		R\$ 19.814,35
nov/19	R\$ 3.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 130.000,00	R\$ 317.656,00	R\$ 80.833,98
dez/19	R\$ 3.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 130.000,00	R\$ 317.656,00	R\$ 40.833,98
TOTAL	R\$ 22.500,00	R\$ 59.500,00	R\$ 845.000,00	R\$ 2.225.492,00	R\$ 323.822,58

Tabela 41. Competências pagas no ano de 2019 pelo MT.

jan/18		ago/19		out/18	ago/18
fev/18	ago/19	ago/19	out/19	nov/18	out/18
mar/18	ago/19	ago/19		ago/19	nov/18
abr/18	ago/19	ago/19			ago/19
mai/18		out/19			out/19
jun/18					
jul/18					
ago/18					
set/18					
out/18				ago/19	
nov/18					
dez/18					
jan/19	fev/19	mar/19	mar/19	fev/19	abr/19
fev/19	mar/19	mar/19	mar/19	mar/19	abr/19
mar/19	abr/19	abr/19	abr/19	abr/19	abr/19
abr/19	mai/19	mai/19	mai/19	mai/19	mai/19
mai/19	jun/19	jun/19	jun/19	jun/19	jun/19
jun/19	jul/19	jul/19	jul/19	jul/19	jul/19
jul/19	ago/19	ago/19	ago/19	ago/19	ago/19

ago/19	set/19	set/19	out/19	set/19	set/19
set/19	nov/19	nov/19	nov/19	nov/19	nov/19
out/19	nov/19	nov/19	nov/19	nov/19	nov/19
nov/19	dez/19	dez/19	dez/19	dez/19	dez/19
dez/19	dez/19	dez/19	dez/19	dez/19	dez/19

Considerações:

O repasse estadual que vinha sofrendo irregularidades nas transferências desde 2017 passou a ser realizado de forma sistemática e regular no ano de 2019, situação essa que merece destaque, uma vez que essa regularidade permite ao gestor fazer o planejamento para execução desses recursos, contrapondo com a realidade dos anos anteriores, onde o recurso próprio teve que ser investido nos meses que não foram repassados os valores.

Destaca-se ainda que alguns programas que estavam com atrasadas, começaram a ser regularizadas a partir da metade do ano.

10. AUDITORIAS DO SUS

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

11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

Num breve resumo, para manter os serviços de saúde ofertados a população a gestão municipal teve que investir de recursos próprios, quase o do dobro valor estipulado em lei, aproximando da casa dos 25% com isso além de manter todos os serviços, conseguiu expandir alguns serviços, como o Remédio em Casa implantar a Farmácia Cidadã nos distritos de Primavera e Boa Esperança, a revitalização e

ampliação de algumas unidades, a ampliação da informatização, com o prontuário eletrônico integrado na grande maioria das unidades de saúde.

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

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

Contrapondo a esses índices, grandes entraves ainda se mostram diante da gestão, a manutenção dos serviços num município com crescimento populacional acima da média é um desafio, a necessidade ainda de estabelecer protocolos e regimentos se faz presente, o investimento na gestão também é uma barreira a ser vencida, uma vez que a capacitação desses servidores, a manutenção do quadro corresponde um alto custo a ser bancado pela gestão municipal.

12. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO

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

A assistência materna infantil especialmente no momento do parto continua a ser um ponto a ser enfrentado. É evidente a necessidade da implantação de um serviço que atenda os partos de baixo risco, tirando essa demanda do Hospital Regional de Sorriso, deixando esse, para atendimento dos partos de médio e alto risco. O serviço de exames laboratoriais também requer um olhar especial, uma vez que hoje é totalmente realizado pela iniciativa privada.

A conclusão das obras em andamento, como a Construção do CAPS e ampliação da Unidade do Rota do Sol previstas para o ano de 2020, exigem um planejamento, para implantação de uma nova USF e alocação do CAPS no novo prédio com possível ampliação do serviço já prestado.

De tudo ficaram três coisas...

A certeza de que estamos começando...

A certeza de que é preciso continuar...

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

Façamos da interrupção um caminho novo...

Da queda, um passo de dança...

Do medo, uma escada...

Do sonho, uma ponte...

Da procura, um encontro!

Fernando Sabino

Sorriso – outubro de 2020.

LUÍS FÁBI MARCHIORO
Secretário Municipal de Saúde e Saneamento