

RELATÓRIO DE GESTÃO
1º QUADRIMESTRE

2019

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E
SANEAMENTO

SORRISO/MT
AGOSTO/ 2019



Abreviaturas

RQD – Relatório Quadrimestral Detalhado

IGBE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUS – Sistema Único de Saúde

SARGSUS – Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão

SIOPS - Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde

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

DESID - Departamento da Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento

RAG-0 Relatório Anual de Gestão

ACS – Agente Comunitário de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SIA SUS – Sistema de Informação Ambulatorial do SUS

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

RAAS – Registro das Ações Ambulatoriais da Saúde

APAC-Autorização de Procedimento de Alta Complexidade

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

CAPS – Centro de apoio Psicossocial

SIM – sistema de Informação de Mortalidade

SIPNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização

SINASC – Sistema de Informações de Nascidos Vivos

SINAN – sistema de Informação de Agravos de Notificação

SIVEP – Malária – sistema de Vigilância Epidemiológica Malária

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

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

PBF – Programa Bolsa Família

ESF – Estratégia Saúde da Família

EAB – Estratégia Atenção Básica

ESB - Estratégia Saúde Bucal

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



SUMÁRIO

1. Dados de identificação	10
1.1. Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento	10
1.2. Informações da Gestão	10
2. Introdução	10
3. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DO SUS	11
3.1. Produção da Atenção Básica – Grupo de Procedimento – Complexidade Atenção Básica por município de atendimento	11
3.1.1 - Produção da Atenção Básica – Procedimentos - Complexidade Atenção Básica por <u>município de atendimento</u>	12
3.1.2- Produção da Atenção Básica – Profissional (CBO) - Complexidade Atenção Básica por <u>município de atendimento</u>	13
3.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos-Caráter de Atendimento: Urgência	15
3.2.1 - Produção AMBULATORIAL <u>por local de atendimento</u> (Urgência e Emergência)	15
3.3 Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização- <u>por local de residência</u>	16
3.3.1 – Produção AMBULATORIAL de Atenção Psicossocial por Forma de Organização- por local de atendimento	16
3.4 Produção da Atenção <u>Ambulatorial Especializada</u> e Hospitalar por Grupo de Procedimentos	17
3.4.1. AMBULATORIAL Especializada por <u>local de atendimento</u> (no município):	17
3.4.3 Produção da Atenção AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR por Grupo de Procedimentos no CONSÓRCIO VALE DO TELES PIRES	18
3.5. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimento por local de atendimento -Financiamento: Vigilância em saúde.	19
4. Nossos números	20
4.1. Atenção básica	20
4.2. Saúde Bucal	21
4.3. Centro de Especialidades Odontológicas	22
4.4. Unidade de Pronto Atendimento	22
4.5. Procedimentos da Atenção Básica e Rede de Urgência e Emergência	23
4.6. Produção da Atenção Psicossocial – CAPS	24
4.7. Produção Exames Laboratoriais	24
4.8. Ambulatório Multiprofissional de Especialidades – AME	27
4.9. Vigilância Sanitária	33
4.10. Vigilância Ambiental	34
4.11. Vigilância Epidemiológica	35
4.12. Farmácias	36
4.13. Centro de Reabilitação	37
4.14. Serviço de Atendimento Especializado - SAE.	38
4.15. Núcleo de apoio à Saúde da Família – NASF	40
4.16. Academia da Saúde	41
4.17. Serviços de apoio estratégico	42
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	43
5.1. Relatório Tipo de estabelecimento e Tipo de Administração (Fonte:CNES)	43
5.2. Recursos Humanos	44
5.3. Consórcio em saúde	47



5.4. Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento	47
6. Cálculo dos indicadores: Caderno de Diretrizes, objetivos e metas 2017- 2021, Ministério da Saúde.	50
7. Execução Orçamentária	68
7.1. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	68
7.2. Indicadores Financeiros	72
7.3 . Análise comparativa da execução orçamentária do 1º. RQD 2018 e o 1º. RQD 2019.	73
7.4. Monitoramento dos repasses de recurso Estadual	74
7.5. Monitoramento dos investimentos municipais e estaduais em saúde.	74
7.6. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agente comunitário de saúde.	78
8. Auditorias	85
9. Considerações finais.	85
10. Referências	86



Índice de tabelas

Tabela 1: Produção da Atenção Básica – Grupo de Procedimento – Complexidade Atenção Básica por município de atendimento.

Tabela 2: Produção da Atenção Básica – Procedimentos - Complexidade Atenção Básica por município de atendimento.

Tabela 3: Produção da Atenção Básica – Profissional (CBO) - Complexidade Atenção Básica por município de atendimento

Tabela 4: - Produção AMBULATORIAL por local de atendimento (Urgência e Emergência).

Tabela 5: – Produção AMBULATORIAL de Atenção Psicossocial por Forma de Organização- por local de atendimento

Tabela 6: AMBULATORIAL Especializada por local de atendimento.

Tabela 7: Produção da Atenção AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR por Grupo de Procedimentos no CONSÓRCIO VALE DO TELES PIRES.

Tabela 8: Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimento por local de atendimento -Financiamento: Vigilância em saúde.

Tabela 9. Apresenta parte dos procedimentos realizados na Atenção Básica, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Tabela 10. Apresenta parte dos procedimentos realizados na Saúde Bucal, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Tabela 11. Número de procedimentos realizados no CEO.

Tabela 12. Apresenta parte dos procedimentos realizados na UPA, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Tabela 13. Apresenta parte dos procedimentos realizados na Atenção Básica e Urgência e Emergência, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Tabela 14. Apresenta parte dos procedimentos realizados no CAPS, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Tabela 15. Apresenta parte dos exames laboratoriais realizados no município, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Tabela 16. Apresenta o número de exames marcados, confirmados, o número de faltosos e o percentual que esses representam referente aos meses de janeiro a abril de 2019.



Tabela 17. Número de consultas agendadas no Ame, o número de faltosos e o percentual que estes representam.

Tabela 18. Número de consultas agendadas no Ame, o número de faltosos.

Tabela 19. Apresenta parte da produção da Vigilância Sanitária, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Tabela 20. Apresenta parte da produção da Vigilância Ambiental, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Tabela 21. Apresenta parte da produção da Vigilância Epidemiológica, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Tabela 22. atendimentos realizados nas Farmácias Cidadãs

Tabela 23. Itens distribuídos nas Farmácias Cidadãs

Tabela 24. Valor investido nos itens distribuídos nas Farmácias Cidadãs

Tabela 25. Número de atendimentos, de itens distribuídos e o valor aplicado no Programa Remédio em Casa

Tabela 26. Apresenta parte da produção do Centro de Reabilitação, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Tabela 27. Apresenta parte da produção do SAE, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Tabela 28. Apresenta parte da produção do NASF, por quadrimestre.

Tabela 29. Apresenta parte da produção da Academia da Saúde, por quadrimestre.

Tabela 30. Apresenta parte da produção do Serviço Social, e os resultados por quadrimestre.

Tabela 31. Apresenta parte da produção do Setor Farmacêutico de alto custo, e os resultados por quadrimestre

Tabela 32. Relatório Tipo de estabelecimento e Tipo de Administração (Fonte:CNES)

Tabela 33. Apresenta o número de servidores

Tabela 34. Consórcio em saúde

Tabela 35. Unidade de saúde, CNES, endereço e se sede próprias das unidades de saúde municipais.



Tabela 36. Apresenta o indicador, a meta pactuada para 2018, os resultados alcançados por quadrimestre e as considerações para cada indicador.

Tabela 37. Receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

Tabela 38. Receitas adicionais para financiamento da saúde.

Tabela 39. Despesas com saúde (por grupo de natureza de despesa)

Tabela 40. Despesas com saúde não computadas para fins de apuração de percentual mínimo.

Tabela 41. Total de despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Tabela 42. Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais legais.

Tabela 43. Valor referente à diferença entre o valor executado e o limite mínimo constitucional.

Tabela 44. Execução de restos a pagar não processados inscritos com disponibilidade de caixa.

Tabela 45. Controle de restos a pagar cancelados ou prescritos pra fins de aplicação da disponibilidade de caixa.

Tabela 46. Controle de valor referente ao percentual mínimo não cumprido em exercícios anteriores para fins de aplicação dos recursos vinculados.

Tabela 47. Despesas com saúde (por subfunção)

Tabela 48. Indicadores Financeiros –

Tabela 49. Análise comparativa da execução orçamentária do 1º. RQD 2017 e o 1º. RQD 2018

Tabela 50. Pagamentos efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde de janeiro a abril de 2019.

Tabela 51. Percentual aplicado em Ações de saúde pelos maiores municípios do Mato Grosso.

Tabela 52: Despesa total com Saúde em R\$/habitante pelos maiores municípios do Mato Grosso.

Tabela 53. Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde dos maiores município do Mato Grosso.

Tabela 54. 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 55. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agente comunitário de saúde nos estados elencados para esse estudo:

Tabela 56. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agente comunitário de saúde no Brasil.

Tabela 57. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde nos maiores município do Mato Grosso.

Tabela 58. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde nos município brasileiros elencados para esse estudo.

Tabela 59. 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.



1º. Relatório Detalhado do Quadrimestre - RDQ

Período de janeiro a abril de 2019 -1º Quadrimestre

Município: Sorriso - MT

1. Dados de Identificação

1.1 - Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

Nome do Órgão: SECREARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
Número CNES :2533820
CNPJ : 10601346/0001-07
Endereço: AVENIDA PORTO ALEGRE, NÚMERO 2661, CENTRO, SORRISO - MT
Telefone: (66) 3545 8000

1.2 - Informações da Gestão

Secretário(a) de Saúde em Exercício: LUÍS FÁBIO MARCHIORO
E-mail secretário(a) : semsas.sorriso@gmail.com
Telefone secretário(a) : (66) 3545 8000
Data da posse: 07/08/2018

2. INTRODUÇÃO

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

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



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

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

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

A Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento elaborou o presente Relatório Quadrimestral Detalhado (RQD), envolvendo o gestor municipal e os técnicos de apoio à gestão, em um formato que integra as informações exigidas na Lei 141/2012, Resolução do CNS 459/2012, para ser anexado posteriormente ao novo sistema do Ministério da Saúde – DIGISUS.

A ordem das informações segue a estrutura do sistema DIGISUS Planejamento.

3. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DO SUS

3.1. Produção da Atenção Básica – Grupo de Procedimento – Complexidade Atenção Básica por município de atendimento: (tabela1)

Acesso: <http://datasus.saude.gov.br/> - acesso à informação – informações de saúde (TABNET) – Assistência à Saúde – Produção Ambulatorial (SIA/SUS)- Por local de atendimento - a partir de 2008 – Selecionar MT. Seguir:

Grupo de Procedimento Linha: Grupo de procedimento Coluna: não ativa Conteúdo: Quantidade Aprovada Períodos: referente ao RQD ex: jan a abril 2019 Município: o seu município Complexidade: Atenção Básica	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	2º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	3º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais
	Quantidade Aprovada Janeiro a abril de 2019	Quantidade Aprovada Maio a agosto de 2019	Quantidade Aprovada Setembro a dezembro 2019
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	150.345		
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	15.330		
03 Procedimentos clínicos	213.662		
04 Procedimentos	9.283		



cirúrgicos			
08 Ações complementares da atenção à saúde (adesão e conclusão ao pré-natal)			
Total	388.620		
Fonte e data do acesso: datasus.gov.br Acessado em 13/06/2019 às 9:53 horas			

3.1.1 - Produção da Atenção Básica – Procedimentos - Complexidade Atenção Básica por município de atendimento: (tabela 2)

Acesso: <http://datasus.saude.gov.br/> - acesso à informação – informações de saúde (TABNET) – Assistência à Saúde – Produção Ambulatorial (SIA/SUS)- Por local de atendimento - a partir de 2008 – Selecionar MT. Seguir:

Procedimentos Linha: Procedimento Coluna: não ativa Conteúdo: Quantidade Aprovada Períodos: referente ao RQD ex: jan a abril 2019 Município: o seu município Complexidade: Atenção Básica	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	2º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	3º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais
	Quantidade Aprovada Janeiro a abril de 2019	Quantidade Aprovada Maio a agosto de 2019	Quantidade Aprovada Setembro a dezembro 2019
0101010010 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	574		
0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	72.229		
0201020041 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	5.231		
0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BASICA	43.664		
0301010080 CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO	4.040		



(PUERICULTURA)			
0301010110 CONSULTA PRE-NATAL	3.764		
0301010129 CONSULTA PUERPERAL	206		
0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	225		
0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	1.448		
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	4.457		
Total	135.838		
Fonte e data do acesso: datasus.gov.br Acessado em 13/06/2019 às 10:03 horas			

3.1.2- Produção da Atenção Básica – Profissional (CBO) - Complexidade Atenção Básica por município de atendimento: (tabela 3)

Acesso: <http://datasus.saude.gov.br/> - acesso à informação – informações de saúde (TABNET) – Assistência à Saúde – Produção Ambulatorial (SIA/SUS)- Por local de atendimento - a partir de 2008 – Selecionar MT. Seguir:

Profissional (CBO) Linha: Profissional - CBO Coluna: não ativa Conteúdo: Quantidade Aprovada Períodos: referente ao RQD ex: jan a abril 2019 Município: o seu município Complexidade: Atenção Básica	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	2º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	3º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais
	Quantidade Aprovada Janeiro a abril de 2019	Quantidade Aprovada Maio a agosto de 2019	Quantidade Aprovada Setembro a dezembro 2019
515105 AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE AGENTE DE SAUDE VISITADOR DE	72.275		
251605 ASSISTENTE SOCIAL	4		
322250 AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA	4.925		



PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

FAMILIA			
223208 CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL DENTISTA ODONTOLOGISTA	5.869		
223212 CIRURGIAO DENTISTA ENDODONTISTA CANALISTA ENDODONTOLOGO	705		
223236 CIRURGIAO DENTISTA ODONTOPEDIATRA DENTISTA DE CRIANCA O	232		
223248 CIRURGIAO DENTISTA PERIODONTISTA DENTISTA DE GENGIVAS P	216		
223256 CIRURGIAO DENTISTA PROTESISTA ODONTOLOGO PROTESISTA PRO	402		
223268 CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL CIRU	9		
223293 CIRURGIAO DENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	57.077		
223288 CIRURGIAO DENTISTA ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSID	961		
223505 ENFERMEIRO	44.980		
223565 ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	27.944		
223415 FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	198		
223605 FISIOTERAPEUTA GERA	1.043		
225105 MEDICO ACUPUNTURISTA	824		
225125 MEDICO CLINICO	5.809		
225142 MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	50.879		
225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	503		
225124 MEDICO PEDIATRA	724		
223710 NUTRICIONISTA NUTRICIONISTA SAUDE PUBLICA	218		



2241E1 PROFISSIONAL DE EDUCACAO FISICA NA SAUDE	152		
251510 PSICOLOGO CLINICO PSICOLOGO ACUPUNTURISTA PSICOLOGO DA SA	1		
322205 TECNICO DE ENFERMAGEM TECNICO DE ENFERMAGEM SOCORRISTA T	28.954		
322245 TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	83.716		
Total	388.620		
Fonte e data do acesso: datasus.gov.br Acessado em 13/06/2019 às 10:23 horas			

Análises: Com uma ampla rede assistencial a serviço do usuário, Sorriso produz números expressivos, o que pode ser observado nas consultas realizadas na atenção básica, ou ainda de visitas domiciliares, contudo quando comparado a produção de 2019 com o mesmo período de 2018 evidenciou-se uma queda na produção mesmo com duas unidades recém inauguradas, o que levaria teoricamente a um aumento na produção na taxa de 8%. Com esse diagnóstico prévio, os serviços de informações estão sendo monitorados a fim de serem fidedignos com a real produção das unidades, além de um maior controle junto as unidades com o objetivo de entendimento das dinâmicas de cada um dos serviços, como os agendamentos e as buscas espontâneas pelos serviços. Muito além do quantitativo, busca-se uma qualidade no serviço prestado, com atendimentos resolutivos nessas unidades, e embora não se tenha uma unidade de medida, o acompanhamento dos indicadores de saúde apresentados nesse trabalho, mostram que, nessa prévia avaliação, o serviço prestando vem mantendo as condições de saúde da população em vários pontos e mesmo avançando em alguns outros, o que será discutido em capítulo próprio.

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

3.2.1 - Produção AMBULATORIAL por local de atendimento (Urgência e Emergência) – Tabela 4



Acesso: <http://datasus.saude.gov.br/> - acesso à informação – informações de saúde (TABNET) – Assistência à Saúde – Produção Ambulatorial (SIA/SUS)- Por local de atendimento - a partir de 2008 – Selecionar MT. Seguir:

Grupo de Procedimento Linha: Grupo de procedimento Coluna: não ativa Conteúdo: Quantidade Aprovada e Valor Aprovado Períodos: referente ao RQD ex: jan a abril 2019 Município: o seu município Caráter de atendimento: Urgência Esfera Jurídica: Administração Pública Municipal	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		2º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		3º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade Aprovada Janeiro a abril de 2019	Valor aprovado Janeiro a abril de 2019	Quantidade Aprovada Maio a agosto de 2019	Valor aprovado Maio a agosto de 2019	Quantidade de Aprovada setembro e dezembro de 2019	Valor aprovado setembro e dezembro de 2019
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica						
03 Procedimentos clínicos	2	12,60				
04 Procedimentos cirúrgicos						
07 Órteses, próteses e materiais especiais.						
08 Ações complementares da atenção à saúde						
Total	2	12,60				
Fonte e data do acesso: datasus.gov.br acessado em 13/06/2019 Às 13:29 horas						

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

3.3.1 – Produção AMBULATORIAL de Atenção Psicossocial por Forma de Organização- por local de atendimento (tabela 5):



Acesso: <http://datasus.saude.gov.br/> - acesso à informação – informações de saúde (TABNET) – Assistência à Saúde Produção Ambulatorial (SIA/SUS)- Por local de atendimento - a partir de 2008 – Selecionar MT. Seguir:

Forma de Organização	1º. RQD Sistema de Informações Hospitalares		2º. RQD Sistema de Informações Hospitalares		3º. RQD Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade e Aprovada Janeiro a abril de 2019	Valor aprovado Janeiro a abril de 2019	Quantidade e Aprovada Maio a agosto de 2019	Valor aprovado Maio a agosto de 2019	Quantidade e Aprovada setembro e dezembro de 2019	Valor aprovado setembro e dezembro de 2019
Linha: Forma de Organização Coluna: não ativa Conteúdo: Quantidade Aprovada e Valor Aprovado Períodos: referente ao RQD Município: o seu município Forma de organização: 030108 e 030317 Esfera Jurídica: Administração Pública Municipal						
030317 Tratamento dos Transtornos Mentais e Comportamentais						
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	1.501	522,75				
Total	1.501	522,75				
Fonte e data do acesso: datasus.gov.br acessado em 13/06/2019 às 13:35 horas						

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

3.4.1. AMBULATORIAL Especializada por local de atendimento (no município): Tabela 6

Acesso: <http://datasus.saude.gov.br/> - acesso à informação – informações de saúde (TABNET) – Assistência à Saúde – Produção Ambulatorial (SIA/SUS)- Por local de atendimento - a partir de 2008 – Selecionar MT. Seguir:



Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		2º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		3º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade e Aprovada janeiro a abril de 2019	Valor aprovado janeiro a abril de 2019	Quantidade de Aprovada maio a agosto de 2019	Valor aprovado maio a agosto de 2019	Quantidade de Aprovada setembro a dezembro de 2019	Valor aprovado setembro a dezembro de 2019
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	69	186,30			-	
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4.033	43.680,24				
03 Procedimentos clínicos	158.259	890.224,82				
04 Procedimentos cirúrgicos	629	12.016,35				
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células						
06 Medicamentos						
Total	162.987	946.107,71				
Fonte e data do acesso: datasus.gov.br acessado em 13/06/2019 às 13:43 horas						

3.4.3 Produção da Atenção AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR por Grupo de Procedimentos no CONSÓRCIO VALE DO TELES PIRES (Tabela 7)

Grupo de Procedimento	1º. RQD		2º. RQD		3º. RQD	
	Quantidade e Aprovada janeiro a abril de 2019	Valor aprovado janeiro a abril de 2019	Quantidade de Aprovada maio a agosto de 2019	Valor aprovado maio a agosto de 2019	Quantidade de Aprovada setembro a dezembro de 2019	Valor aprovado setembro a dezembro de 2019



					2019	
01 Procedimentos hospitalares	263	289.143,94			-	
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica (todos os tipos de exames)	416	109.018,00				
03 Procedimentos clínicos (consultas especializadas)	124	17.080,00				
04 Procedimentos cirúrgicos ambulatorial						
05 Casa de Apoio (diárias)	64	3.200,00				
06 Medicamentos	867,00	418.441,94				
Fonte e data do acesso: sistema de informação do consórcio						

3.5. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimento por local de atendimento -Financiamento: Vigilância em saúde. (tabela 8)

Acesso: <http://datasus.saude.gov.br/> - acesso à informação – informações de saúde (TABNET) – Assistência à Saúde – Produção Ambulatorial (SIA/SUS)- Por local de atendimento - a partir de 2008 – Selecionar MT. Seguir:

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		2º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		3º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade Aprovada janeiro a abril de 2019	Valor aprovado janeiro a abril de 2019	Quantidade Aprovada maio a agosto de 2019	Valor aprovado maio a agosto de 2019	Quantidade Aprovada setembro a dezembro de 2019	Valor aprovado setembro a dezembro de 2019
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	935					



02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	133					
03 Procedimentos clínicos						
04 Procedimentos cirúrgicos						
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células						
06 Medicamentos						
Total	1.068	-				
Fonte e data do acesso: datasus.gov.br acessado em 13/06/2019 às 13:59 horas						

4. Nossos números

Mesmo que os sistemas disponibilizados pelo Ministério da Saúde não busquem os números mais específicos de cada município, para seguir uma sequência de apresentações e mesmo de comparação entre os períodos analisados, apresentaremos números mais específicos, facilitando desta forma a compreensão das informações já apresentadas, especialmente pelos Conselheiros de Saúde que de forma participativa acompanham esse documento. Mesmo que muito dos itens não expressem toda a produção das unidades, possibilita uma análise da produção entre os quadrimestres e mesmo com o ano anterior.

4.1- Atenção básica

Tabela 9. Apresenta parte dos procedimentos realizados na Atenção Básica, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Procedimento	Total 2018	2019			Total 2019
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	214.536	72.229			
0201020033 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	6.616	2.041			
0214010015 GLICEMIA CAPILAR	21.892	7.282			



0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO BASICA	127.551	43.664			
0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	6.638	1.448			
0301100020 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIENTE)	61.194	15.278			
Total	434.427	141.942			
Fonte: tabnet.datasus.gov.br, acessado em 13/06/2019 ÀS 14:16 horas.					

4.2 - Saúde Bucal

Tabela 10. Apresenta parte dos procedimentos realizados na Saúde Bucal, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Procedimento	Total 2018	2019			Total 2019
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)	50	12			
0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	758	242			
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	14.385	4.457			
0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	7.912	2.824			
0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	19.473	6.920			
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	3.601	1.168			
Total	46.179	15.623			
Fonte: tabnet.datasus.gov.br, acessado em 13/06/2019 às 14:19 horas.					



4.3 - Centro de Especialidades Odontológicas

Tabela 11. Número de procedimentos realizados no CEO.

Procedimento	Total 2018	2019			Total 2019
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
ENDODONTIA		2.011			
PEDIATRIA		840			
PRÓTESE		752			
PERIODONTIA		991			
PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS		1.116			
CIRURGIA		761			
TOTAL		6.521			

Fonte: RELATÓRIOS G-MUS

4.4 - Unidade de Pronto Atendimento

Tabela 12. Apresenta parte dos procedimentos realizados na UPA, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Procedimento	Total 2018	2019			Total 2019
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	3.353	640			
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	25.750	31.931			
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO	98.246	33.618			



ATENDIMENTO					
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	1.714	934			
0201020041 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	14.560	5.231			
0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	84.402	9.363			
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	207.185	65.967			
Total	435.210	137.684			
Fonte: tabnet.datasus.gov.br, acessado em 13/06/2019 às 14:26 horas.					

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

Tabela 13. Apresenta parte dos procedimentos realizados na Atenção Básica e Urgência e Emergência, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Procedimento	Total 2018	2019			Total 2019
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL	227.309	73.323			
0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO	11.105	3.637			
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)	3.797	1.123			
0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	23.380	6.714			
Total	265.591	84.797			
Fonte: tabnet.datasus.gov.br, acessado em 13/06/2019 às 14:40 horas					



4.6 - Produção da Atenção Psicossocial – CAPS

Tabela 14. Apresenta parte dos procedimentos realizados no CAPS, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Procedimento	Total 2018	2019			Total 2019
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
0301080208 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1.450	440			
0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	177	82			
0301080224 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	573	93			
0301080275 PRÁTICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	352	69			
0301080305 MATRICIAMENTO DAS ESQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	64	43			
Total	2.616	727			

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

4.7 - Produção Exames Laboratoriais

Tabela 15. Apresenta parte dos exames laboratoriais realizados no município, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

Procedimento	Total 2019	2019			Total 2019
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	



0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	18.346	7.198			
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	24.473	9.804			
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	17.371	6.877			
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	34.978	13.467			
0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	18.484	7.873			
Total	111.652	45.219			

Fonte: tabnet.datasus.gov.br, acessado em 13/06/2019 às 14:50 horas.

Tabela 16. Apresenta o número de exames marcados, confirmados, o número de faltosos e o percentual que esses representam referente aos meses de janeiro a abril de 2019.

Unidade	Marcado	Confirmado	FALTOSOS	% FALTOSOS
13 DE MAIO	0	0	0	0
BIOEXAME	44024	40929	3095	7%
LABORATORIO CELLA	38039	34881	3158	8%
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS DR JANE MARISA ACCO	37455	34786	2669	7%
LABORATORIO NOSSA SENHORA DE FATIMA	37673	34240	3433	9%
LABORATORIO VITORIA	0	0	0	0
TOTAL	157.191	144.836	12.355	8.5%

Fonte: SISREG



PREFEITURA DE
SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO



4.8 - Ambulatório Multiprofissional de Especialidades – AME

Tabela 17. Número de consultas agendadas no Ame, o número de faltosos e o percentual que estes representam.

ÁREA ATENDIDA	Total 3º RQD 2018	1º quadrimestre e 2019	TOTAL DE FALTOSOS	% DE FALTOSOS	2º quadrimestre e 2019	TOTAL DE FALTOSOS	% DE FALTOSOS	3º quadrimestre 2019	TOTAL DE FALTOSOS	% DE FALTOSOS	Total 2019	TOTAL DE FALTOSOS	% DE FALTOSOS
PENUMOLOGIA	1718	492	78	15.8									
REUMATOLOGIA	755	249	40	16.0									
ENDOCRINOL.	1122	1437	219	15.2									
ORTOPEDIA	4508	1299	281	21.6									
UROLOGIA	1484	514	106	20.6									
GINECOLOGIA	5135	1314	219	16.6									
PEDIATRIA	4239	1437	270	18.7									
OTORRINO	2593	627	139	22.1									
OFTALMOLOGIA (EXAMES)	866	285	63	22.1									
OFTALMOLOGIA (CONSULTAS E RET)	4430	1320	406	30.7									
VASCULAR	1172	558	85	15.2									
PSIQUIATRIA	3499	1337	309	23.1									
DERMATOLOGIA	3358	1352	333	24.6									
CARDIOLOGIA	3697	686	120	17.4									
NEUROLOGIA	1464	290	96	33.1									
TOTAL	40040	13197	2764	20.9									

Fonte: SISREG. Os dados são referentes a janeiro a abril de 2019.

No AME há atendimentos diferenciados, que sofrem influência direta de judicializações, como os atendimentos psicológicos, outros que são relacionados diretamente com a condição clínica do paciente como o atendimento oncologia, e ainda exames e procedimentos. Por isso a tabela abaixo



será acrescida nesse Relatório, contudo será utilizada apenas para apresentação da produtividade da Unidade e não para comparação de absenteísmo, uma vez que todas as variáveis podem elevar ou diminuir o índice de faltas sem demonstrar a realidade.

Tabela 18. Número de consultas agendadas no Ame, o número de faltosos.

ÁREA ATENDIDA	Total 3º RQD 2018	1º quadrimestre 2019	TOTAL DE FALTOSOS	2º quadrimestre 2019	TOTAL DE FALTOSOS	3º quadrimestre 2019	TOTAL DE FALTOSOS	Total 2019	TOTAL DE FALTOSOS
PENUMOLOGIA	1718	492	78						
REUMATOLOGIA	755	249	40						
ENDOCRINOL.	1122	1437	219						
ORTOPEDIA	4508	1299	281						
UROLOGIA	1484	514	106						
GINECOLOGIA	5135	1314	219						
PEDIATRIA	4239	1437	270						
OTORRINO	2593	627	139						
OFTALMOLOGIA (EXAMES)	866	285	63						
OFTALMOLOGIA (CONSULTAS E RET)	4430	1320	406						
VASCULAR	1172	558	85						
PSIQUIATRIA	3499	1337	309						
DERMATOLOGIA	3358	1352	333						
CARDIOLOGIA	3697	686	120						
NEUROLOGIA	1464	290	96						
ONCOLOGIA	130	99	73						
ACUPUNTURA 1ª CONSULTA	578	189	56						
COLPOSCOPIA	410	111	9						
USG. A GERAL	4104	291	59						
PSICOLOGIA	2424	827	399						



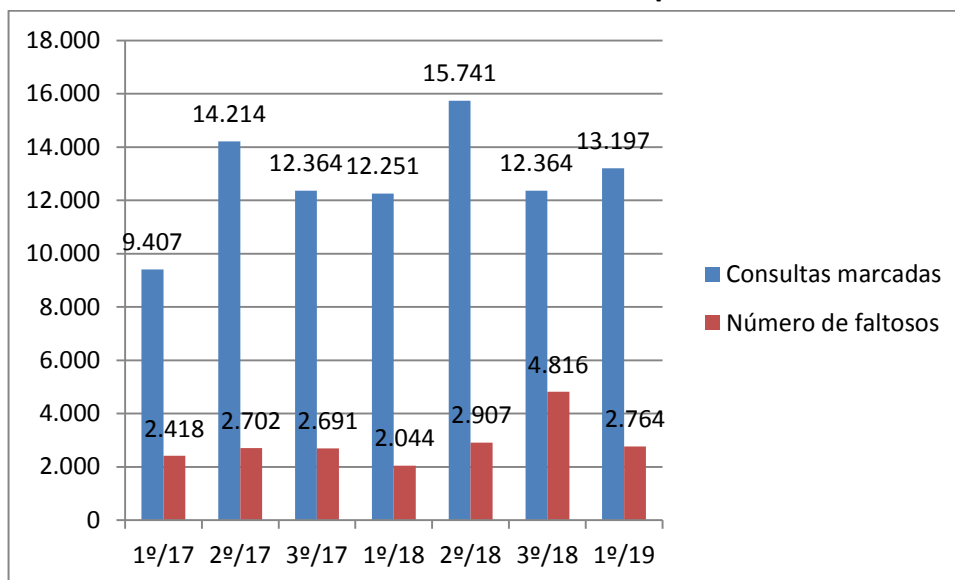
PREFEITURA DE
SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

PEQ. CIRURGIAS	436	275	120						
TOTAL	48122	14989	3480						

Fonte: SISREG. Os dados são referentes a janeiro a abril de 2019.

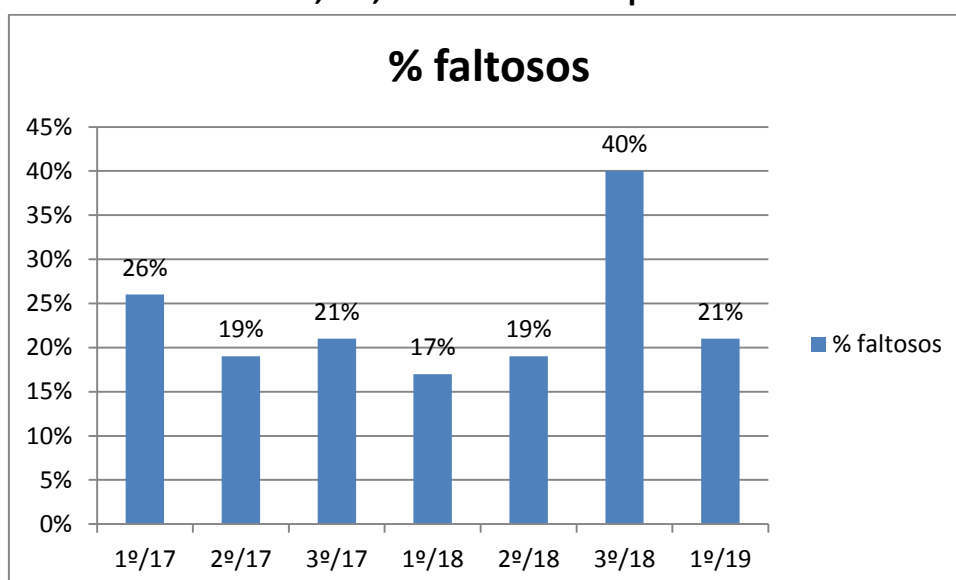


Gráfico 1: Número de consultas agendadas e o número de faltosos nos 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2017 e 1º, 2º, 3º de 2018 e 1º quadrimestre de 2019.



Fonte: SISREG

Gráfico 2: Percentual de faltosos nas Consultas Especializadas nos 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2017 e 1º, 2º, 3º de 2018 e 1º quadrimestre de 2019.



Fonte: SISREG

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



2º quadrimestre de 2018 conseguiu-se um resultado positivo tanto nos exames laboratoriais quanto nos atendimentos realizados no AME. Contudo no último quadrimestre de 2018 os índices continuaram satisfatórios quando analisamos os exames laboratoriais, porém os resultados das consultas especializadas atingiu o maior número desde que começamos a acompanhar.

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

No Relatório do Segundo quadrimestre de 2017 foi realizada uma pesquisa para que os motivos dessas faltas fossem entendidos, para depois traçar uma linha de enfrentamento. Realizamos nesse período uma pesquisa para entender os motivos alegados para as faltas, segue o resultado.

Foram selecionados 123 pacientes dentro do SISREG (Sistema de Agendamento utilizado pelo município) de forma aleatória, desses 44 não foram localizados pelo telefone disponibilizado no sistema, enfatizamos que foi ligado duas vezes para todos os números disponibilizados. Esse número representa 35%. Dos 79 contatados, 31 relataram que foram na consulta, relataram ainda o nome do médico e características dos atendimentos como solicitação de exame ou se era retorno ou primeira consulta, esses representam 25%, e os demais relatos foram assim agrupados, 7 alegaram simplesmente que “ não deu pra ir” representando 5.6%, 6 alegaram que estavam fora da cidade representando 4.8%, 5 pacientes não tinham a APAC (autorização de procedimento de alta complexidade utilizado para encaminhamentos pra especialistas) e não foram, desses dois relataram que foram nas unidades e não conseguiram novo encaminhamento, esse número representa 4%. 3 usuários alegaram que devido a demora entre a encaminhamento e o agendamento não precisavam mais da consulta representando 2.4% , outros 2 não tinham os exames prontos na data da consulta e, o mesmo quantitativo disseram não ter sido avisados da consulta representando 1.6% cada, apenas 1 paciente alegou ter esquecido da consulta e 20 foram agrupados como outras causas, incluindo desde chuva, não ter dinheiro pra pagar transporte, até hospitalização do paciente ou de familiares.

O percentual de falta nos primeiros quatro meses de 2019 foi muito próximo ao do ano de 2018 (com exceção do último quadrimestre), número que está dentro do aceitável quando comparamos o restante do país, contudo nesse período também foi implantado na unidade uma profissional para ligar para os usuários um dia antes da consulta para lembrá-los, contudo a dificuldade de acesso com o paciente e o grande número de agendamentos na unidade impossibilita que todos sejam avisados, a partir desse quadrimestre estremos priorizando as especialidades com maior percentual de faltas.

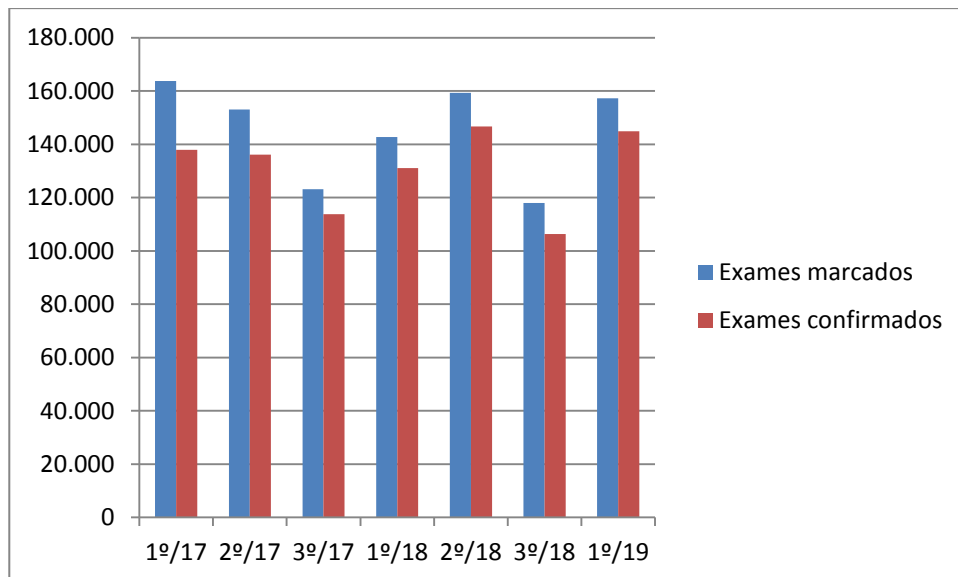
Se excluirmos da pesquisa o quantitativo os pacientes com quem não conseguimos contato, 39% dos entrevistados haviam estado na consulta então esse é o primeiro ponto de



enfrentamento, sendo que durante 30 dias as informações serão complementadas por uma tabela de preenchimento manual para comparação dos dados reais com os do sistema.

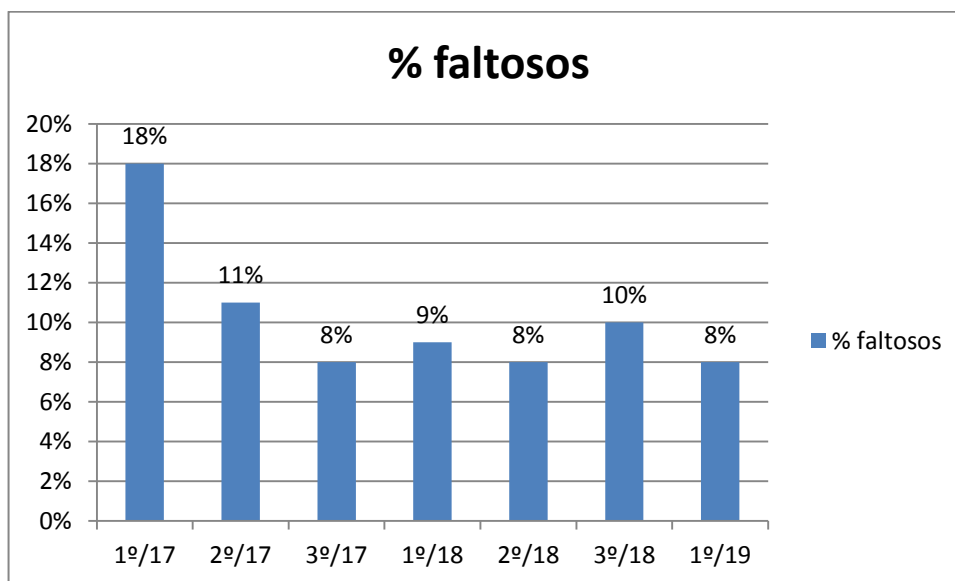
Estaremos ainda estudando uma forma de desburocratizar os atendimentos, que a falta de um comprovante não impossibilite o atendimento, e com isso esperamos agilizar nossa central de regulação otimizando os recursos disponíveis e especialmente, facilitando o acesso do usuário até o atendimento.

Gráfico 3: Número de exames laboratoriais agendados e o número de faltosos nos 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2017 e 1º, 2º, 3º de 2018 e 1º quadrimestre de 2019.



Fonte: SISREG

Gráfico 4: Percentual de faltosos nos exames laboratoriais nos 1º, 2º e 3º quadrimestre de 2017 e 1º, 2º e 3º de 2018 e 1º quadrimestre de 2019.



Fonte: SISREG

A rede prestadora de exames laboratoriais é toda conveniada com a Secretaria de Saúde e Saneamento, e o percentual de faltosos no primeiro quadrimestre converge com os resultados obtidos a partir do terceiro quadrimestre de 2017. Por se tratar de contratualizações, acredita-se que o sistema de agendamento e baixa dos exames realizados seja controlado com maior rigor, uma vez que os pagamentos são diretamente relacionados a confirmação do paciente no sistema, com isso o percentual de erros neste sentido diminuiu consideravelmente. Mesmo que o percentual esteja se mantendo e dentro do aceitável quando comparados com estudos brasileiros, significa que 12.355 exames foram agendados e não realizados em quatro meses, uma média de 3.088 exames por mês. Esses exames não geram custos diretos, contudo se calcularmos apenas o gasto com papel, entre impressos e folhas sulfites, temos uma média de 2.400 folhas utilizadas desnecessariamente, sem calcular o tempo dispensado para o agendamento, além de que esses exames deixaram de ser realizados por usuários que muitas vezes tiveram que esperar por falta de vagas. Com isso, registramos que o trabalho é contínuo, tanto na conscientização da população quanto dos profissionais solicitantes para que esses percentuais caiam ainda mais.

4.9 - Vigilância Sanitária

Tabela 19. Apresenta parte da produção da Vigilância Sanitária, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.



PROCEDIMENTOS	Total 2018	2019			Total 2019
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
ATENDIMENTO A DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	222	89			
ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO	26	06			
ATIVIDADE EDUCATIVA PARA SETOR REGULADO	73	122			
CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	54	117			
COLETA AMOSTRA DE ÁGUA	884	341			
INSPEÇÃO DOS ETABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA	273	295			
INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	158	81			
LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA	117	49			
LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	51	06			
TOTAL	1858	1.115			

Fonte: Relatório interno do setor.

4.10 - Vigilância Ambiental

Tabela 20. Apresenta parte da produção da Vigilância Ambiental, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

PROCEDIMENTOS	Total 2019	2019	Total 2019



		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
DEPÓSITOS TRATADOS	4.749	1.694			
PONTOS ESTRATÉGICOS TRATADOS	696	234			
DEPÓSITOS ELIMINADOS (PONTO ESTRATÉGICOS)	26.857	8.763			
IMÓVEIS VISITADOS	261.989	96.351			
IMÓVEIS VISITADOS - PONTOS POSITIVOS	6.604	3.477			
ÍNDICE DE INFESTAÇÃO	2,52	3,60			
LARVICIDA UTILIZADO (GRAMAS)	4.058g	1,096g			
PONTOS ESTRATÉGICOS (POSITIVOS)	471	198			
PONTOS ESTRATÉGICOS VISITADOS	1.346	478			

Fonte: Relatório interno do setor.

4.11 - Vigilância Epidemiológica

Tabela 21. Apresenta parte da produção da Vigilância Epidemiológica, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.

PROCEDIMENTO	Total 2018	2019			Total 2019
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Penta (DPT + Hib + HEP B)	5.888	1.980			
BCG aplicadas	2.172	701			
Contra Hepatite B	14.228	3.641			
Contra Rotavírus Humano (oral)	4.475	1.266			
Contra Pneumocócica 10 Valente	6.168	3.272			



Meningocócica C	7.737	3.613			
Tríplice Viral	8.237	2.299			
DPT (contra Difteria, Tétano e Coqueluche) até 6 anos	2.672	1.228			
Dupla Adulto (contra Difteria e Tétano) acima de 7 anos	7.559	2.868			
Contra Febre Amarela	6.858	1.872			
Contra Raiva	889	271			
TOTAL	66.883	23.011			

Fonte: SIPNI.

4.12 - Farmácias

Tabela 22. atendimentos realizados nas Farmácias Cidadãs

ATENDIMENTO NAS FARMÁCIAS	Total 2018	2019			Total 2019
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
CENTRAL	85.096	28.791			
SÃO DOMINGOS	38.654	13.377			
PRIMAVERA	29.840	9.865			
TOTAL	153.590	52.033			

Fonte: sistema municipal G-MUS

Tabela 23. Itens distribuídos nas Farmácias Cidadãs

QTD DE ITENS	Total 2018	2019			Total 2019
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
CENTRAL	6.145.120	1.859.151			
SÃO DOMINGOS	2.306.791	710.939			



PRIMAVERA	1.825.013	567.880			
TOTAL	10.276.924	3.137.970			

Fonte: sistema municipal G-MUS

Tabela 24. Valor investido nos itens distribuídos nas Farmácias Cidadãs

VALOR ITENS	Total 2018	2019			Total 2019
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
CENTRAL	R\$ 756.257,75	R\$ 294.368,64			
SÃO DOMINGOS	R\$ 252.722,65	R\$ 113.033,47			
PRIMAVERA	R\$ 200.574,45	R\$ 93.848,29			
TOTAL	R\$ 1.209.554,85	R\$501.250,40			

Fonte: sistema municipal G-MUS

Tabela 25. Número de atendimentos, de itens distribuídos e o valor aplicado no Programa Remédio em Casa

VALOR ITENS	Total 2018	2019			Total 2019
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Números de atendimentos	2.756	849			
Itens distribuídos	606.285	140.249			
Valor dos itens	R\$ 43.248,71	R\$ 32.921,58			

Fonte: sistema municipal G-MUS

4.13 Centro de Reabilitação

Tabela 26. Apresenta parte da produção do Centro de Reabilitação, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.



PROCEDIMENTO	Total 2018	2019			Total 2019
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Aten. Fisioterapia Renascer	12.431	4.457			
Aten. Fisioterapia Dist. Boa Esperança	1.315	619			
Aten. Fisioterapia Dist. Primavera	445	203			
Atendimento domiciliar- nível superior	1.219	382			
Atendimento Fonoaudiologia	2.727	1.642			
Atendimento Psicologia	0	0			
Atendimento Hidroterapia	2.568	398			
Atendimento Serviço Social	580	210			
Atividade em Grupo	5.163	1.200			
Consulta de Enfermagem	5.072	1.213			
Total	31.520	10.024			

Fonte: Relatórios próprios da Unidade.

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

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

4.14 – Serviço de Atendimento Especializado - SAE.

Tabela 27. Apresenta parte da produção do SAE, o resultado alcançado no ano anterior e os resultados por quadrimestre.



PROCEDIMENTO	Total 2018	2019			Total 2019
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
ACONSELHAMENTO PRE-TESTAGEM	499				
ACONSELHAMENTO POS-TESTAGEM	496				
COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS	1.665	342			
ENVIOS DE TESTE DO PEZINHO	516				
ENVIOS DE BIÓPSIAS	194				
CONSULTAS DE ENFERMAGEM	1733	632			
CONSULTAS DE INFECTOLOGIA	1.383	427			
ATENDIMENTOS POR PSICÓLOGO	1.658	663			
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	592	205			
ATENDIMENTOS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	2.868	396			
ATENDIMENTOS POR FARMACÊUTICO	2.868	1.423			
DISPENSAÇÃO DE ARV POR NÍVEL TÉCNICO	1.556				
TESTES RAPIDOS PARA SIFILIS	665	80			
TESTES RAPIDOS PARA HEPATITE B e C	1.279	159			
TESTES RAPIDOS PARA HIV	950	116			
ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO	303	1			



VISITA DOMICILIAR	27	9			
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS	18.664	4.909			
TOTAL	36.840	9.362			

Fonte: Relatórios próprios da Unidade.

O SAE estava trabalhando com uma demanda de pacientes acima da capacidade de atendimento, e quando esses pacientes foram analisados, evidenciou-se que um grande número procurava a Unidade para o agendamento de exames, que a nosso ver, poderiam ser agendados nas USF ou nas Unidades Básicas, especialmente as gestantes, que na prática, procuravam o SAE para o agendamento dos exames de pré-natal devido os exames de HIV e Hepatite só serem liberados por essa unidade, além do agendamento, a retirada do exame também se fazia de forma presencial na Unidade, com isso a unidade absorvia uma demanda de aproximadas 4000 gestantes, se considerarmos os exames de primeiro e terceiro trimestre e dispensação do mesmos. Além dessa prática, notou-se que os testes rápidos estavam centralizados nessa unidade. Diante dessa situação, buscou-se a descentralização dessas atividades, assim as gestantes não precisam mais se deslocar até o SAE para o agendamento dos exames, esses passaram a ser realizados na própria unidade de referência, bem como os testes rápidos passaram a ser realizados também nas unidades, diminuindo a demanda de alguns grupos e possibilitando que o trabalho desenvolvido voltasse a ser planejado para a população alvo do serviço. Assim justificamos a drástica queda na produção de alguns procedimentos.

Mas analisando como um todo, percebe-se que o remanejamento permitiu uma readequação da equipe, voltando os serviços ofertados para o público alvo.

4.15 Núcleo de apoio à Saúde da Família – NASF

Tabela 28. Apresenta parte da produção do NASF, por quadrimestre.

PROCEDIMENTO	Total 2017	2018			Total 2018
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Atividade coletiva	218	188			
Reunião em Equipe	15	02			
Reunião com outras equipes de saúde	32	13			



Reunião intersetorial / Conselho local de saúde / Controle social	6	06			
Educação em saúde	46	06			
Atendimento em grupo	748	160			
Avaliação / Procedimento coletivo	12	1			
Mobilização social	0	0			
Atendimento individual	3.373	618			
Total	4.450	994			

Fonte: G-mus

4.16 – Academia da Saúde

Tabela 29. Apresenta parte da produção da Academia da Saúde, por quadrimestre.

PROCEDIMENTO	Total 2018	2019			Total 2019
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Atividade coletiva	336	186			
Reunião em Equipe	2	01			
Reunião com outras equipes de saúde	91	17			
Reunião intersetorial / Conselho local de saúde / Controle social	0	02			
Educação em saúde	0	0			
Atendimento em grupo	530	151			
Avaliação / Procedimento coletivo	34	15			
Mobilização social	0	0			
Atendimento individual	0	0			



Total	993	372			
-------	-----	-----	--	--	--

Fonte: G-mus

4.17 Serviços de apoio estratégico

Tabela 30. Apresenta parte da produção do Serviço Social, e os resultados por quadrimestre.

Atendimentos	Total 2018	2019			Total 2019
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Visitas domiciliares	166	15			
Atendimento individual	8.459	2.140			
Relatório Social/pareceres	800	259			
Total	9.425	2.414			

Fonte: relatórios próprios

Tabela 31. Apresenta parte da produção do Setor Farmacêutico de alto custo, e os resultados por quadrimestre

Atendimentos	Total 2018	2019			Total 2019
		1ºQUAD	2ºQUAD	3ºQUAD	
Programa compartilhar Cheque Saúde Lei nº 1056/02	6.514	2.182			
Pac. vulnerabilidade	5.653	955			
Renovação processo alto custo	870	372			
Montagem de processo	199	106			



Atendimento alto custo	2.574	1.332			
Total de despesa com Cheque Saúde	R\$ 884.539,99	R\$ 318.946,43			
Outras despesas	R\$ 24.766,79	R\$ 9.778,38			
Total atendimentos	15.810	4.950			

Fonte: relatório próprios

5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1 – Relatório Tipo de estabelecimento e Tipo de Administração (Fonte:CNES) Tabela 32

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



Hospital dia isolado	01			01	
TOTAL					

5.2 Recursos Humanos

Tabela 33. Apresenta o número de servidores

CATEGORIA PROFISSIONAL	SOB GESTÃO MUNICIPAL			
	Efetivos	Terceirizados	Estagiários	Outros
Clínico Geral/ Família e comunidade 40 horas semanal	18	25		3 SELETIVOS 2 MAIS MÉDICOS
Clínico Geral/ Família e comunidade 20 horas semanais	06			
Cardiologista	01			
Ortopedista	01	01		
Pediatria	01			
Ginecologista Obstetrícia	02			
Oftalmologista	01			
Otorrinolaringologista	01			
Médico Veterinário				
Enfermeiro	28	09		3 CEDIDOS
Enfermeiro (PSF)		20		
Odontólogo 40 horas semanais	21	16		
Odontólogo 20 horas semanais	03	1		
Odontólogo esp. em endodontia	01			
Odontólogo esp. Em prótese	01			
Nutricionista	03			



Bioquímico 40 horas semanais	05	2		
Bioquímico 20 horas semanais	02	2		
Assistente Social	04			
Fisioterapeuta 30 horas semanais	03	10		
Fisioterapeuta 20 horas semanais	04			
Fisioterapeuta 40 horas semanais	01			
Psicólogo 40 horas semanais	02	3		
Psicólogo 20 horas semanais	04			
Fonoaudiólogo	01	02		
Técnico de Enfermagem		07		
Ag. Vig. Sanitária				
Auxiliar Enfermagem				
Técnico de Enfermagem (PSF)	70	32		
Auxiliar Enfermagem (PSF)	13			
Téc. Radiologia	02			
Téc. Laboratório	01			
Agente Administrativo		11		
Aux. Radiologia				
Agente Comunitário de Saúde - ACS	141			2 cedidos FUNASA
Agente de Combate às Endemias - ACE	48			
Motorista	16	04		
Vigia		86		



Auxiliar Serviços Gerais	01	01		
Zeladoras	03	57		
Serviços gerais		07		
Aux. Administrativos	5	43		
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			
Assessor adjunto	01			
Secretário	01			
Auxiliar de odontologia		32		
Auxiliar administrativo		13		
Agente Operacional		02		
Assessor Administrativo		01		
Técnico em Gesso		01		
Consultoria especializada		03		
Educador físico		03		
Estagiários			26	

Fonte: Relatórios internos



5.3. Consórcio em saúde. Tabela 34

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

5.4 Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento

Tabela 35. Unidade de saúde, CNES, endereço e se sede próprias das unidades de saúde municipais.

TIPO DE ESTABELECIMENTOS - CNES			
TIPO:	CNES/NOME FANTASIA:	ENDEREÇO:	Sede Própria
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	2533820 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SORRISO/MT	Avenida Porto Alegre, 2661 - Centro	SIM
TOTAL:			1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	6273785 - CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICO DE SAUDE DE SORRISO MT	Rua Alta Floresta, S/N – ANEXO Secretaria Municipal de Saúde - Centro	SIM
TOTAL:			1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	6561934 – NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA - NASF I SORRISO	Avenida Brasil, S/N – ANEXO Unidade Básica (Área Descoberta/Posto Central) – Centro	SIM
TOTAL:			1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	3161919 – CENTRO DE APOIO 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 - PSF XXII NOVOS CAMPOS	Rua Passo Fundo, S/N – Novos Campos	SIM
	7959354 - PSF XXIII NOVA INTEGRACAO	Rua Passo Fundo, S/N – Novos Campos	SIM



PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

	6998119 - UNIDADE BASICA DE SAUDE	Avenida Brasil, 854 - Centro	SIM
		Observação: Área Descoberta	
	2795825 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ANA NERI - USF VI	Rua Alencar Bortolanza, S/N - Industrial	SIM
	2795833 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BELA VISTA - USF IV	Rua Perimetral Nordeste, S/N – Jardim Primavera	SIM
	3232638 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BENJAMIN RAISER - USF IX	Rua Bené, 1600 – Benjamin Raiser	SIM
	3560864 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CENTRO NORTE - USF XIV	Avenida Brasil, 854 – Centro	SIM
	3513890 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CENTRO SUL - USF XIII	Avenida Brasil, 854 – Centro	SIM
	6556507 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FRATERNIDADE - USF XVI	Rua Aureliano Pereira da Silva, S/N – Industrial II	SIM
	2533839 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA INDUSTRIAL - USF II	Rua São Francisco de Assis, S/N – São Domingos	SIM
	2795868 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JARDIM AMAZONIA - USF VII	Rua Izolina U Pache, 1049 – Jardim Amazonia	SIM
	2533790 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JARDIM CAROLINA - USF X	Avenida Londrina, S/N – Jardim Carolina	SIM
	6856888 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JARDIM ITALIA - USF XVIII	Rua dos Ipês, S/N – Jardim Itália	SIM
	2533847 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JARDIM PRIMAVERA - USF III	Rua Perimetral Nordeste, S/N – Jardim Primavera	SIM
	7764561 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JONAS PINHEIRO - USF XXI	Estrada Pacheco, S/N – Assentamento Jonas Pinheiro	SIM
	3503003 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOSE ALVES DE OLIVEIRA - USF XII	Travessa Estrela, S/N – Bom Jesus	SIM
		Observação: USF Bom Jesus	
	3445321 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOSE VILTO GONCALVES - USF XI	Rua Marechal Candido Rondon, S/N – Jardim Europa	SIM
		Observação: USF Jardim Europa	
	6566944 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA NOVA ALIANCA - USF XVII	Rua D, S/N – Nova Aliança	SIM
	7078013 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ROTA DO SOL - USF XX	Rua Caminho do Sol, S/N – Rota do Sol	SIM
	2767600 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA RURAL - USF XV	Avenida Mato Grosso, 345 – Distrito de Primavera	SIM
		Observação: USF Primavera do Norte	
	2533774 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO DOMINGOS - USF I	Rua São Francisco de Assis, S/N – São Domingos	SIM
	6651348 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO JOSE - USF XIX	Rua São Nicolau, 1909 – São José	SIM
	3058328 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO MATEUS - USF VIII	Rua Panambi, S/N – São Mateus	SIM
	2795892 - UNIDADE MISTA DE SAUDE BOA ESPERANCA - USF V	Rua dos Cedros, S/N – Distrito de Boa Esperança	SIM
	9614745 – Unidade Básica de saúde Vereador João Carlos Zimmermann	Rua Gramado, S/N – Bairro Mário Raiter	NÃO /LOCADO
	9674357 – Unidade Básica de Saúde Anézia Biazin Sichieri	Rua Graciliano Ramos S/N Bairro Pinheiros III	NÃO /LOCADO
TOTAL:			27
	3560899 - SAE - SERVICO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA EM DST/AIDS	Avenida Porto Alegre, 3223 – Centro	SIM
	2795469 - CENTRO DE REABILITACAO RENASCER	Rua Celeste, S/N – Bela Vista	SIM
	7533071 - CEO MARIA LOURDES DE LIMA	Avenida Tancredo Neves, S/N – Centro	SIM
TOTAL:			3
FARMACIA	6588573 – CAF - CENTRAL DE	Avenida Ademar Raiter, 104 -	NÃO /LOCADO



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

A Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento conta com apenas cinco unidades funcionam em prédios locados. Observamos um aumento nesse percentual, passando de 5% no início da gestão para 11% nesse quadrimestre.

Das cinco, duas delas já eram locadas, uma para armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos, sendo necessária uma grande estrutura centralizada para esse fim, e a outra é destinada à distribuição de medicamentos para os usuários na região central da cidade

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

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

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



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

Tabela 36. Apresenta o indicador, a meta pactuada para 2018, os resultados alcançados por quadrimestre e as considerações para cada indicador.

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	Met a 2019	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unidad e%
01	U	A) PARA MUNICÍPIO E REGIÃO COM MENOS DE 100 HABITANTES: NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS).	73	32				Nº absoluto
		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 CIRCULATORIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS).						
<p>Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) Acessado: 13/06/2019 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: a) para município com menos de 100 mil habitantes: número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10: I00 - I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14, em determinado ano e local; b) para município/região com 100 mil ou mais habitantes, deverá ser calculada a taxa bruta: - numerador: número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID- 10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10 - E14, em determinado ano e local. - denominador: população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local. Fator de multiplicação: 100.000. Unidade de Medida: óbito.</p>								
Análise do quadrimestre:								



Os números desse quadrimestre mostram uma realidade preocupante, uma vez que, se manter a proporção atingirá no final do ano 96, número muito acima do pactuado.

Pormenorizando as informações os resultados, o aparelho circulatório lidera a lista com 13 das causas de óbitos, desses 6 foram por infarto. Foram 12 óbitos por neoplasias, desses 2 referente ao aparelho digestivo e 2 dos brônquios ou pulmões, seguidos de 1 de cólon, pâncreas, ossos ou cartilagem, pele, mama, colo do útero, rim, encéfalo e um linfoma não Hodgkin. 3 óbitos condizentes com patologias relacionadas ao aparelho respiratório, e 1 por diabetes.

O número que se destaca é de infartos, realidade que converge como segundo quadrimestre de 2018. Faz-se necessário um olhar mais atento, tanto para conhecer a população mais atingida, como para traçar formas de enfrentamento.

NÚMERO	IDADE	SEXO	LOCAL	ESCOLARIDADE
1	64	m	casa	fundamental
2	50	f	hrs	fundamental
3	57	m	hrs	fundamental
4	62	m	hrs	fundamental
5	57	m	hrs	médio
6	61	m	hrs	fundamental

Os números apontam para uma idade média do óbito de 58 anos, com 83% do público masculino e o mesmo percentual para a escolaridade com ensino fundamental. No final do ano de 2018 foi realizada uma campanha para busca ativa do público masculino com oferta de exames laboratoriais e ecg, contudo esse resultado corrobora com a necessidade de ampliação dessa ação especialmente de buscar esse público de forma permanente ao invés de ações esporádicas.

Já relacionado as neoplasias, o câncer de mama continua figurando dentre as causas, e nesse quadrimestre o colo do útero e pele se fizeram presentes nesta lista. Desde 2017 viemos fortalecendo as ações de promoção, tanto para o rastreamento das neoplasias de colo do útero como de mama como para o câncer de pele. Contudo, a necessidade de intensificar essas ações fica expressa nessa análise, especialmente das ações de promoção de saúde, com a conscientização do público alvo para buscar os serviços que são ofertados.

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	<p>PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS. 95 100 %</p>						
		<p>Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação. Acessado: 13/06/2019 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF Numerador: Total de óbitos de MIF investigados, no módulo de investigação do SIM. Denominador: Total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: óbito de MIF. Parâmetro nacional de referência com série histórica: 2012 = 84%, 2013 = 87%, 2014 = 88%, 2015 = 81%. Parâmetro nacional de referência: 2017 = 90%, 2018 = 90%, 2019 = 90%.</p>						
<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, foram 12 casos de janeiro a abril, todos investigados.</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: 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.</p>								
Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unidad e%
03	U	<p>PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA. 95 94,21 %</p>						
		<p>Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação. Acessado: 13/06/2019 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica definida* Denominador: Total de óbitos não fetais. Fator de multiplicação: 100 * (óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10) Unidade de Medida: óbito Parâmetro nacional de referência com série histórica (se houver): de 2012 a 2014 = 94%. Parâmetro nacional de referência: 2017-2019 = 95%. Limitações: O percentual, principalmente dos primeiros quadrimestres avaliados, pode variar em função da entrada tardia de resultados de investigações de óbitos com causa mal definida pelas equipes de vigilância ou dos serviços de verificação do óbito, atualizados no SIM</p>						
<p>Análise do quadrimestre: Mesmo próximo do indicador, no período analisado encontrou-se dificuldade em manter a definição da causa dos óbitos dentro do esperado, logo nota-se aqui a dificuldade do setor em suprir a falta de uma das profissionais, afastada por licença maternidade, e acima de tudo a falta da comissão de óbitos, que tem por objetivo ser interdisciplinar para substanciar as ações realizadas. No período ocorreram 121 óbitos e 114 com</p>								



causa básica bem definida, lembrando que esse número pode sofrer alteração, uma vez que pode haver recodificação de casos conforme liberação de exames ou investigação de casos.

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:

- a vacina Pentavalente, que previne a difteria, tétano, coqueluche e infecções por *Haemophilus influenzae* 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).</p> <p>Acessado: 13/06/2019</p> <p>Dados do cálculo: Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada. Denominador: 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: Percentual.</p>	75	100				%

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 aplicada.

Poliomielite: 108.82 (608 doses)

Pneumocócica 10-valente: 111,32% (doses)

Pentavalente: 11.72% (664 doses)

Tríplice viral: 117.69%(673 doses)

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%				%
		<p>Fonte: Numerador: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Denominador: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).</p> <p>Acessado: 13/06/2019</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 gerarem epidemias ou ainda pela gravidade da doença, assim, o acompanhamento é realizado em cima de cada caso, e o desfecho é registrado, e nesse período conseguiu-se que todos os casos fossem encerrados dentro do tempo esperado. Foram 6 casos notificados, desse 1 de hantavirose e 5 de influenza.

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%				%
		<p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).</p> <p>Acessado: 13/06/2019</p> <p>Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação. Denominador: Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes.</p>						



		Fator de multiplicação: 100.						
Análise do quadrimestre:								
O resultado alcançado no primeiro quadrimestre é o maior desde 2013, embora ainda esteja abaixo do esperado. Esse número representa os esforços da vigilância epidemiológica, das unidades básicas e o trabalho remodelado em cima dos casos de hanseníase no município. A dificuldade agora é para além de melhorar, o de manter esse número acima dos 85%. Sorriso, assim como outros municípios da região, tem uma população flutuante, que aumenta na temporada da safra e ainda tem aqueles que buscam aqui o tratamento de saúde e depois do diagnóstico retornam para seus municípios de origem sem deixar o registro, fato esse que dificulta em muito o acompanhamento até a cura desses pacientes, contudo emerge a necessidade de conscientização dos usuários e educação continuada das unidades de saúde que fazem o acompanhamento.								
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: 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.								
Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unidad e%
07	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA.	01	0				Nº absoluto
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. Acessado: 13/06/2019 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.								
Análise do quadrimestre:								
O município mantém-se sem registrar casos autóctone de malária.								
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: 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.								
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				Nº absoluto



		<p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. Acessado: 13/06/2019 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência. Unidade de Medida: número absoluto.</p>						
<p>Análise do quadrimestre: Embora o número apresentado no primeiro quadrimestre ainda seja alto, é menor que o mesmo período de 2018. Vamos seguir acompanhando e especialmente analisando os casos.</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				Nº absoluto
		<p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Acessado: 13/06/2019 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência. Unidade de Medida: número absoluto.</p>						
<p>Análise do quadrimestre: Mesmo não tendo nenhum caso novo de AIDS nessa faixa etária, emerge desse indicador a necessidade de intensificar as atividades do Serviço de Atendimento Especializado e também das ações de pré-natal e puericultura nas Unidades de Saúde da Família e no Atendimento Especializado. O atendimento em obstetrícia dentro da Atenção Básica teve início no terceiro quadrimestre de 2017 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%
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.	100	85,13 %				%



	<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: Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Passo1 – Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais Passo 2 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (PT): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez. Passo 3 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (PCRL): Número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre Passo 4 – Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez: $1,2 \times PCT + 1,0 \times PT + 1,0 \times PCRL$ 3,2 Atenção: O método de cálculo utilizado para avaliar o atendimento do indicador considera a média aritmética ponderada dos percentuais de análises realizadas para os parâmetros coliformes totais, turbidez e cloro residual livre. Os pesos foram estabelecidos de acordo com a importância sanitária dos parâmetros de avaliação da qualidade da água para consumo humano. Estabeleceu-se o maior peso (1,2) para o Percentual de Análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT), uma vez que sua presença pode ser interpretada como ausência de cloro residual livre e presença de organismos patogênicos que indicam a falha ou insuficiência do tratamento da água e potenciais riscos à saúde pública.</p>							
	<p>Análise 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.</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: 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 Papanicolaou (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 Papanicolaou a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos.</p>							
Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Result ado 1º RQD	Result ado 2º RQD	Result ado 3º RQD	RAG	Unida de%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.	0.86	0.17				%



	<p>Fonte: Sistema Nacional Informatizado: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Acessado: 14/06/2019 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. Denominador: População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3</p>							
<p>Análise do quadrimestre: O quantitativo de preventivos no público alvo nos aponta a necessidade de intensificação das ações nos próximos dois quadrimestres pra que se possa atingir o pactuado, de acordo com a série histórica dos anos anteriores o maior quantitativo de coletas se dá no último quadrimestre devido ao outubro rosa, mês de conscientização e realização de campanhas destinada ao público feminino, a principal ação é frente ao câncer de mama, mas é aproveitada a oportunidade para realizar campanhas de coletas de preventivos. A atenção básica tem planejado ações integradas entre as unidades de saúde.</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	0.09				%
<p>Sistema nacional informatizado: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Acessado: 15/06/2019 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal/estadual/regional:</p>								



		<p>Soma da freqüência 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> <hr/> <p>População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano/2</p> <p>Numerador: Soma da freqüência 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>						
<p>Análise do quadrimestre:</p> <p>Da mesma forma que acontece com a coleta de preventivos, o número de mamografias realizadas no quadrimestre aponta para necessidade de intensificação das ações nos últimos dois quadrimestres. Estaremos acompanhando mensalmente a produção para que se possa atingir o pactuado e mesmo ultrapassar esse número.</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 1º RQD	Result ado 2º RQD	Result ado 3º RQD	RAG	Unida de%
		PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	45	39.94				%
	U	<p>Fonte: SINASC Acessado: 15/06/2019 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano X 100</p> <hr/> <p>Número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano Numerador: número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano;</p>						



		Denominador: número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano Fator de Multiplicação: 100 Unidade de Medida: Porcentagem						
Análise do quadrimestre:								
O número de partos normais vem caindo constantemente com o passar dos quadrimestres, já estamos acompanhando e a prática do parto cesárea nas instituições privadas dificulta muito ações que poderiam melhorar esse indicador.								
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 201 9	Result ado 1º RQD	Result ado 2º RQD	Result ado 3º RQD	RAG	Unida de%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	17	10.8				%
Fonte: SINASC Acessado: 15/06/2019 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período _____ X 100 Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período Numerador: Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período. fator de multiplicação: 100 Série histórica: 2004: 21,84%; 2005: 21,78%; 2006: 21,48 %; 2007: 21,10%; 2008: 20,41%; 2009: 19,94%; 2010: 19,30%; 2011: 19,24%; 2012: 19,27%; 2013: 19,27%; 2014: 18,87%								
Análise do quadrimestre:								
Embora estejamos dentro do pactuado, a gravidez na adolescência é um tema permanente nas ações desenvolvidas junto com os adolescentes								
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 201 9	Result ado 1º RQD	Result ado 2º RQD	Result ado 3º RQD	RAG	Unida de%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	20	10				Nº absolu to
		<p>Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).</p> <p>Acessado: 15/06/2019</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:

Se os resultados do primeiro quadrimestre persistirem, ao final do ano teremos um resultado insatisfatório, em uma análise mais aprofundada temos:

Nº	Idad e	Idade gestaciona l 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 hipoprástico
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

Dos 10 óbitos ocorridos no período, 4 foram por má formação, onde o atendimento pré-natal teria pouca ou nenhuma influencia direta no prognóstico representando 40% dos casos. Em dois casos não foram informados a idade gestacional, e dos 8 informados 3 são prematuros, representando 37%, reforçando aqui a importância do atendimento de pré-natal o mais precoce possível com objetivo de evitar os partos prematuros.

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	1				N. absoluto
		Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Acessado: 15/06/2019 Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de óbitos maternos (ocorridos após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em determinado período e local de residência. Unidade de Medida: nº de óbitos						

Análise do quadrimestre:

No período houve um óbito materno, que foi devidamente investigado pela Vigilância Epidemiológica

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



Nº	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				%
		<p>Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)</p> <p>Acessado: 15/06/2019</p> <p>Método de cálculo municipal/estadual/regional: $\frac{(N^{\circ} \text{ de eSF} \times 3.450 + (N^{\circ} \text{ eAB} + N^{\circ} \text{ eSF equivalente) em determinado local e período} \times 3.000)}{\text{Estimativa da populacional do ano anterior.}} \times 100$ </p> <p>Estimativa da populacional do ano anterior. 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> <p>O município está conseguindo manter a cobertura de Atenção Primária. No último quadrimestre de 2018 foram inauguradas duas novas unidades de saúde da família, e está prevista pra o ano de 2019 a implantação de uma nova unidade junto a Unidade de Saúde da Família Rota do Sol, (a Unidade está em reforma). 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: 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: 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.</p>								
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)	65	66%				%
		<p>Fonte: Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – DATASUS/MS.</p> <p>Link: http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp</p> <p>Acessado: 15/06/2019</p> <p>Dados do cálculo:</p> <p>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</p> $\frac{\text{Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano}}{\text{}} \times 100$						



		<p>Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano.</p> <p>Numerador: Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano.</p> <p>Denominador: Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano Fator de multiplicação: 100</p>						
<p>Análise do quadrimestre:</p> <p>O resultado apresentado faz referência ao primeiro semestre de 2019, e o município conseguiu manter a cobertura dentro do esperado., 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.</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 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.</p>								
Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Result ado 1º RQD	Result ado 2º RQD	Result ado 3º RQD	RAG	Unida de%
19	U	<p>COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA</p> <p>Método de cálculo municipal/estadual/regional: Acessado: 15/06/2019</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>	98	100				%
<p>Análise do quadrimestre:</p> <p>O município está conseguindo manter a cobertura de saúde bucal, tendo a maior cobertura dentre os município do Estado com a mesma população, no último quadrimestre de 2018 foram inauguradas duas novas unidades de saúde da família, e está prevista pra o ano de 2019 a implantação de uma nova unidade junto a Unidade de Saúde da Família Rota do Sol, (a Unidade está em reforma). 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, acidentadas 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</p>								



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.

Nº	Tip o	INDICADOR	Met a 2019	Result ado 1º RQD	Result ado 2º RQD	Result ado 3º 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				%
<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 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/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.</p>								



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> <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</p> <p>Acessado: 14/06/2019</p> <p>Dados do cálculo:</p> <p>Método de cálculo municipal/estadual/regional:</p> <p>(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)</p> <p>Unidade de Medida: percentual (%)</p>	98	100 (43 ações)				%
		<p>Análise do quadrimestre:</p> <p>O CAPS mantêm atividades rotineiras, tanto nos atendimentos individuais quanto no matriciamento junto as unidades básicas.</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, acidentadas e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.</p> <p>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.</p>						
22	U	<p>NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE.</p> <p>Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD).</p> <p>Acessado:</p> <p>Dados do cálculo:</p> <p>Método de cálculo municipal e DF:</p> <p>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> <p>2º passo – Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados.</p>	4	2				%
		<p>Análise do quadrimestre:</p> <p>Os dois ciclos realizados no período atingiram mais de 80% sendo o 1º ciclo janeiro/fevereiro com resultado de 88,32% de imóveis visitados e o 2º ciclo março/abril com 89,60%, números que mostram a preocupação do setor na prevenção e controle das arboviroses. A dificuldade aqui, para além de manter esses números é na conscientização da população, especialmente com a eliminação dos criadouros domiciliares. Os criadouros tipo B (pequenos criadouros com baldes, potes, vasos) representaram 47% nos dois primeiros ciclos, seguido dos lixos em geral que atingiram 26%, e na terceira posição com 15% estão os pneus e outros materiais rodantes. Criadouros esses que com pequena dedicação diária dos munícipes é possível a eliminação.</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.

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	<p>PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO “OCUPAÇÃO” NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO.</p> <p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).</p> <p>Acessado: 15/06/2019</p> <p>Dados do cálculo:</p> <p>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</p> <p>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.</p> <p>Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência. Fator de multiplicação: 100.</p>	100	100				%

Análise do quadrimestre:

Neste quesito, o município vem cumprindo com o pactuado.

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	<p>PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL.</p> <p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).</p> <p>Acessado:</p> <p>Dados do cálculo:</p> <p>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</p> <p>Numerador: Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial curados.</p> <p>Denominador: Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial diagnosticados. Fator de multiplicação: 100.</p> <p>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 	75%	100%				%



		tuberculose com confirmação laboratorial curados. - Para processar o indicador utilizando o Tabwin, consultar anexo do Caderno de Indicadores SISPACTO 2016.						
Análise do quadrimestre: Todos os casos foram curados, corroborando com o trabalho da Vigilância Epidemiológica.								
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%
25	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE.	80%	100%				%
<p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).</p> <p>Acessado:</p> <p>Dados do cálculo:</p> <p>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</p> <p>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>								
Análise do quadrimestre: Todos os casos de tuberculose notificados realizaram o exame de HIV, cumprindo assim com o protocolo de atendimento.								

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

7.1. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

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

2º Bimestre de 2019

Dados Homologados em 10/06/19 14:03:04

Tabela 37. Receitas para apuração da aplicação em ações e serviços públicos de saúde.

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	77.133.900,00	26.281.056,92	34,07
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	11.330.000,00	11.330.000,00	3.045.802,14	26,88
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	8.500.000,00	8.500.000,00	5.887.461,03	69,26
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	37.097.900,00	37.097.900,00	10.770.354,81	29,03
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	14.501.000,00	14.501.000,00	4.301.084,85	29,66
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	7.867,15	1,51
Dívida Ativa dos Impostos	3.609.500,00	3.609.500,00	1.629.556,20	45,15
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	1.576.000,00	1.576.000,00	638.930,74	40,54
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	125.688.000,00	125.688.000,00	53.431.838,76	42,51
Cota-Parte FPM	28.000.000,00	28.000.000,00	11.703.312,23	41,80
Cota-Parte ITR	5.200.000,00	5.200.000,00	517.101,02	9,94
Cota-Parte IPVA	13.600.000,00	13.600.000,00	9.120.509,96	67,06
Cota-Parte ICMS	78.000.000,00	78.000.000,00	31.888.327,43	40,88
Cota-Parte IPI-Exportação	600.000,00	600.000,00	202.588,12	33,76
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	202.821.900,00	79.712.895,68	39,30

Tabela 38. Receitas adicionais para financiamento da saúde.

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	21.244.000,00	6.007.748,22	28,28
Provenientes da União	17.996.000,00	17.996.000,00	5.225.023,11	29,03
Provenientes dos Estados	2.930.000,00	2.930.000,00	747.734,97	25,52
Provenientes de Outros Municípios	250.000,00	250.000,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	68.000,00	68.000,00	34.990,14	51,46
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	21.244.000,00	6.007.748,22	28,28



Tabela 39. Despesas com saúde (por grupo de natureza de despesa)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (f)	% (f / e) x 100	Até o Bimestre (g)	% (g / e) x 100
DESPESAS CORRENTES	81.526.567,00	81.968.933,31	40.003.593,65	48,80	22.059.809,85	26,91
Pessoal e Encargos Sociais	40.199.637,00	39.382.962,64	12.471.971,23	31,67	10.858.126,94	27,57
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	41.326.930,00	42.585.970,67	27.531.622,42	64,65	11.201.682,91	26,30
DESPESAS DE CAPITAL	3.227.500,00	4.412.608,46	2.333.251,70	52,88	301.070,00	6,82
Investimentos	3.227.500,00	4.412.608,46	2.333.251,70	52,88	301.070,00	6,82
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	84.754.067,00	86.381.541,77	42.336.845,35	49,01	22.360.879,85	25,89

Tabela 40. Despesas com saúde não computadas para fins de apuração de percentual mínimo.

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (h)	% (h / IVf) x 100	Até o Bimestre (i)	% (i/IVg) x 100
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	0,00	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	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	21.237.877,79	10.451.178,34	24,69	4.840.506,30	21,65
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	20.785.977,79	9.215.887,23	21,77	4.838.128,30	21,64
Recursos de Operações de Crédito	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	451.900,00	1.235.291,11	2,92	2.378,00	0,01
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	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	N/A	N/A	N/A
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS ²	N/A	N/A	0,00	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	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A	10.451.178,34	24,69	4.840.506,30	21,65

Tabela 41. Total de despesas com ações e serviços públicos de saúde.



TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV - V)	N/A	31.885.667,01	75,31	17.520.373,55	78,35
--	-----	---------------	-------	---------------	-------

Tabela 42. Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais legais.

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIIb x 100) - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%⁴ e 5	21,97
--	-------

Tabela 43. Valor referente à diferença entre o valor executado e o limite mínimo constitucional.

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - (15*IIIb)/100)]⁶	5.563.439,20
---	--------------

Tabela 44. Execução de restos a pagar não processados inscritos com disponibilidade de caixa.

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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Inscritos em 2018	176.668,18	0,00	176.668,18	0,00	0,00
Inscritos em 2017	313.981,18	1.616,74	312.364,44	0,00	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	490.649,36	1.616,74	489.032,62	0,00	0,00

Tabela 45. Controle de restos a pagar cancelados ou prescritos pra fins de aplicação da disponibilidade de caixa.

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



Tabela 46. Controle de valor referente ao percentual mínimo não cumprido em exercícios anteriores para fins de aplicação dos recursos vinculados.

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

Tabela 47. Despesas com saúde (por subfunção)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS	
			Até o Bimestre (l)	% (l/total l)x 100	Até o Bimestre (m)	%(m/total m)x 100
Atenção Básica	41.929.340,00	41.920.731,13	20.061.776,63	47,39	11.274.253,14	50,42
Assistência Hospitalar Ambulatorial e	27.732.460,00	29.243.289,64	14.312.354,58	33,81	6.786.484,31	30,35
Suporte Profilático Terapêutico e	7.199.300,00	7.329.150,00	4.660.858,67	11,01	2.085.614,04	9,33
Vigilância Sanitária	3.032.480,00	2.913.680,00	972.530,41	2,30	801.552,78	3,58
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	4.860.487,00	4.974.691,00	2.329.325,06	5,50	1.412.975,58	6,32
Total	84.754.067,00	86.381.541,77	42.336.845,35	100,00	22.360.879,85	100,00

7.2 – Indicadores Financeiros – Tabela 48.

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	22,37 %
.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	70,31 %
	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total	7,16



.3	de recursos transferidos para o Município	%
.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	86,64 %
.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	25,69 %
.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	67,85 %
.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 271,11
.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	46,99 %
.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,60 %
.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	10,91 %
.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,30 %
.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	26,10 %
.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	21,97 %

7.3 - Análise comparativa da execução orçamentária do 1º. RQD 2018 e o 1º. RQD 2019. (Tabela 49)

	Receita Municipal para aplicação dos 15% Lei 141/2012	DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS Recurso Federal e Estadual - transferidos	Total de despesas liquidadas	% de recurso próprio do município
1º. RQD 2018	R\$ 71.077.000,00	R\$ 19.685.412,00	R\$ 20.783.186,66	23,52



1º. RQD 2019	R\$ 79.712.895,68	R\$ 21.244.000,00	22.360.879.85	21,97
-------------------------	------------------------------	--------------------------	----------------------	--------------

Fonte: SIOPS

Análise: Mesmo que os percentuais investidos nos períodos, em 2019 a redução foi de 1.55%, contudo um houve um aumento real de R\$ 1.577.693,19, o que nos leva a pensar na retomada do crescimento da economia municipal. Esses índices convergem com os outros município com as mesmas características, dados que serão abordados na sequencia.

7.4 – Monitoramento dos repasses de recurso Estadual

Tabela 50. Pagamentos efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde de janeiro a abril de 2019.

	PAICI	RGIONALIZAÇÃO	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					
jul/19					
ago/19					
set/19					
out/19					
nov/19					
dez/19					
TOTAL	R\$ 6.000,00	R\$ 14.000,00	R\$ 260.000,00	R\$ 635.312,00	R\$ 80.857,96

Fonte e data de acesso: <http://www.saude.mt.gov.br/informacoes-financeiras>

7.5 – Monitoramento dos investimentos municipais e estaduais em saúde.

Tabela 51. Percentual aplicado em Ações de saúde pelos maiores municípios do Mato Grosso.

Município	Percentual de aplicações em ações e serviços de saúde	Percentual de aplicações em ações e serviços de saúde 2º quadrimestre	Percentual de aplicações em ações e serviços de saúde 3º quadrimestre



	1º quadrimestre 2019	2019	2019
Sinop	21,87		
Sorriso	21,97		
Lucas do Rio Verde			
Nova Mutum	32,04		
Cuiabá			
Cáceres	16,37		
Rondonópolis			
Várzea Grande			
Alta Floresta	21,24		
Primavera do leste			
Tangará da Serra			

Fonte: SIOPS, 17/06/2019 às 14:19 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 não foi sanada até esse momento. Dos municípios que estão com as informações disponíveis, emerge uma realidade bastante divergente frente ao percentual de investimento, enquanto Cáceres declarou que investiu 16% na saúde, Nova Mutum passou da casa dos 32%, uma diferença de 100%.

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

Num breve comparativo com os maiores municípios do Mato Grosso percebemos também grandes disparidades frente o valor per capita investido no primeiro quadrimestre de 2019 chegando o de maior valor, Nova Mutum, 300% se comparado com o de menor valor – Cáceres. Abrimos aqui um espaço pra fazer uma breve análise da saúde econômica desses dois municípios, Nova Mutum investiu em percentual 100% a mais que Cáceres, o que representou 300% em valores reais. Logo percebemos que Cáceres enfrenta uma situação desfavorável, ou que a economia do município não conseguiu reagir da mesma forma que a de Nova Mutum.

Tabela 52: Despesa total com Saúde em R\$/habitante pelos maiores municípios do Mato Grosso.

Município	Despesa total com Saúde em	Despesa total com Saúde em	Despesa total com Saúde em
-----------	----------------------------	----------------------------	----------------------------



	R\$/habitante 1º quadrimestre 2019	R\$/habitante 2º quadrimestre 2019	R\$/habitante 3º quadrimestre 2019
Sinop	229,89		
Sorriso	271,11		
Lucas do Rio Verde			
Nova Mutum	363,12		
Cuiabá			
Cáceres	116,37		
Rondonópolis			
Várzea Grande			
Alta Floresta	181,05		
Primavera do leste			
Tangará da Serra			

Fonte: SIOPS em 17/06/2019 às 14:38oras.

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

Tabela 53. 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		
Sorriso	46,99		
Lucas do Rio Verde			
Nova Mutum	46,56		
Cuiabá			
Cáceres	73,77		
Rondonópolis			
Várzea Grande			
Alta Floresta	85,26		
Primavera do leste			



Tangará da Serra			
------------------	--	--	--

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

Mesmo com uma análise parcial percebe-se que esse percentual, assim como os demais, apresenta grandes disparidades entre os municípios analisados, e nos faz refletir na dificuldade financeira de investimento em obras ou mesmo aquisição de equipamentos e matérias, uma vez que quanto maior o investimento em folha de pagamento, menor são os recursos para investimentos, pois tem ainda os gastos com materiais permanentes e insumos.

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 54. 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	15,34	557,31	27,12
AM	19,43	694,86	31,87
BA	12,05	379,06	21,17
ES	18,95	703,32	26,83
GO	12,10	344,18	29,71
MG	7,91	295,89	21,83
RJ	12,15	380,24	16,06
RS	12,15	439,86	27,57
SC	14,10	523,40	31,24
SP	13,36	511,58	27,41
PA	12,25	376,54	31,80
CE	15,44	408,31	21,37

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

Frente os dados apresentados, percebemos realidades bastante divergente entre os estados nos três dados analisados, enfatizamos os gastos percapta que flutua de R\$ 295,89 à R\$ 703,32, tendo uma variação de mais de 200% entre o menor e maior valor investido. Citamos



ainda a participação com pessoal que essa margem variável se aproxima de 100% com 16,06% para o menor e 31,80% para o maior. Destacamos nesse quesito, o fato de que os estados mais afastados dos grandes centros são os que apresentam os maiores percentuais em gasto com pessoas, o que nos leva a refletir no valor de mercado de cada profissional.

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

7.6. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agente comunitário de saúde.

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

Tabela 55. 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	78.99	64.48	84.86
AM	4.080.611	64.31	48.06	62.38
BA	14.812.617	78.25	65.25	80.64
ES	3.972.388	69.69	52.64	63.25
GO	6.921.131	72.75	59.54	61.83
MG	21.040.662	88.03	61.34	74.87
RJ	17.159.960	63.72	33.28	49.92
RS	11.329.605	74.27	43.28	49.89
SC	7.075.494	88.88	58.09	67.97
SP	45.538.936	60.23	34.34	37.67
PA	8.513.497	64.78	43.07	80.25
CE	9.075.649	79.90	66.53	80.07

Fonte: e-gestor acessado em 17/06/2019 Às 14:30 horas e os dados são referentes ao mês de dezembro de 2018.



A realidade do Brasil;

Tabela 56. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agente comunitário de saúde no Brasil.

Unidade Federativa	População estimada no site do e-gestor	Cobertura de Atenção Primária (%)	Cobertura de Saúde Bucal (%)	Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (%)
Brasil	208.494.900	73.91	52.54	63.45
Mato Grosso	3.441.998	74.50	55.26	72.87
Região Teles Pires	442.618	91.30	80.48	75.28

Fonte: e-gestor acessado em 17/06/2019 Às 14:35 horas e os dados são referentes ao mês de março de 2019.

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

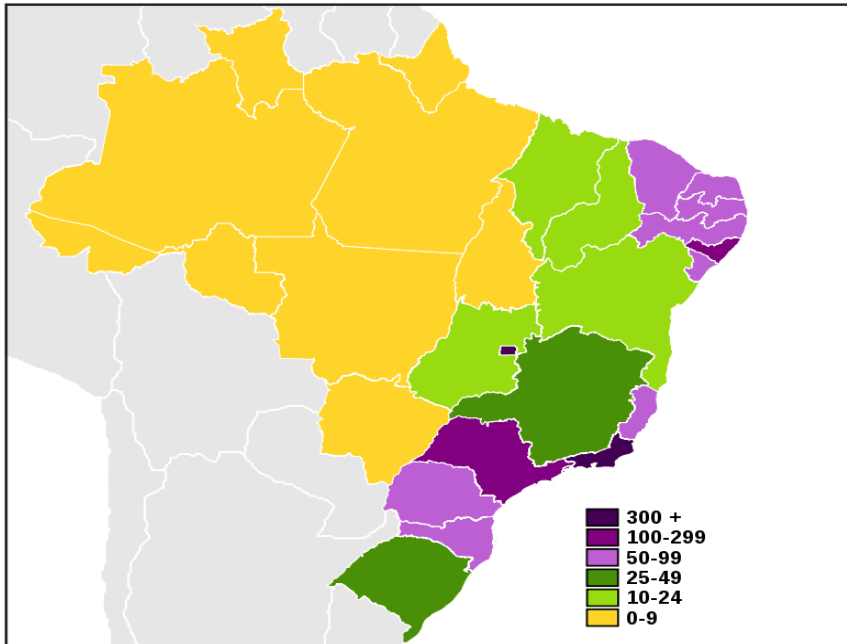
Outro ponto que merece ser analisado é o número de habitantes e a extensão territorial de cada Estado, isso nos faz refletir nas dificuldades de elaboração de leis, projetos ou políticas de saúde que consigam respeitar as particularidades e garantir a equidade das ações.

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



PREFEITURA DE SORRISO

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO



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



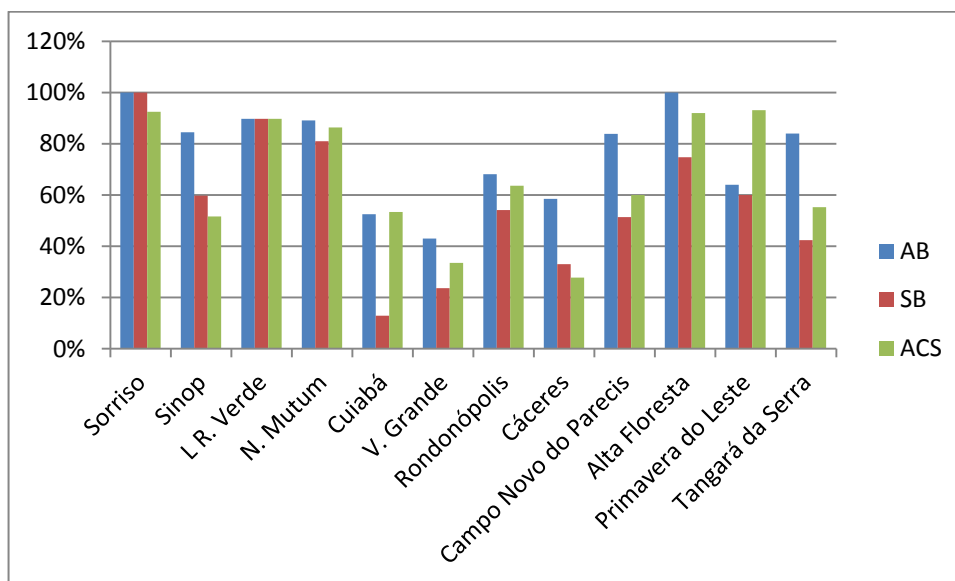
Tabela 57. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde nos maiores municípios do Mato Grosso.



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			91.67		
Sinop (139.935)	89.08			57.13			48.49		
L R. Verde (63.411)	87.05			87.05			84.33		
N. Mutum (43.919)	95.49			86.41			78.55		
Cuiabá (607.153)	45.81			15			50.86		
V. Grande (282.009)	42.11			4.79*			27.93		
Rondonópolis (228.857)	77.62			55.52			67.59		
Cáceres (93.882)	56.88			32.11			26.95		
Alta Floresta (51.615)	93.58			66.84			86.89		
Primavera do Leste (61.038)	62.17			67.09			90.44		
Tangará da Serra (101.764)	84.52			41.12			53.68		

Fonte: egestorab.saude.gov.br acesso em 17/06/2019 às 16:00 horas e os dados são referentes ao mês de março de 2019.

O Gráfico abaixo representa as coberturas de Atenção Básica, Saúde Bucal e de Agentes comunitários de Saúde referente ao 1º quadrimestre de 2019 dos municípios mato-grossenses analisados.



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

Tabela 58. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde nos 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 de Lima CE (99.622)	86.58			47.43			52.52		
Aracruz ES (99.305)	59.82			50.75			83.96		
Assis SP (103.255)	58.49			44.28			28.84		
Iguatu CE (103.225)	100			100			100		
Itajubá MG (96.359)	72.46			34.24			56.07		



Itumbiara GO (103.652)	72.53			66.42			70.45		
Valença BA (95.858)	57.59			28.79			100		
Tubarão SC (104.937)	100			88.77			100		
Seropédica RJ (96.743)	95.80			67.79			97.44		
Sapiranga RS (91.198)	43.60			44.71			24.79		
Paragominas PA (111.764)	67.91			50.46			88.49		
Manacapuru AM (96.236)	78.40			46.14			100		

Fonte: egestorab.saude.gov.br acesso em 05/06/2019 às 14:00 horas e os dados são referente são mês de abril de 2019.

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

Sorriso se destaca no percentual de cobertura quando comparado com os maiores municípios da regional de Saúde, sendo o único município dentre os utilizados para a análise a atingir 100% de cobertura em saúde bucal.

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 outros 12 foram elencados 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



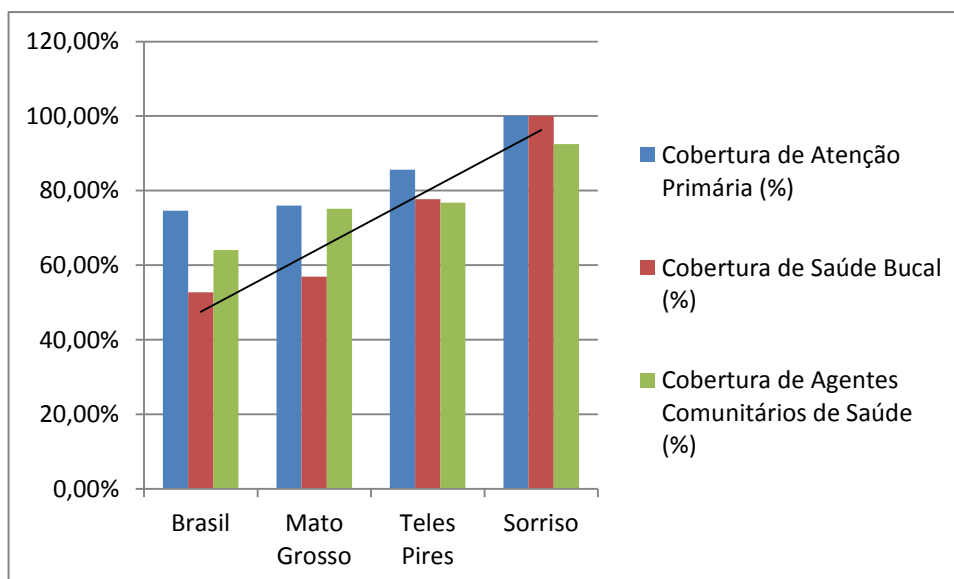
destaca nos três índices analisados. Sorriso, por sua vez encontra-se com as variáveis levantadas acima dos índices regionais, estaduais e nacionais.

Tabela 59. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde no Brasil, Mato Grosso, Regional de saúde Teles Pires e no município de Sorriso.

Unidade Federativa	População estimada no site do e-gestor	Cobertura de Atenção Primária (%)	Cobertura de Saúde Bucal (%)	Cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (%)
Brasil	207.666.929	74,58%	52,71%	64,03%
Mato Grosso	3.344.544	75,97%	56,90%	75,10%
Teles Pires	410.232	85,56%	77,67%	76,73%
Sorriso	85.223	100%	100%	92,43%

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

Os números em gráficos.



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



8. Auditorias

Não houve auditorias no período analisado.

9. Considerações finais.

Para além de cumprir com a legislação, tecer esse documento periodicamente permite à equipe de gestão uma análise mais aprofundada dos gastos, produção e dos indicadores de saúde. Podendo ainda traçar comparações com períodos anteriores e definir novas estratégias para buscar os resultados esperados ou mesmo “enxergar” demandas que podem exigir um novo fazer.

Diante dos valores investidos, vimos que os percentuais que o município precisa alocar na saúde se mantêm muito próximos nos três anos analisados. Diferente das avaliações anteriores, percebemos nesse primeiro quadrimestre que os repasses estaduais estão acontecendo de forma periódica, sem atrasos como em períodos anteriores, frisamos que os repasses atrasados não foram quitados.

As produções tanto da atenção básica, quanto da média e alta complexidade continua expressivas, porém há a necessidade de avaliação permanente, uma vez que o Ministério da Saúde dispõe de inúmeros sistemas de informações, exigindo da equipe de processamento de dados várias importações e exportações de informações dentre esses sistemas, o que possibilita perda de dados.

Vimos o absenteísmo como um tema que necessita de contínua atenção, pois os números apresentados no último relatório de 2018 não são aceitáveis. Temos ainda uma problemática a enfrentar frente a localização dos usuários por parte da Central Municipal de Regulação, hoje os pacientes são avisados das consultas e exames por telefone, método que ao nosso ver é ineficiente, pois toma muito tempo e muitas vezes não se tem sucesso nas tentativas realizadas. Acompanhamos municípios que enfrentam a mesma realidade e estão estudando novas formas de enfrentamento como disponibilidade de aplicativos para fazer esses agendamentos.

As coberturas de Atenção Primária e de Saúde Bucal continuam se destacando, tanto em nível estadual como no cenário nacional, e mesmo que a cobertura de Agentes Comunitários de Saúde tenha apresentado uma pequena queda, continua acima dos 90%. Abrimos aqui um espaço para registrar a necessidade de além de ter uma cobertura satisfatória, melhorar a qualidade dessa cobertura e ainda de aumentar o acesso da população a esses serviços, nesse sentido o Ministério da Saúde lançou nesse período o “Saúde na Hora”, que resumidamente incentiva financeiramente os municípios a expandirem o horário de atendimento das unidades de saúde, porém, esse programa beneficiou, pelos critérios técnicos, apenas dois municípios mato-grossenses, Várzea Grande e Cuiabá, ficando os municípios menores e que apostaram que a saúde da família deve estar o mais próximo possível dos territórios que atendem, desassistidos, ou, como no caso de Sorriso, tendo que manter unidades de horários alternativos com recursos 100% municipais. Enfatizamos aqui a dificuldade em criar políticas públicas que atendam as necessidades dos municípios em um país com dimensões continentais e ainda com características demográficas, climáticas e econômicas tão divergentes.

Os indicadores de Saúde apontam para a necessidade de investimentos tanto financeiro como de capacitação continuada para fortalecimento do pré-natal e por outro lado mostra resultados satisfatórios de trabalhos realizados nos dois anos anteriores, como a melhora na cura dos pacientes com hanseníase e na cobertura da quatro vacinas elegíveis para análise.

Fica para os próximos meses a necessidade de intensificar a busca das mulheres para realização do exame preventivo e mamografia, e especialmente e estudar formas de atingir uma parcela da população que não buscam as unidade e que os números mostram que estão sendo acometidos por doenças cardíacas, que são os homens entre 45 e 60 anos.

10. Referências

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



**PREFEITURA DE
SORRISO**
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

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

Catia Freitas Luciano, Alzira Moraes, Melissa do Carmo Siqueira, Ederson Perin, Lígia Souza Leite, Fernanda Campos, Luciana Azevedo, Jéssica, Vanessa Dal'Ágnol, Juliano Pires, Devanil Aparecido Barbosa e Matheus Freiria.

Relatório organizado por:

Catia Freitas Luciano

Gestão e Planejamento

Relatório aprovado por:

Luis Fábio Marchioro

Secretário Municipal de Saúde e Saneamento