PREFEITURA MUNICIPAL DE SORRISO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO DE 2020

SORRISO – MT, MARÇO 2021

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

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

Relatório organizado por:

_____

Catia Freitas Luciano

Relatório aprovado por:

_____

Luis Fábio Marchioro

Secretário Municipal de Saúde e Saneamento

Colaboração e Aprovação

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Sumário

1 – Identificação 10

2- Introdução 14

3- Dado Demográficos e de Morbi mortalidade.....15

4- Dados de Produção de serviço do SUS.....25

5- Rede física e prestadora de serviço ao SUS.....31

6- Estrutura de SEMSAS e Recursos Humanos.....33

7- Indicadores de Pactuação Interfederativa.....40

8- Avaliação do Plano anual de Saúde.....58

9- Execução Orçamentária e Financeira 2020.....73

10- Auditorias do SUS.....94

11-Previne Brasil.....94

12- Prevenção e Enfrentamento ao COVID-19.....100

13- Análise e Considerações finais.....109

14-Recomedações para o próximo exercício.....110

TABELAS

Tabela 1	Dados Populacionais
Tabela 2	Distribuição da população estimada por sexo e faixa etária
Tabela 3	Distribuição da população estimada por faixa etária (IBGE/DATASUS ano 2020)
Tabela 4	População Estimada residente por ano
Tabela 5	População residente na área rural e área urbana, ano 2010.
Tabela 6	Número de nascidos vivos de 2015 à 2020.
Tabela 7	Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência – Capitulo CID 10
Tabela 8	Mortalidade Geral por local de residência
Tabela 9	Número de mortalidade Geral por local de residência nos anos de 2015 à 2020.
Tabela 10	Produção da Atenção Básica – Grupo de Procedimento – Complexidade Atenção Básica por município de atendimento
Tabela 11	Produção da Atenção Básica – Procedimentos - Complexidade Atenção Básica por município de atendimento
Tabela 12	Produção da Atenção Básica – Profissional (CBO) - Complexidade Atenção Básica por município de atendimento
Tabela 13	Produção AMBULATORIAL por local de atendimento (Urgência e Emergência)
Tabela 14	Produção AMBULATORIAL de Atenção Psicossocial por Forma de Organização- por local de atendimento (tabela 14)
Tabela 15	Produção HOSPITALAR de Atenção Psicossocial por Forma de Organização- por local de residência
Tabela 16	AMBULATORIAL Especializada por local de atendimento (no município)
Tabela 17	Produção da Atenção AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E HOSPITALAR por Grupo de Procedimentos no CONSÓRCIO VALE DO TELES PIRES
Tabela 18	Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimento por local de atendimento –Financiamento
Tabela 19	Relatório Tipo de estabelecimento e Tipo de Administração (Fonte:CNES)
Tabela 20	Unidade de saúde, CNES, endereço e se sede próprias das unidades de saúde municipais.
Tabela 21	Número de servidores da SEMSAS
Tabela 22	Avaliação do Indicadores de Pactuação Interfederativa
Tabela 23	AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
Tabela 24	RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS
Tabela 25	DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA

Tabela 26-29	APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS
Tabela 30	CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012
Tabela 31	RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO
Tabela 32	DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO
Tabela 33	DESPESAS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES
Tabela 34	Indicadores Financeiros do Ente Federado
Tabela 35	Pagamentos efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde de 2019 a abril de 2020
Tabela 36	Percentual aplicado em Ações de saúde pelos maiores municípios do Mato Grosso.
Tabela 37	Despesa total com Saúde em R$/habitante pelos maiores municípios do Mato Grosso.
Tabela 38	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde dos maiores municípios do Mato Grosso
Tabela 39	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 40	Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agente comunitário de saúde nos estados elencados para esse estudo:
Tabela 41	Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agente comunitário de saúde no Brasil
Tabela 42	Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde nos maiores municípios do Mato Grosso.
Tabela 43	Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde nos municípios brasileiros elencados para esse estudo.
Tabela 44	Indicadores de pagamento por desempenho para o ano de 2020, com peso e parâmetro.
Tabela 45	Resultados alcançados por Sorriso no terceiro quadrimestre de 2020 disponível no site e-gestor.
Tabela 46	Resultado referente ao terceiro quadrimestre de 2020 dos Indicadores do Previne Brasil para os municípios do Mato Grosso elencados para essa análise
Tabela 47	Resultado referente ao terceiro quadrimestre de 2020 dos Indicadores do Previne Brasil para os municípios do Brasil elencados para essa

	análise
Tabela 48	Resultado dos indicadores do Brasil, Mato Grosso e Sorriso

ABREVIATURAS

PMS – Plano Municipal de Saúde

PAS – Plano Anual de Saúde

RQD – Relatório Quadrimestral Detalhado

IGBE- Instituo Brasileiro de Geografia e Estatística

SUS – Sistema Único de Saúde

SARGSUS – Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão

SIOPS - Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde

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

DESID - Departamento da Economia da Saúde, Investimento e Desenvolvimento

RAG - Relatório Anual de Gestão

ACS – Agente Comunitário de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SIA SUS – Sistema de Informação Ambulatorial do SUS

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

RAAS – Registro das Ações Ambulatoriais da Saúde

APAC-Autorização de Procedimento de Alta Complexidade

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

CAPS – Centro de apoio Psicossocial

SIM – sistema de Informação de Mortalidade

SIPNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização

SINASC – Sistema de Informações de Nascidos Vivos

SINAN – sistema de Informação de Agravos de Notificação

SIVEP – Malária – sistema de Vigilância Epidemiológica Malária

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

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

PBF – Programa Bolsa Família

ESF – Estratégia Saúde da Família

EAB – Estratégia Atenção Básica

ESB - Estratégia Saúde Bucal

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

ACE - Agente de Combate às Endemias

MS - Ministério da Saúde

CBO – Classificação Brasileira de Ocupação

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SISREG – Sistema nacional de Regulação

AME – Ambulatório Multiprofissional de Especialidades

SAE – Serviço de Atendimento Especializado

USF – Unidade de Saúde da Família

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

1 – IDENTIFICAÇÃO

Ano Base: 2018
Município: Sorriso
Código do IBGE: **5107925**
Emancipação: 20/03/1982 sob Lei Nº 5002/86
Prefeito: Ari Genésio Lafin
Endereço da Prefeitura Municipal: Avenida Porto Alegre nº 2525 Centro
Fone: 66 3545 4700
Secretário Municipal de Saúde: Luis Fábio Marchioro
Endereço da Secretaria Municipal de Saúde: Avenida Porto alegre 2532 Centro
Fone: 66 3545 8000
E-mail: semsas.sorriso@gmail.com

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

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

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

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

A Assembléia Legislativa do Estado do Mato Grosso aprovou em 13 de maio de 1986 e o governador Júlio Campos, através da Lei n° 5.002/86, elevou então o Distrito de Sorriso à categoria de Município, desmembrado das cidades de Nobres, Sinop e Paranatinga, com uma área de 10.480 quilômetros quadrados. Devido a alguns desmembramentos, a área atual é de aproximados nove mil quilômetros quadrados.

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

1.1 - Informações territoriais

Estado	MT
Área	9.347,556 km² (IBGE)
População	92769pessoas (estimativa IBGE 2020)

1.2 - Secretaria de Saúde

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

1.3 - Informações da Gestão

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

1.4 - Fundo de Saúde

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

1.5 - Plano de Saúde

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

1.6 – Informações sobre a Regionalização

1.7 - Conselho Municipal de Saúde

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

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

CRM Conselho Regional de Medicina COREM - Conselho Regional de Enfermagem de MT

1.8 Audiência Públicas

1º RDQA 2019

Audiência Pública 18/11/2020

2º RDQA 2019

Audiência Pública 16/12/2020

3º RDQA 2019

Não realizado até a presente data.

2 – INTRODUÇÃO

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

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

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

necessários no Plano de Saúde.

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

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

II - As metas da PAS previstas e executadas;

III - A análise da execução orçamentária; e

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

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

Considerando as exigências da Lei 141/2012 e a Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, a Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento de Sorriso apresenta o Relatório Anual de Gestão de 2020.

3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBI-MORTALIDADE

3.1 – Dados Demográficos

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

Tabela 1: Dados Populacionais

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
POPULAÇÃO CENSITÁRIA – TOTAL	IBGE	2020	92.769	habitantes
NÚMERO DE DOMICÍLIOS – TOTAL	SISPNCD	2020	56.666	domicílios

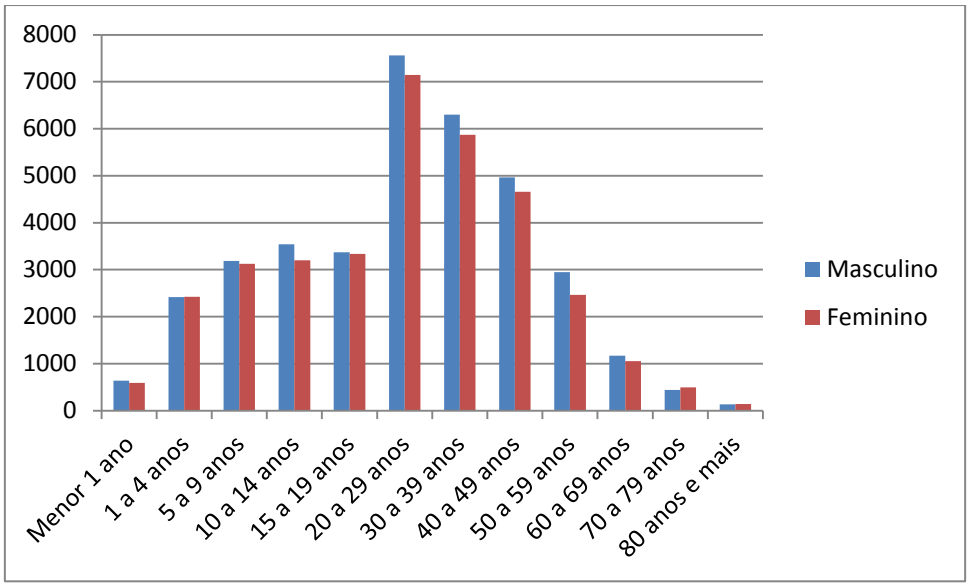
Fonte: IBGE e SISPNCD Local

Tabela 2: Distribuição da população estimada por sexo e faixa etária (IBGE/DATASUS ano 2012)

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL	% TOTAL
Menor 1 ano	637	590	1227	1,72%
1 a 4 anos	2419	2425	4844	6,80%
5 a 9 anos	3185	3123	6308	8,86%
10 a 14 anos	3538	3201	6739	9,46%
15 a 19 anos	3371	3340	6711	9,42%
20 a 29 anos	7561	7146	14707	20,65%
30 a 39 anos	6299	5874	12173	17,09%
40 a 49 anos	4966	4657	9623	13,51%
50 a 59 anos	2952	2468	5420	7,61%
60 a 69 anos	1169	1054	2223	3,12%
70 a 79 anos	440	496	936	1,31%
80 anos e mais	135	144	279	0,39%
Total	36672	34518	71190	100%

Fonte: DATASUS- IBGE

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



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

Tabela 3: Distribuição da população estimada por faixa etária (IBGE/DATASUS ano 2020)

FAIXA ETÁRIA	TOTAL	% TOTAL
Menor 1 ano	1.595	1,72%
1 a 4 anos	6.308	6,80%
5 a 9 anos	8.219	8,86%
10 a 14 anos	8.776	9,46%
15 a 19 anos	8.739	9,42%
20 a 29 anos	19.157	20,65%
30 a 39 anos	15.854	17,09%
40 a 49 anos	12.533	13,51%
50 a 59 anos	7.060	7,61%
60 a 69 anos	2.894	3,12%
70 a 79 anos	1.215	1,31%
80 anos e mais	362	0,39%

Gráfico 02: Distribuição da população estimada por faixa etária na estimava IGBE 2020

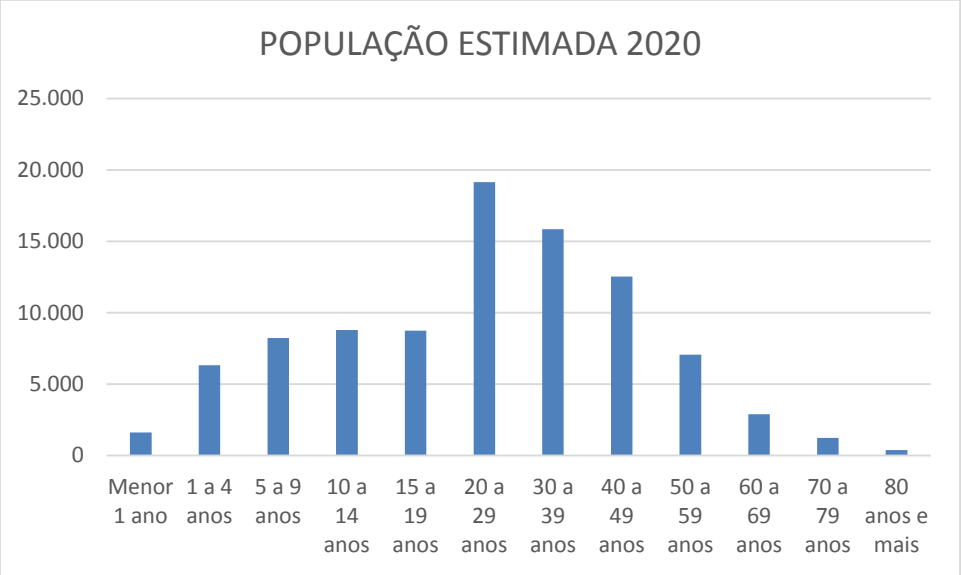


Tabela 4: População Estimada residente por ano

ANO	POPULAÇÃO	MÉTODO
2020	**92.769**	Estimativa
2019	**90.313**	Estimativa
2018	87.815	Estimativa
2017	85.223	Estimativa
2016	82.792	Estimativa
2015	80.292	Estimativa
2014	77.735	Estimativa
2013	75.104	Estimativa
2012	71.190	Estimativa

Fonte:IBGE/DATASUS

Gráfico 03: População Estimada residente por ano – IBGE

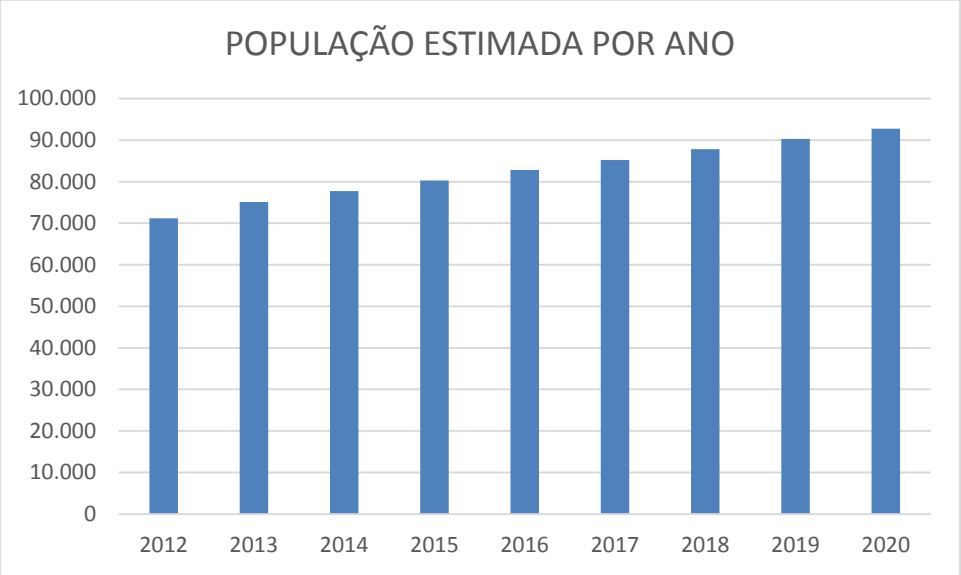


Tabela 5: População residente na área rural e área urbana, ano 2010.

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

Fonte: IBGE-2010

Tabela 6: número de nascidos vivos de 2015 à 2020.

ANO	NASCIDOS VIVOS
2015	1.691
2016	1.663
2017	1.725
2018	1.898
2019	2.019
2020	1.940

Fonte: SINASC acesso em20 DE FEVEREIRO DE 20201.

3.2 - Morbidade Hospitalar no SUS por local de residência

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

Morbidade Hospitalar no SUSpor local de residência – Capitulo CID 10	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	210	251	155	136	173	323
II. Neoplasias (tumores)	228	227	246	211	217	230
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticose transtornos imunitário	42	51	36	41	43	47
IV.Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	67	43	27	34	31	57
V. Transtornos mentais e comportamentais	44	35	36	30	35	46
VI.Doenças do sistema nervoso	72	50	41	44	46	36
VII. Doenças do olho e anexos	2	2	1	0	1	3
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	8	5	6	3	3	1
IX.Doenças do aparelho circulatório	232	264	253	218	196	203
X. Doenças do aparelho respiratório	547	539	380	291	287	208
XI.Doenças do aparelho digestivo	447	375	297	423	485	322
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	133	95	63	75	84	82
XIII.Doenças sistêmica osteomuscular e tecido conjuntivo	66	93	49	80	65	78
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	331	336	196	177	172	119
XV.Gravidez parto e puerpério	1.386	1.308	1.221	1.345	1204	1.270
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	76	51	112	102	131	118
XVII.Mal formação congênita deformidades e anomalias cromossômicas	29	20	17	23	21	29
XVIII.Sintomas sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais	23	21	21	19	21	19
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras	742	764	764	888	947	984

conseqüências de causas externas						
XXI. Contatos com serviços de saúde	76	146	164	206	189	138
Total	4.761	4.676	4.085	4.450	4.351	4.313

Fonte: DATASUS – TABNET acesso em 22/03/2021 Às 14:57 horas.

3.3 - Mortalidade Geral por local de residência

Tabela 8: Mortalidade Geral por local de residência

Mortalidade Geral no município de Sorriso, nos anos 2015 a 2020 por Causa (Cap CID10) e COVID-19						
	2015	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13	18	14	17	11	133
II. Neoplasias (tumores)	50	45	64	46	63	65
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	0	1	3	3	1	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	12	11	19	15	16
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	2	0	2	4	3
VI. Doenças do sistema nervoso	7	15	12	12	16	15
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	65	65	67	74	81	79
X. Doenças do aparelho respiratório	25	35	47	28	42	42
XI. Doenças do aparelho digestivo	14	17	16	10	15	17
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	2	1	0	0
XIII. Doençassist osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	3	0	1	3

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	7	12	3	8	6
XV. Gravidez parto e puerpério	2	2	1	1	2	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	22	22	26	30	28	31
XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	12	7	10	7	11	11
XVIII. Sint sinais e achadanormexclín e laborat	10	10	15	5	11	9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	101	99	102	91	103	96
Obitos COVID-19	0	0	0	0	0	113*
Total	342	359	405	349	412	530

Fonte: SIM acesso em 22/03/2021

- O número de óbitos por COVID –19 não foi acrescido ao número total, pois enquadra-se no Capítulo I do CID-10.

3.4 - Doenças de Notificação Compulsória (casos novos confirmados)

Tabela 9: Número de morbidade Geral por local de residência nos anos de 2015 à 2020.

DOENÇA DE NOTIFICAÇÃO	2015	2016	2017	2018	2019	2020
HIV/Aids	52	29	62	31	29	45
Rotavírus	0	0	0	0	0	0
Leptospirose	1	0	0	1	0	0
Tétano Acidental	0	0	0	1	0	0
Coqueluche	0	0	0	0	0	0
Sífilis em adulto (excluído forma Primária)	7	7	4	16	13	23
Sífilis Congênita	5	4	6	11	10	4
Sífilis em Gestante	7	13	24	32	21	37
Sífilis não especificada	1	4	19	20	2	1

Herpes genital	1	0	0	1	0	0
Outras doenças de transmissão Predominantemente Sexual, não Classificados em Outra Parte	2	0	2	2	0	0
Febre Chikungunya	0	3	3	17	5	0
Hantavirose	1	0	1	0	0	1
Varicela	145	9	2	0	0	1
Dengue	476	416	37	44	177	1470
Doença Aguda pelo Zika Vírus	7	346	0	3	5	2
Hanseníase	51	69	75	139	209	65
Hepatites Virais	55	46	39	30	37	16
Conjuntivite Viral	22	1	22	190	36	10
Conjuntivite	25	7	9	182	114	9
Paracoccidioidomicose	0	2	0	0	0	0
Esquistossomose	0	0	1	0	0	0
Leishmaniose Tegumentar Americana	34	26	30	25	33	22
Leishmaniose Visceral	0	0	0	0	0	0
Meningite-Doenças Meningocócicas	3	0	2	0	0	1
Meningite-outras meningites	5	6	7	4	3	2
Outros transtornos da Uretra	0	0	0	0	0	0
Síndrome da Úlcera Genital (excluído herpes genital)	0	0	0	0	0	0
Síndrome do Corrimento cervical em Mulheres	0	1	0	0	0	0
Síndrome do Corrimento Uretral em Homem	8	1	4	2	0	3
Síndrome Guillain-Barré	0	4	0	1	1	0
Ulceração e Inflamação Vulvovaginais em	0	0	0	0	0	0

Doenças Classificadas em outra Parte						
Toxoplasmose	0	0	3	4	3	2
Toxoplasmose Congênita	2	0	0	1	0	0
Tuberculose	14	20	14	25	19	11
Acidente por Animais Peçonhentos	76	64	52	35	38	29
Criança Exposta HIV	9	3	11	6	7	3
Intoxicação Exógena	64	33	23	27	58	27
Gestante HIV	5	5	14	6	2	3
Cólera	0	0	0	0	0	0
Difteria	0	0	0	0	0	0
Raiva	0	0	0	0	0	0
Febre Amarela	0	0	0	0	0	0
Doença de Chagas	0	0	0	0	0	0
Doença Exantemática	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Notificação de Agravos) Acesso em 22/03/2021.

Considerações:

Os números referentes à morbimortalidade mostram a realidade de uma cidade com características de uma população jovem, onde à gravidez, parto e puerpério lideram em absoluto as causas de internações representando 29% das internações SUS, seguidas pelas causas externas que representam 22%, essa última por sua vez chama a atenção, já que no último ano 9,6% das internações culminaram em óbitos (número de óbitos dividido pelo número de internações multiplicado por 100). Emerge dessa análise a necessidade de intensificação das ações de prevenção e segurança, seja relacionada a violência ou ao trânsito e a necessidade de Políticas de Saúde voltadas Saúde da Mulher e Criança.

Destaca-se ainda as internações e mortalidades por doenças relacionadas ao aparelho circulatório e respiratório, sendo que o aparelho respiratório lidera o número de internações, contudo o número de óbitos pelas doenças do aparelho circulatório são maiores, atingindo 15% de óbitos em 2020, dividindo o número de óbitos por doenças do aparelho circulatório pelo número de óbitos gerais e multiplicado por 100.

Abrimos aqui um espaço para mencionar a redução nos números de internações relacionadas às doenças do aparelho circulatório e respiratória quando comparados os resultados dos últimos dois anos com 2015, 2016 e 2017, esse resultado pode ser atribuído aos trabalhos de prevenção feitos na Atenção Primária, à expansão da rede, aos atendimentos no serviço de urgência e a conscientização da população quanto a adesão aos tratamentos. A Mortalidade por esses dois grupos se manteve estável no último ano quando comparado ao ano de 2019.

Quanto as doenças de notificação compulsória, temos realidades bastante divergentes. De um lado 2020 registra o menor número de HIV dos últimos 5 anos. Um redução constante do número de acidentes com animais peçonhentos. e de intoxicações exógena. O número de crianças notificadas com sífilis congênita aponta para a melhoria do pré-natal, especialmente do diagnóstico e tratamento da doença uma vez que o número de gestante notificadas aumentou. Temos ainda a presença constante de doenças com a leishmaniose, tuberculose e hanseníase. Na contramão desses resultados observou-se um aumento exponencial número de notificações de dengue, sendo em disparado, o maior número dos últimos 5 anos. Mesmo tendo cumprido com o proposto frente as visitas para controle do Aedes Aegypti, Sorriso sofreu com esse aumento, tendo um óbito causado pela dengue no ano.

4 - DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS DO SUS

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

Grupo de Procedimento	RAG Sistema de Informações Ambulatoriais
	Quantidade Aprovada Janeiro a dezembro de 2020
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	359.387
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	38.690
03 Procedimentos clínicos	479.790
04 Procedimentos cirúrgicos	12.634
08 Ações complementares da atenção à saúde (adesão e conclusão ao pré-natal)	

Total	890.501

Data da consulta: DATASUS, 22/02/2021 as 15:00 horas.

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

Procedimentos Linha: Procedimento Coluna: não ativa Conteúdo: Quantidade Aprovada Períodos: referente ao RAG 2018 Município: o seu município Complexidade: Atenção Básica	RAG Sistema de Informações Ambulatoriais Quantidade Aprovada Janeiro a dezembro de 2020
0101010010 ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA	116
0101030010 VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO	200.393
0201020041 COLETA DE MATERIAL P/ EXAME LABORATORIAL	14.075
0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENÇAO BASICA	92.164
0301010080 CONSULTA P/ ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO (PUERICULTURA)	3.116
0301010110 CONSULTA PRE-NATAL	10.339
0301010129 CONSULTA PUERPERAL	343
0301010137 CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	263
0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	5.990
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	6.604
Total	333.403

Data da consulta: DATASUS, 22/02/2021 as 15:10 horas.

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

Profissional (CBO)	RAG

	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Quantidade Aprovada Janeiro a dezembro de 2020
515105 AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE AGENTE DE SAUDE	200.331
251605 ASSISTENTE SOCIAL	919
223293 CIRURGIAO DENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	60.318
223212, 223248, 223252, 223256, 223268 Especialistas CEO	4.254
223505 ENFERMEIRO	126.565
223565 ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	61.470
223415 FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	710
223605 FISIOTERAPEUTA GERAL	218
223810 FONOAUDIOLOGO	
225125 MEDICO CLINICO	5.937
225142 MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	125.175
225250 MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	831
225124 MEDICO PEDIATRA	
223710 NUTRICIONISTA DE SAÚDE PÚBLICA	763
251510 PSICOLOGO CLINICO PSICOLOGO ACUPUNTURISTA	154
Total	587.645

Data da consulta: DATASUS, 22/02/2021 às 15:12 horas.

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

Grupo de Procedimento Linha: Grupo de procedimento Coluna: não ativa Conteúdo: Quantidade Aprovada e Valor Aprovado	RAG Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade Aprovada	Valor aprovado Janeiro a

Períodos: referente ao RAG 2018 Município: o seu município Caráter de atendimento: Urgência Esfera Jurídica: Administração Pública Municipal	Janeiro a dezembro de 2020	dezembro de 2020
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica		
03 Procedimentos clínicos	2.494	709,30
04 Procedimentos cirúrgicos	24	576,16
07 Órteses, próteses e materiais especiais.	1	24,75
08 Ações complementares da atenção à saúde		
Total	2.519	1.310,21

Data da consulta: DATASUS , 22/02/2021 às 15:30 horas.

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

Forma de Organização Esfera Jurídica: Administração Pública Municipal	RAG Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade Aprovada Janeiro a dezembro de 2020	Valor aprovado Janeiro a dezembro de 2020
030317 Tratamento dos Transtornos Mentais e Comportamentais		
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	3.090	1.688,16
Total	3.090	1.688,16

Data da consulta: DATASUS , 22/02/2021 às 16:40 horas.

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

Forma de Organização	RAG Sistema de Informações Hospitalares	
	AIH pagas Janeiro a dezembro de 2020	Valor total Janeiro a dezembro de 2020
030317 Tratamento dos Transtornos Mentais e Comportamentais	91	116.760,07
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial		
Total	91	116.760,07

Data da consulta: DATASUS , 30/03/2021 às 08:49 horas.

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

Grupo de Procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade Aprovada janeiro a dezembro de 2020	Valor aprovado janeiro a dezembro de 2020
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	549	1.482,30
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	9.217	117.909,64
03 Procedimentos clínicos	346.491	2.064.696,64
04 Procedimentos cirúrgicos	1.491	33.941,97
05 Transplantes de orgãos, tecidos e células		

06 Medicamentos		
Total	357.748	2.218.030,55

Data de acesso: DATASUS , 22/02/2021às 16:50 horas

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

Grupo de Procedimento	RAG	
	Quantidade janeiro a dezembro de 2020	Valor total janeiro a dezembro de 2020
01 Procedimentos hospitalares	850	1.370.709,37
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica (todos os tipos de exames)	4.072	887.812,23
03 Procedimentos clínicos (consultas especializadas)	1.261	134.954,00
04 Procedimentos cirúrgicos ambulatorial		
05 Casa de Apoio (diárias)	30	2765,00
06 Medicamentos	513.147	1.496.978,88
Total	519360	3.893.219,48

Fonte e data de acesso: Sistema de Informação do Consórcio

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

Grupo de Procedimento Linha: Grupo de procedimento Coluna: não ativa Conteúdo: Quantidade Aprovada e Valor Aprovado Períodos: referente ao RAG 2018 Município: o seu município Financiamento: Vigilância em Saúde	RAG Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade Aprovada janeiro a dezembro de 2020	Valor aprovado janeiro a dezembro de 2020
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	3.586	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.028	-
03 Procedimentos clínicos		
04 Procedimentos cirúrgicos		
05 Transplantes de orgãos, tecidos e células		
06 Medicamentos		
Total	4.614	

Data de acesso: DATASUS , 22/02/2021 às 16:55 horas.

5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

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

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão			
		Municipal	Estadual	Privado	Federal
Posto de Saúde	02	02			
Centro de Saúde / Unidade Básica	26	26			

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

Fonte:CNES LOCAL: RELATÓRIO/ESTABELECIMENTOS/POR TIPO

5.2 Consórcios em saúde

Nome do Consórcio: CONSÓRCIO PUBLICO DE SAÚDE VALE DO TELES PIRES
CNPJ: 23.019.551/0001-00
Área de atuação: Saúde Pública

Data de adesão: O município de Sorriso participou desde o início com o Protocolo de Intenção firmado em 09/06/2015.	
Ata de Constituição de 24/06/2014 Registro do Estatuto no Cartório do 2º Oficio Extrajudicial- Registro Civil das Pessoas Juridicas- Sorriso/MT, sob o nº: R/2716 Livro A/068 Folha 109 Paginas: 01/17, em 04/08/2015;	
Natureza jurídica:	(X) Direito Público
	( ) Direito Privado

O Anexo I desse documento traz os relatórios de produtividade do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires, no ano de 2020, com a identificação de quem do paciente beneficiado, o tipo de atendimento realizado, data e valor correspondente. Ainda o valor destinado as diárias da Casa de Apoio Santa Maria com todas as informações pertinentes.

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

6.1 – Estrutura da Secretaria Municipal de saúde e Saneamento

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

TIPO DE ESTABELECIMENTOS - CNES			
TIPO:	**CNES/NOME FANTASIA:**	**ENDEREÇO:**	**Sede Própria**
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	2533820 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SORRISO/MT	Avenida Porto Alegre, 2661 - Centro	SIM
TOTAL:			**1**
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	6273785 - CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICO DE SAUDE DE SORRISO MT	Rua Alta Floresta, S/N – ANEXO Secretaria Municipal de Saúde - Centro	SIM
TOTAL:			**1**
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	6561934 – NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA - NASF I SORRISO	Avenida Brasil, S/N – ANEXO Unidade Básica (Área Descoberta/Posto Central) – Centro	SIM
TOTAL:			**1**
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	3161919 – CENTRO DE APOIO PSICOSOCIAL - CAPS	Rua Bené, 1620 – Benjamin Raiser	SIM

TOTAL:			**1**
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	2533871 - AME - AMBULATORIO MULTIPROFISSIONAL DE ESPECIALIDADES	Avenida Brasil, 821 - Centro	SIM
	7959346 – USF XXII FÁBIO HIGOR MARQUES TIMOTEO	Rua Passo Fundo, S/N – Novos Campos	SIM
	7959354 – USF XXIII MARIA ALVES DE OLIVEIRA DANTAS	Rua Passo Fundo, S/N – Novos Campos	SIM
	6998119 - UNIDADE BASICA DE SAUDE	Avenida Brasil, 854 - Centro Observação: Área Descoberta	SIM
	2795825 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ANA NERI - USF VI	Rua Alencar Bortolanza, S/N - Industrial	SIM
	2795833 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BELA VISTA - USF IV	Rua Perimetral Nordeste, S/N – Jardim Primavera	SIM
	3232638 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA BENJAMIN RAISER - USF IX	Rua Bené, 1600 – Benjamin Raiser	SIM
	3560864 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CENTRO NORTE - USF XIV	Avenida Brasil, 854 – Centro	SIM
	3513890 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA CENTRO SUL - USF XIII	Avenida Brasil, 854 – Centro	SIM
	6556507 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA FRATERNIDADE - USF XVI	Rua Aureliano Pereira da Silva, S/N – Industrial II	SIM
	2533839 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA INDUSTRIAL - USF II	Rua São Francisco de Assis, S/N – São Domingos	SIM
	2795868 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JARDIM AMAZONIA - USF VII	Rua Izolina U Pache, 1049 – Jardim Amazonia	SIM
	2533790 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JARDIM CAROLINA - USF X	Avenida Londrina, S/N – Jardim Carolina	SIM
	6856888 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JARDIM ITALIA - USF XVIII	Rua dos Ipês, S/N – Jardim Itália	SIM
	2533847 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JARDIM PRIMAVERA - USF III	Rua Perimetral Nordeste, S/N – Jardim Primavera	SIM
	7764561 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JONAS PINHEIRO - USF XXI	Estrada Pacheco, S/N – Assentamento Jonas Pinheiro	SIM
	3503003 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOSE ALVES DE OLIVEIRA - USF XII	Travessa Estrela, S/N – Bom Jesus Observação: USF Bom Jesus	SIM
	3445321 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JOSE VILTO GONCALVES -	Rua Marechal Candido Rondon, S/N – Jardim Europa	SIM

	USF XI	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 Observação: USF Primavera do Norte	SIM
	2533774 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO DOMINGOS - USF I	Rua São Francisco de Assis, S/N – São Domingos	SIM
	6651348 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO JOSE - USF XIX	Rua São Nicolau, 1909 – São José	SIM
	3058328 - UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA SAO MATEUS - USF VIII	Rua Panambi, S/N – São Mateus	SIM
	2795892 - UNIDADE MISTA DE SAUDE BOA ESPERANCA - USF V	Rua dos Cedros, S/N – Distrito de Boa Esperança	SIM
	9614745 – USF XXIV VEREADOR JOÃO CARLOS ZIMMERMANN	Rua Gramado, S/N – Bairro Mário Raiter	NÃO /LOCADO
	9674357 USF XXV ANÉZIA BIAZIN SICHIERI	Rua Graciliano Ramos S/N Bairro Pinheiros III	NÃO /LOCADO
	2533782 POSTO DE SAUDE DISTRITO DE CARAVÁGIO	MT 242 DISTRITO DE CARAVÁGIO	SIM
	2533863 POSTO DE SAÚDE UNIÃO	AVENIDA PRINCIPAL BAIRRO UNIÃO	SIM
TOTAL:			**29**
	3560899 - SAE - SERVICO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA EM DST/AIDS	Avenida Porto Alegre, 3223 – Centro	SIM
	2795469 - CENTRO DE REABILITACAO RENASCER	Avenida Tancredo Neves 3718	NÂO
	7533071 - CEO MARIA LOURDES DE LIMA	Avenida Tancredo Neves, S/N – Centro	SIM
TOTAL:			**3**
FARMACIA	6588573 – CAF - CENTRAL DE ABASTECIMENTO DE FARMACIAS	Avenida Ademar Raiter, 104 - Centro	NÃO /LOCADO
	6588557 – FARMACIA CIDADA CENTRAL – II	Avenida Tancredo Neves, 855 - Centro	NÃO /LOCADO
	6588565 – FARMACIA CIDADA PRIMAVERA – III	Avenida Perimetral Nordeste, S/N – Jardim Primavera	SIM

	6588549 – FARMACIA CIDADA SAO DOMINGOS – I	Rua São Francisco de Assis, S/N – São Domingos	NÃO /LOCADO
TOTAL:			**4**
POLO ACADEMIA DA SAUDE	7774958 - POLO ACADEMIA DE SAUDE DE SORRISO	Rua Aureliano Pereira da Silva, S/N - Industrial	SIM
TOTAL:			**1**
PRONTO ATENDIMENTO	6975402 - UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO SARA AKEMI ICHICAVA	Avenida Porto Alegre, S/N - Centro	SIM
TOTAL:			**1**
TELESSAUDE	7290063 - NUCLEO INTERMUNICIPAL DE TELESSAUDE REGIAO NORTE - MT	Avenida Tancredo neves, 814 - Centro	SIM
INTEGRAR		Rua Cuiabá 351 Bom Jesus	NÂO
TOTAL:			**1**
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	2533812 - UNIDADE MOVEL TERRESTRE	**Avenida Porto Alegre, S/N - Centro**	Municipal
TOTAL:			**1**
CMS	**Conselho Municipal de Saúde. Avenida Blumenau 2624, sala 206.**		**Não**
Vigilância Ambiental	**Rua Noel rosa 465 Jardim Alvorada**		**Não**
Ouvidoria do SUS	**Praça da Juventude, centro de Sorriso**		**SIM**

Considerações

A Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento conta com 47 unidades de trabalho distribuídas nas mais variadas áreas da cidade e nos três distritos e 1 (um) em uma comunidade rural. Apenas 8 (sete) unidades funcionam em prédios locados. Observamos um aumento nesse percentual, chegando a 17% nesse quadrimestre.

Das sete, três delas já eram locadas, uma para armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos, sendo necessária uma grande estrutura centralizada para esse fim, outra é destinada à distribuição de medicamentos para os usuários na região central da cidade e a terceira pra o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

As outras quatro 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.

Outras duas unidades são prédios que abrigam duas Unidades de Saúde de Famílias, 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.

A quarta unidade foi para reestruturar a Vigilância Ambiental, que por ter todo parte logística, os Agentes de Combate às Endemias precisava de um espaço mais amplo, foi locado um local pra esse fim.

Já em 2019 o Renascer passou por uma reestruturação, foi locado e adequado um local para ampliar o número e dar qualidade aos atendimentos. Contudo, vale registrar o planejamento para o ano de 2020 da construção de uma sede própria com amplo espaço para o RENASCER. Contudo durante o período analisado um incêndio consumiu TODA estrutura do RENASCER, que no final do ano, passou a atender de forma improvisada nas futuras instalações da Unidade de Saúde da Família Santa Clara (anexo ao Rota do Sol).

É salutar registrar que pela necessidade de atendimentos dos pacientes com suspeita ou confirmados de COVID-19, houve remanejamento de unidades, como o caso do Ambulatório Multiprofissional Especializado, que hoje é o Centro Especializado Sintomático Respiratório sob CNES 0175021, conhecido pela população como Hospital de Campanha. O AME por sua vez está atendendo na estrutura da Unidade de Saúde da Família Centro Norte e Área Descoberta. Essas Unidades estão dividindo a estrutura com a Unidade de Saúde da Família Bom Jesus e Centro Sul, respectivamente. Contudo, não houve alteração nas estruturas físicas apenas remanejamentos para garantir o atendimento 24 horas durante a pandemia.

Frente a esses atendimentos, foi necessário ainda a implantação de uma cozinha hospitalar de forma improvisada junto à Escola Municipal Ivete Lourdes Arenhardt, de onde são fornecidas as refeições para os pacientes que estão internados ou em observação na UPA e no Hospital de Campanha.

Outros serviços foram implantados durante a pandemia, como o atendimento ao público pelo número 150, que durante os meses de maios procura atendeu 24 por dia, e o serviço de monitoramento dos pacientes, tanto por telefone quanto presencial, com atendimento diário aos pacientes suspeitos e positivos, seja por contato via telefônico ou pela realização de visitas domiciliares. Esses serviços foram

estruturados dentro da Secretaria de Saúde ou junto do Hospital de Campanha com remanejamento de servidores de outros serviços e mesmo de outras Secretarias.

Tabela 21. Número de servidores da SEMSAS.

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTIDADE DE EFETIVOS	TERCEIRIZADOS	ESTAGIÁRIOS	OUTROS
MÉDICO CLINICO GERAL /FAMILIA E COMUNIDADE 40HS SEMANAL	12	24 PSF 6 UPA 7 COVID		
MÉDICO CLINICO GERAL /FAMILIA E COMUNIDADE 20HS SEMANAL	1			
MÉDICO CARDILOGISTA	1			
MÉDICO ORTOPEDISTA	1	3		
MÉDICO PEDIATRA	2			
MÉDICO GINECOLOGISTA E OBST.	2	3		
MÉDICO OFTALMOLOGISTA	2	1		
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	1			
MÉDICO DERMATOLOGISTA	1			
MÉDICO INFECTOLOGISTA	**	1		
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA	1			
MÉDICO NEUROLOGISTA	**	1		
MÉDICO PSIQUIATRA	1	2		
MÉDICO REUMATOLOGISTA	**	1		
MÉDICO UROLOGISTA	**	1		
MÉDICO CIRURGIÃO 30H	1			1 cedido
ENFERMEIRO	21	15 10 COVID		3 CEDIDOS
ENFERMEIRO (PSF)	8	23		
ODONTÓLOGO 40HS	17	12		
ODONTÓLOGO 20HS	2	4		
ODONTÓLOGO ESP. EM ENDODONTIA	3	4		
ODONTÓLOGO ESP. EM PROTESE	2	1		
ODONTÓLOGO ESP. EM BUCOMAXILO	1			
ODONTÓLOGO ESP. EM PACIENTES ESPECIAIS	1			
NUTRICIONISTA	3	2		
BIOQUIMICO 40HS	5			1 CEDIDA
BIOQUIMICO 20HS	2			
ASSISTENTE SOCIAL	4	2		
FISCAIS COVID		8		
FISIOTERAPEUTA 20HS	2	2		
FISIOTERAPEUTA 30HS	3	8 7 COVID		
FISIOTERAPEUTA 40HS	1			1 CEDIDA

PSICÓLOGO 20HS	3	3		
PSICÓLOGO 40HS	2	2		
FONOAUDIOLOGO	**	2		
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40	6 9 COVID		1 CEDIDA
TÉCNICO DE ENFERMAGEM PSF	29	38		
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3			
AUXILIAR DE ENFERMAGEM PSF	5			
AG. VIG. SANITÁRIA	2			
TECNICO EM RADIOLOGIA	2			
TECNICNO EM LABORATORIO	1			
AGENTE ADMINISTRATIVO	**	18		
AUXILIAR EM RADIOLOGIA	**			
AGENTE COMUNITÁTIO DE SAÚDE – ACS	MÊS 09 -134 MÊS 10- 134 MÊS 11 -132 MÊS 12 -132			
AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS	41			
MOTORISTA	19	5		
VIGIA				
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	3			
ZELADORAS	5			
SERVIÇOS GERAIS	**			
AUXILIAR ADM.	7	21		
TÉCNICO ADMINISTRATIVO	10			
FISCAL SANITÁRIO	3			
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	**	29		
TECNICO EM SEGURANÇA DO TRABALHO	1			
ENGENHEIRO SANITARISTA	1			
VIGILANTE DE ENDEMIAS	6			
CHEFE DE DIVISÃO	1			
CHEFE DE DEPARTAMENTO	3			
ASSESSOR ADJUNTO	1			
SECREATRIO	1			
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	1	5		
AGENTE OPERACIONAL		8		
ASSESSOR ADMINISTRATIVO				
TECNICO EM GESSO		1		
CONSULTORIA ESPECIALIZADA		4		
EDUCADOR FISICO	1	2		
ESTAGIARIOS	35			
OFICIAL DE SERVIÇOS GERAIS				
ELETRICISTA 40HS	1			
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO E REPAROS				

7. Avaliação do Indicadores de Pactuação Interfederativa (tabela 22)

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

Objetivo e relevância do indicador: Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo o país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, voltados aos portadores de doenças crônicas.

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%
01	U	**A) PARA MUNICÍPIO E REGIÃO COM MENOS DE 100 HABITANTES:** NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS.	**85**	**27**	**34 (TOTAL 59)**	**25 (TOTAL 84)**	**86**	**Nº absoluto**

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)
Acessado: 19/02/2021
Dados do cálculo:
Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF
Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: a) para município com menos de 100 mil habitantes: número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID-10: I00 - I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14, em determinado ano e local; b) para município/região com 100 mil ou mais habitantes, deverá ser calculada a taxa bruta:
- numerador: número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados nos códigos CID- 10: I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10 - E14, em determinado ano e local.
- denominador: população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local.
Fator de multiplicação: 100.000.
Unidade de Medida: óbito.

Análise do quadrimestre:

No ano acorreram 86 óbitos relacionados com o conjunto das quatro doenças crônicas não transmissíveis, sendo 35 com causa compatível com neoplasias, 5 por diabetes, 35 por doenças relacionadas ao aparelho circulatório e outros 11 ao aparelho respiratório.

Avaliação pormenorizada dos números mostra referente as neoplasias, 12 casos de brônquios e pulmões, 2 de mama, 2 de fígado e vias biliares, 2 de pâncreas, 2 de cólon, 2 de estômago, 2 de outras localidades e 2 de localização não especificada, e 1 de relacionada a cada órgão esôfago, reto, vesícula biliar, leucemia, colo do útero, bexiga, junção retossigmóide, um de ânus e canal anal e encéfalo.

Foram 5 óbitos referente À Diabettes Mellitus e 35 por consequência das doenças do aparelho circulatório, desses 7 por hipertensão essencial, 12 por Infarto Agudo do Miocárdio, 3 por sequelas de doenças cerebrovasculares, 2 por insuficiência cardíaca, 2 por cardiomiopatias, 2 por outras doenças cerebrovasculares e um de varizes de membros inferiores, acidente vascular cerebral, hemorragia intracraniana, complicações mal definidas, outras doenças isquêmicas, aneurisma de aorta e doenças isquêmicas.

Referente ao as doenças do aparelho respiratório foram relacionados 11 óbitos, 4 por doença pulmonar obstrutiva crônica, 2 por enfisema, um de bronquite, outras doenças, abcesso pulmão e mediastino, insuficiência respiratória, bronquite crônica não especificada.

Não distante das realidades avaliadas nos anos anteriores onde os óbitos por neoplasias e pelas doenças do aparelho circulatórios se revezavam na primeiro colocação, o ano de 2020 teve o mesmo número para as duas causas. Sendo o câncer maligno de brônquios e pulmões e os Infartos Agudo do Miocárdio as principais causas. Destacamos os câncer possíveis de diagnóstico precoce por meio do rastreamento, como o de

mama e de colo que figuraram entre as causas de óbitos, corroborando com a necessidade de intensificação das ações preventivas.

Faz-se necessário o registro da possibilidade de alteração desse indicador, uma vez que está diretamente relacionado as digitações dos óbitos pelos municípios, oque pode ocorrer de forma tardia pelos município.

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	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%
02	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS.	**95**	**100**	**100**	**100**	**100**	**%**
		Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação. **Acessado:** 19/02/2021 **Dados do cálculo:** Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF Numerador: Total de óbitos de MIF investigados, no módulo de investigação do SIM. Denominador: Total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM. Fator de multiplicação: 100. Unidade de Medida: óbito de MIF. Parâmetro nacional de referência com série histórica: 2012 = 84%, 2013 = 87%, 2014 = 88%, 2015 = 81%. Parâmetro nacional de referência: 2017 = 90%, 2018 = 90%, 2019 = 90%.						

Análise do quadrimestre:

A Equipe de Vigilância em Saúde vem mantendo um trabalho ativo nas investigações dos óbitos, conseguindo fazer o trabalho em todos os casos nesse período. No ano foram 31 óbitos, e todos investigados.

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

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

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%
03	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	**95**	**97,52**	**98,37**	**98,2**	**97,9**	**%**
		Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação. **Acessado:** 19/02/2021 **Dados do cálculo:** Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica definida* Denominador: Total de óbitos não						

		fetais. Fator de multiplicação: 100 * (óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10) Unidade de Medida: óbito Parâmetro nacional de referência com série histórica (se houver): de 2012 a 2014 = 94%. Parâmetro nacional de referência: 2017-2019 = 95%. Limitações: O percentual, principalmente dos primeiros quadrimestres avaliados, pode variar em função da entrada tardia de resultados de investigações de óbitos com causa mal definida pelas equipes de vigilância ou dos serviços de verificação do óbito, atualizados no SIM

Análise do quadrimestre:

No período apenas 10 óbitos não tiveram a causa básica bem definida. Mesmo sem a implantação do Comitê de Investigação de óbitos, a equipe da Vigilãncia Epidemiológica vem conseguindo desenvolver as ações tanto de conscientização dos profissionais frente a necessidade de estabelecer a causa básica dos óbitos, quanto na realização das investigações quando necessário.

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	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%
04	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª DOSE), POLIOMIELITE (3ª DOSE) E TRÍPLICE VIRAL (1ª DOSE) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA.	**75%**	**50 %**	**50%**	**75%**	**75%**	**%**

Fonte: Numerador: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).
Denominador: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).
Acessado: **02/02/2021**
Dados do cálculo:
Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF:
Numerador: Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada.
Denominador: 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral. Fator de multiplicação: 100.
Unidade de Medida: Percentual.

Análise do quadrimestre:

Considerando a análise realizada no último documento, o desabastecimento da pentavalente traria reflexos negativos em 2020. A situação permaneceu inalterada. O problema com a exportação de dados ocorrido nos dois primeiros meses com a vacina tríplice viral também permanece inalterada até o momento, contudo mesmo com essas doses a menos dentro do sistema de informação, o resultado final foi satisfatório, ficando acima de

100%.
Penta 77%
Polio 111.59%
P10 121.849%
Tríplice viral 110.84
Cobertura vacinal 75%
Analisando todo cenário de 2020, tanto o desabastecimento como as restrições impostas pela pandemia, o resultado foi satisfatório, resultado de uma cobertura de atenção primária satisfatória, com salas de vacina próximas da população e ainda o acompanhamento pelos ACS.

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	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%
05	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO.	**60%**	**100%**	**95,12**	**91,44**	**95,3**	**%**

Fonte: Numerador: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).
Denominador: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).
Acessado: 22/02/2021
Dados do cálculo:
Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:
Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação. Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação.
Fator de multiplicação: 100.
Unidade de Medida: Percentual

Análise do quadrimestre:
As doenças de notificações compulsórias representam risco para a população tanto pelo potencial de gerar epidemias ou ainda pela gravidade da doença, assim, o acompanhamento é realizado em cima de cada caso, e o desfecho é registrado. No período analisado foram notificados 1.675 casos, desses 78 foram encerrados fora do prazo estabelecido. Destaca-se que todas foram relacionadas Síndrome da Angustia Respiratória Grave, fato atribuído ao crescimento exponencial dessas notificações especialmente no segundo quadrimestre. O trabalho desenvolvido pela Vigilância epidemiológica conseguiu, mesmo com todas particularidades envolvidas, manter a qualidade.

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	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%
06	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	**90%**	**88%**	**86%**	**86,55**	**86,5**	%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Acessado: 19/02/2021
Dados do cálculo:
Método de calculo municipal, regional, estadual e DF:
Numerador: Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação.
Denominador: Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes.
Fator de multiplicação: 100.

Análise do quadrimestre:
No período analisado, tivemos 99 casos de hanseníase multibacilar e 20 de paucibacilar, e 85 e 18 pacientes curados respectivamente. O número crescente de notificações de hanseníase evidencia o esforço em diagnosticar e tratar adequadamente, contudo quanto maior os números de notificados, maiores também são a possibilidades de abandono. Contudo o trabalho desenvolvido, especialmente com o atendimento de uma hansenóloga vem surgindo efeitos positivos, pois mesmo com esse aumento de pacientes em tratamento o percentual de curados vem se mantendo estável nos últimos períodos analisados. Mais uma vez registramos a dificuldade de localização de alguns pacientes que iniciam o tratamento em Sorriso e depois não são mais localizados no município. Frente a esse assunto esse ano foi adotado uma ficha individual de acompanhamento por parte dos Agentes Comunitários de Saúde para todos os pacientes em tratamento além de uma documento de responsabilidade assinado pelo mesmo no início do tratamento com objetivo de diminuir ainda mais esses percentuais. Registramos que no ano de 2021 o número de notificações foi menos que nos últimos dois anos, mas esse indicador avalia anos de coorte, ou seja anos anteriores.

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	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%
07	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA.	**01**	**0**	**0**	**0**	**0**	Nº absoluto

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica Malária (SIVEPMalária), a partir de 2003 na região Amazônica;
▪ Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a partir de 2004 na região Extra-amazônica.
Acessado: 19/02/2021
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 mantêm-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	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%
08	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE.	**11**	**3**	**1 (TOTAL 4)**	**0 (TOTAL 4)**	**4**	Nº absoluto

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.
Acessado: 19/02/2021
Dados do cálculo:
Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.
Unidade de Medida: número absoluto.

Análise do quadrimestre: No terceiro quadrimestre não forma notificados casos de sífilis congênita, resultado positivo. Essa melhora pode ser atribuída aos trabalhos realizados nos últimos dois anos, na captação das gestantes ou ainda na conscientização dos casais quanto ao tratamento e mesmo na melhora das prescrições, situação já comentada anteriormente, pois o número de gestantes notificadas com sífilis foi bem superior ao número de crianças com a doença. Busca-se a manutenção desses números. No ano foram 7 casos notificados, desses 4 finalizaram como positivos.

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: 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.

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%
09	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS.	**1**	**0**	**0**	**0**	**0**	Nº absoluto

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Acessado: 19/02/2021
Dados do cálculo:
Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.
Unidade de Medida: número absoluto.

Análise do quadrimestre:
Sorriso se mantem sem o registro de AIDS em menores de 5 anos. O objetivo que a manutenção desse número.

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: 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.

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.	**100**	**220,6**	189,6	204,30	204,30	%

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: 22/02/2021
Dados do cálculo:
Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:
Passo1 – Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT):
Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais
Passo 2 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (PT):
Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez.
Passo 3 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (PCRL):
Número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre
Passo 4 – Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez: 1,2 X PCT + 1,0 X PT + 1,0 X PCRL 3,2
Atenção: O método de cálculo utilizado para avaliar o atendimento do indicador considera a média aritmética ponderada dos percentuais de análises realizadas para os parâmetros coliformes totais, turbidez e cloro residual livre. Os pesos foram estabelecidos de acordo com a importância sanitária dos parâmetros de avaliação da qualidade da água para consumo humano. Estabeleceu-se o maior peso (1,2) para o Percentual de Análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT), uma vez que sua presença pode ser interpretada como ausência de cloro residual livre e presença de organismos patogênicos que indicam a falha ou insuficiência do tratamento da água e potenciais riscos à saúde pública.

Análise do quadrimestre: :
O município mantêm a vigilância ativa na qualidade da água, ação que promove a saúde e previne a veiculação de doenças de transmissão hídrica.

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

Objetivo e Relevância do Indicador: Análise de variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolau (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. Com uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população (WHO, 2002). A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, em mulheres de 25 a 64 anos.

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.	**0.87**	**0,35**	**0,06 (TOTAL 0,41)**	**0,22 (Total 0.63)**	**0,63**	%

Fonte: Sistema Nacional Informatizado: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Acessado: 22/03/2021
Dados do cálculo:
Método de cálculo municipal/estadual/regional:

Soma da freqüência do número de exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 02.03.01.001-9 Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento) realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento

_____

População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3

Numerador: Soma da freqüência do número de exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 02.03.01.001-9 Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento) realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento.
Denominador: População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3

Análise do quadrimestre:
A razão de 0,22 corresponde 1356 exames realizados na faixa etária correspondente ao objetivo desse indicador. Fora dessa faixa etária foram realizados 324 exames, totalizando 1860. O Resultado do segundo quadrimestre está diretamente relacionado ao início dos casos de COVID -19 e todas as suas consequências, mesmo sendo de extrema importância esse rastreamento, no primeiro momento os procedimentos eletivos, aqueles que podem ser adiados, foram suspensos para diminuir a procura pelas unidades e assim a transmissão do vírus. Mesmo com a dificuldade em suprir o baixo número de exames realizados de maio a agosto, o último quadrimestre atingiu um número satisfatório se considerado todo o cenário. Mesmo com o resultado final abaixo do esperado, podemos considerar razoável esse número, uma vez que se compararmos com os 4 maiores município da regional de saúde, Sorriso foi o que conseguiu o maior resultado. No ano foram realizados 5.349 exames, desses 4.348 dentro da faixa específica, totalizando uma razão de 0.63.

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

Objetivo e Relevância do Indicador: Medir 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.

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1°	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%

				RQD				
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.	**0.50**	**0,08**	**0.09 (TOTAL 0,17)**	**0,10 (total 0,28)**	**0,28**	%

Sistema nacional informatizado: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)
Acessado: 22/03/2021
Dados do cálculo:
Método de cálculo municipal/estadual/regional:

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

_____

População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano/2

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.
Denominador: População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano / 2
Unidade de Medida: Procedimento (Mamografia bilateral para rastreamento) por mulher na faixa etária
Série histórica: 2010: 0,20; 2011: 0,23; 2012: 0,27; 2013: 0,30; 2014: 0,32 e 2015: 0,31.
(Fonte: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pacto/2015/cnv/coapcirbr.def)

Análise do quadrimestre:

Assim como a análise do indicador anterior, os números foram tímidos no segundo quadrimestre, e mesmo como empenho das equipes e melhora nos números dos últimos quatro meses o resultado final ficou aquém do esperado. Todavia assim como o resultado anterior, Sorriso apresentou o melhor resultado entre os quatro maiores município da regional de Saúde Vale do Teles Pires. Totalizando no período 290 exames realizados dentro da faixa etária estipulada. O resultado final foi de 0,28 com a realização de 734 exames. Fica o desafio para o ano de 2021 que começa com o mesmo cenário do segundo quadrimestre de 2020 no que diz respeito aos casos de COVID-19.

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 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 Agencia Nacional de Saúde Suplementar.

Nº	**Tipo**	**INDICADOR**	**Meta 2020**	**Resultado 1° RQD**	**Resultado 2° RQD**	**Resultado 3° RQD**	**RAG**	**Unidade%**

13	**U**	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	**45**	**43,1**	**40,8**	**40,56**	**41,4**	%
		Fonte: SINASC **Acessado:** 19/02/2021 **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 _____ Número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano Numerador: número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano; Denominador: número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano Fator de Multiplicação: 100 Unidade de Medida: Porcentagem						

Análise do quadrimestre:
No período foram registrados 636 partos, desses 258 normais e 378 cesáreos. Esse indicador já foi discutido nos períodos anteriores, com análise de partos normais em cada instituição, e fica mais uma vez o registro da dificuldade da melhoria desses números.
No ano foram 1939 nascidos vivos, desses 804 foram por parto normal, oque representa 41,4%.

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	**Tipo**	**INDICADOR**	**Meta 2020**	**Resultado 1° RQD**	**Resultado 2° RQD**	**Resultado 3° RQD**	**RAG**	**Unidade%**
14	**U**	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	**17**	**13,56**	**14,83**	**15,09**	**14,4%**	**%**
		Fonte: SINASC **Acessado:** 19/02/2021 **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. Dos 636 partos no quadrimestre, 96 foram de mulheres entre 10 e 19

anos.

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	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	**20**	**10**	**9 (TOTAL 19)**	**11 (TOTAL 30**	**30**	Nº absoluto

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).
Acessado: 19/02/2021
Dados do cálculo:
Análise de monitoramento e avaliação dos componentes separadamente:
Primeiras 24 horas, Neonatal precoce (0 a 6 dias), Neonatal Tardio (7 a 27 dias), Pós-neonatal (28 a 364 dias), menor de 1 ano.
Método de cálculo regional e estadual:
Taxa de Mortalidade Infantil
(número de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000.
Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce
(número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000.
Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia
(número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000.
Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal
(número de óbitos de residentes de 28 a 364 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) * 1.000.
OBS. Para municípios com população menor que 100 mil habitantes não será calculada taxa.
O indicador será representado pelo número absoluto de óbitos de crianças nas primeiras 24 horas, Neonatal precoce (0 a 6 dias), Neonatal Tardio (7 a 27 dias), Pós-neonatal (28 a 364 dias), menor de 1 ano.
Unidade de Medida: Taxa para municípios acima de 100.000 habitantes.
Número absoluto para municípios com menos de 100.000 habitantes.
Parâmetro nacional de referência: O índice considerado aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 10 mortes para cada mil nascimentos.

Análise do quadrimestre:

Com um resultado negativo 2020 encerrou com 30 óbitos que foram analisados uma a um durante os quadrimestres que aconteceram. Esse número representa 1.5% do total de nascidos vivos, muito próximo ao considerável aceitável pela Organização Mundial da Saúde que é 1%. A análise dos 4 anos mostra um número superior a 1% em todos os anos, e mesmo que o pré-natal tenha sido fonte de investimentos como a presença de especialista de forma matricial, com atendimento em todas as unidades urbanas do município. Oque já culminou em melhoras como o caso da sífilis congênita, não teve interferência no total de óbitos infantil que ainda é um ponto a ser trabalhado e melhorado, especialmente no que diz respeito ao atendimento no momento do parto.

-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 Agencia Nacional de Saúde Suplementar

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	1	0	1	1	2	N. absoluto
		Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). **Acessado:** 19/02/2021 **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 ano foram 2 óbitos maternos ocorridos, número acima do pactuado, e corrobora com a análise do indicador anterior, que há necessidade de investimentos no atendimento das mulheres durante o momento do parto, na tentativa de melhorar esses dois últimos indicadores.

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 locorregionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 202	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%

			0					
17	**U**	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	**98%**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**%**
		Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) **Acessado: 22-02/2021** Método de cálculo municipal/estadual/regional: (Nº de eSF x 3.450 + (Nº eAB + Nº eSF equivalente) em determinado local e período x 3.000) _____ X 100 Estimativa da populacional do ano anterior. Numerador: Nº de eSF x 3.450 + (Nº eAB + Nº eSF equivalente) x 3.000 em determinado local e período. Denominador: Estimativa da populacional do ano anterior Fator de multiplicação: 100						

Análise do quadrimestre:
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 mesmo sem implantação de novas unidades em 2019 o índice de cobertura se manteve em 100%. 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. Mesmo sem implantar unidade nova nesse ano, o percentual se manteve em 100%. Registramos que a Unidade pra a implantação de uma nova unidade está pronta, sendo utilizada nesse momento pra o Renascer dar continuidade aos trabalhos até que se defina um outro espaço para esse fim.

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

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

Nº	**Tipo**	**INDICADOR**	**Meta 2020**	**Resultado 1° RQD**	**Resultado 2° RQD**	**Resultado 3° RQD**	**RAG**	**Unidade%**
18	**U**	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)	**65**	**31,5**	**31,5**	**93,1**	**93,1**	**%**
		Fonte: Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – DATASUS/MS. Link: http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp **Acessado: 13/03/2021** **Dados do cálculo:** Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano _____ X 100 Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano. Numerador: Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano.						

		Denominador: Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano Fator de multiplicação: 100

Análise do quadrimestre:
O resultado apresentado faz referência ao segundo semestre, e mesmo sendo um número positivo, registra-se a dificuldade manter esse número acima do pactuado.

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

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

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	**98%**	**100%**	**100%**	**98,32**	**98,32**	**%**
		Método de cálculo municipal/estadual/regional: **Acessado: 22/02/2021** ((nº eSB*3.450)+(nº eSB equivalentes*3.000)) em determinado local e período _____ X 100 Estimativa populacional Numerador: ((nº eSB*3.450)+(nº eSB equivalentes*3.000)) em determinado local e período. Denominador: população no mesmo local e período Fator de multiplicação: 100						

Análise do quadrimestre:
No último quadrimestre o indicador sofreu alteração, contudo as equipes se mantiveram as mesmas, em consulta aos sistemas de informações evidenciou-se que esse resultado se deu devido ao registro incorreto de um profissional junto ao CNES, com registro de carga horária inferior ao que realmente executa que são as 40 horas semanais. O fato já foi corrigido devendo voltar ao 100% de cobertura na próxima competência.

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/Relevância do Indicador: Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos de ações essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa; (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário. A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%

20	**U**	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS NO ANO	**100 %**	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**%**
		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%. 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						

Análise do quadrimestre:
Sorriso vem mantendo o número de ações realizadas dentro do pactuado. Isso significa que ações de saúde estão sendo realizadas com o objetivo de diminuir os riscos à Saúde da população e fortalecimento da promoção da saúde, pois dentre as ações destacam-se as inspeções sanitárias dos estabelecimentos sujeitos a esse serviço, o atendimento de denúncias e reclamações e o licenciamento dos estabelecimentos elegíveis.

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

Nº	**Tipo**	**INDICADOR**	**Meta 2020**	**Resultado 1° RQD**	**Resultado 2° RQD**	**Resultado 3° RQD**	**RAG**	**Unidade%**
21	**E**	AÇÕES DE MATRICIAMENTO SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	**98**	**100% (26)**	**100% (4)**	**100% (30)**	**100**	**%**
		Fonte: Código do procedimento: 03.01.08.030-5 Matriciamento de Equipes da Atenção Básica registrado no BPAC do Sistema de Informação Ambulatorial - S.I.A-SUS Acessado: **22/02/2021** Dados do cálculo: Método de cálculo municipal/estadual/regional: (Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da Atenção Básica no ano / total de CAPS habilitados) x 100 (Média mínima esperada: 12 registros por ano) Unidade de Medida: percentual (%)						

Análise do quadrimestre:
Mesmo com as dificuldades impostas pelas restrições da pandemia, e com atendimentos diferenciados para esse público, a unidade conseguiu cumpri com o pactuado desde o primeiro quadrimestre.

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

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

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE.	4	2	2	2	6 (150%)	%

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCD).
Acessado: 22/02/2021
Dados do cálculo:
Método de cálculo municipal e DF:
1º passo – Cobertura por ciclo. Numerador: Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle da dengue. Denominador: Número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG) atualizado. Fator de multiplicação: 100.
2º passo – Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados.

Análise do quadrimestre:
Durante o ano foram realizados 6 ciclos de visitas com mais de 80% de cobertura das casas. Mesmo com esse trabalho houve uma explosão no número de casos de dengue, culminando com um óbito. Registra-se ainda que durante todo o ano há um calendário fixo de coleta de lixo seco na cidade, onde são recolhidos possíveis criadouros de mosquito, e ainda várias ações como mutirão de limpeza foram realizados nos bairros com maior número de notificações, e em todos esses mutirões foram retirados de dentro das residências material que pode ser fonte de proliferação do mosquito transmissor da doença. Outro ponto que merece destaque é que em todos os ciclos, os principais criadouros foram encontrados em "lixo comum" como latinhas, restos de materiais de construção dentro dos pátios das residências. Além de toda campanhas já veiculadas em mídias, o poder público tem desenvolvidos ações pra evitar esses números, contudo não vem surtindo efeito direto nos números especialmente no índice de infestação que nos 4 anos analisados totalizou mais do que o 1% aceitável.

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	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO.	100	100	100	100	100	%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Acessado: 22/02/2021
Dados do cálculo:

		Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Numerador: Número de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo Sinan, em determinado ano e local de ocorrência do caso. Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência. Fator de multiplicação: 100.

Análise do quadrimestre:
Neste quesito, o município vem cumprindo com o pactuado, no período foram registradas 70 notificações, dessas 50 relacionadas a material biológico e 17 considerados acidentes graves e 3 como intoxicação exógena. Abre-se aqui um espaço para registrar a necessidade da implantação da Vigilância em saúde do trabalhador, para capacitar as empresas e mesmo as unidades hospitalares sobre os atendimentos dos acidentes de trabalho e mesmo para trabalhar a prevenção, uma vez que se analisarmos que temos um número muito maior de intoxicações exógenas do que as consideradas acidentes de trabalho, o que mostra que mesmo que ocorra as notificações, nem sempre essas são atribuídas ao trabalho, quando for o caso.

Diretriz Estadual: Reduzir a morbimortalidade no Estado

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

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%
24	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL.	**75%**	**75**	**86,66**	**75**	**75**	**%**

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
Acessado: 22/02/2021
Dados do cálculo:
Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:
Numerador: Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial curados.
Denominador: Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial diagnosticados. Fator de multiplicação: 100.
Parâmetro Nacional para Referência: ≥85%.
Linha de base: considerar 2014.
- Quando a linha de base for menor que 75%, o parâmetro de referência passa a ser, pelo menos, 75% dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial curados.
- Quando a linha de base for de 75% a 84%, o parâmetro passa a ser, pelo menos, 85% dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial curados.
- Quando a linha de base for maior que 85%, manter ou ampliar o percentual dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial curados.
- Para processar o indicador utilizando o Tabwin, consultar anexo do Caderno de Indicadores SISPACTO 2016.

Análise do quadrimestre:
Dos 15 casos, 13 foram curados. Mesmo acima do pactuado a vigilância em saúde busca a cura de todos os casos. Os dois que não foram considerados curados foram transferidos para outro estado.

Diretriz Estadual: Reduzir a morbimortalidade no Estado

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

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 1° RQD	Resultado 2° RQD	Resultado 3° RQD	RAG	Unidade%

25	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE.	**80%**	**100%**	**100%**	**100**	**100**	**%**
		Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). **Acessado: 22/02/2021** **Dados do cálculo:** **Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:** Numerador: Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado. Denominador: Total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano. Fator de multiplicação: 100. Parâmetro Nacional para Referência: 100% dos casos novos de tuberculose. Linha de base: considerar 2014. Em virtude do Brasil apresentar resultado de 70%, atualmente recomenda-se: - quando a linha de base for menor que 70%, o parâmetro de referência passa a ser, pelo menos, 70% dos casos novos de tuberculose testados para HIV; - quando a linha de base for de 71% a 84%, o parâmetro passa a ser, pelo menos, 85% dos casos novos de tuberculose testados para HIV; - quando a linha de base for maior que 85%, manter ou ampliar o percentual dos casos novos de tuberculose testados para HIV. - Para processar o indicador utilizando o Tabwin, consultar anexo do Caderno de Indicadores SISPACTO 2016.						
Análise do quadrimestre: Todos os casos diagnosticado no período realizaram exame para detecção de HIV.								

Considerações

Cada indicador foi avaliado individualmente. De forma geral, dos 24 itens avaliados 18 foram cumpridos, representando 75% do total. Dentre os positivos destacamos as coberturas de saúde bucal, atenção básica e da condicionalidade da bolsa família. A cobertura vacinal também se manteve, mesmo com todas dificuldades com 75% de cobertura nas vacinas elencadas para avaliação. Destacamos ainda o trabalho da vigilância em saúde, com as investigações dos óbitos, análises da água, número de ciclos que atingiram mais de 80% de cobertura, as ações da Vigilância Sanitária. Por outro lado o número de óbitos infantis, de óbitos maternos e de partos normais apontam para uma área que precisa de investimentos de políticas públicas para mudar o cenário. Registramos a dificuldade em mudar o percentual de partos normais, uma vez que o serviço suplementar (rede particular) tem uma prática de partos cesáreos muito superior aos partos normais, e mesmo que a rede SUS consiga fazer mais partos normais que cesáreos, o resultado final não é satisfatório.

8. AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (tabela 23)

DIRETRIZ PMS 2018/2021:Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.
Objetivo PMS 2018/2021 : Implementação de novo modelo de **Gestão**, fortalecendo a educação permanente, com foco na garantia do acesso, iniciando a construção das redes de atenção à saúde, com gestão participativa e participação social. Objetivos específicos PMS/Iniciativas PPA: •Investir na educação permanente dos servidores da saúde. •Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde (CMS). •Investir na formação da Equipe Técnica de Gestão, visando planejamento, regulação, controle e avaliação da Saúde •Manter Sistema de Informação da Saúde. •Manter a Ouvidoria do SUS
Indicadores do PMS e do PPA: 1.Taxa de mortalidade infantil. Cálculo Fichas de Indicadores do 2017/2021/MS 2. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Cálculo Fichas de Indicadores do 2017/2021/MS3. Cobertura de população estimada pelas equipes de atenção básica. 4. Cobertura de população estimada pelas equipes de saúde bucal na Atenção Básica. 5. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade -Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) -com cobertura vacinal preconizada. 6. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes 7. Razão de exames citopatológicosdo colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.

8.Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.			
No.	**METAS DO PMS**	Meta 2018	Resultado 2018
01	Manter uma estrutura (locada ou própria) para o Conselho Municipal de Saúde	1	1
02	Realização de no mínimo 12 reuniões (ordinárias ou extraordinária) pelo CMS	12	9
03	Manter o Departamento de Educação Permanente/CIES	1	1
04	Realização de capacitações, cursos , atualização para os servidores	4	12
05	Manter uma estrutura (própria ou locada para o funcionamento da Ouvidoria do SUS)	1	1
06	Manter no mínimo dois servidores para fazer pequenas manutenções nas Unidades de Saúde.	2	2
07	Elaborar os cinco instrumentos de planejamento, controle e avaliação de Elaboração da PAS, RQDs e CatiaAnualElaborar o Plano Anual de Saúde e apresentar ao Conselho Municipal de acordo com a legislação vigente (Lei Nº141 de 2012)	5	5
08	Instituir o Plano diretor de Territorialização com mapa (visual) das áreas descobertas, divisão das áreas das USF e micro áreas e redirecionamento das áreas quando necessário.	1	1
09	Implantação do SAD acordo com o resultado do estudo.	1	1

Considerações

Assim como todas as áreas a gestão também foi afetada pelas restrições impostas pela pandemia, como exemplo citamos o número de reuniões do Conselho Municipal de Saúde que pelo primeiro ano não atingiu a meta estipulada. Outro ponto que merece destaque foi o número de servidores afastados seja pelo decreto que determina os grupos de risco, ou seja, por atestado médico devida a doença que no pico dos atendimentos chegaram a 80 afastamentos. Esse fato fez com que os servidores ativos assumissem demandas extras em todas as áreas.

DIRETRIZ PMS 2018/2021:Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.
Objetivo PMS 2018/2021 : Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da **Atenção Primária à Saúde**, com ênfase na humanização. **Objetivos específicos**: ● Fortalecer a efetivação da Estratégia da Saúde da Família. ● Fortalecer a efetivação da Estratégia da Saúde Bucal. ● Promover o cuidado integral as pessoas no ciclo de vida, investindo em ações de prevenção e promoção da saúde.
Indicadores do PMS e do PPA: 1.Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica (cálculo caderno de indicadores do MS 2017) (Valor atual: 100%) 2.Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas saúde bucal (cálculo caderno de indicadores do MS 2017) (Valor atual: 100%) 3.Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Cálculo Fichas de Indicadores do 2017/2021/MS. (Valor atual: 68 número absoluto) 4.Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. (Valor atual: 25%) 5.Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (Valor

atual: 72,3%)

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

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

No.	**METAS DO PMS**	Meta 2018	Resultado 2018
01	Ampliar em 20% o uso do Telessaúde (Teleconsultorias, Telediagnóstico, Tele Educa)	20%	Redução de 50%
02	Implantar protocolos clínicos de atendimento na Atenção Primária	1	0
03	Manter a cobertura de população estimada pelas equipes de atenção básica e saúde bucal em 100% com a implantação de uma Unidade de Saúde da Família por ano.	1	0
04	Readequar as estruturas das Unidades de Saúde da Família do Município (reformas)	4	3 reformas (Ana Néri, São domingos e Vila Bela) e início do Benjamim da contrução do Benjamim Raiser
05	Ampliar as unidades interligadas por prontuários eletrônicos garantindo sistema e equipamentos necessários.	80%	90% (falta área descoberta e Caravágio)
06	Manter a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. (Valor atual: 0,85%)	0.85	0,63
07	Elevar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária para 0,50% até	0,46	0,28

	2021. . (Valor atual: 0,45%)		
08	Manter a proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré natal em no mínimo 75%	75%	75%
09	Manter a incidência de sífilis congênita abaixo de 2%. (Número de casos de sífilis/Nascidos vivos X100)	2%	0.3% 4 casos
10	Elevar a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada. Para 75% até 2021	75%	75%
11	Elevar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes para 85% até 2021 (Valor atual: 72,3%)	80%	86,5
12	Atualizar o Protocolo Odontológico na Atenção Primária	1	0
13	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família para no mínimo 60% até 2021.(Valor atual:45%)	50%	96%
14	Manter o número de Equipes adscritos no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) em 20 unidades	20	0

Considerações

As restrições impostas pela pandemia, fizeram com que muitos atendimentos fossem remodelados, alguns até cancelados em determinado período, fato que refletiu diretamente nos números, como o número de exames preventivos do câncer do colo do útero e as mamografias, no número de eletrocardiogramas e teledermatologia. Contudo quando avaliamos a regional de saúde percebemos que Sorriso conseguiu se organizar para dar continuidades aos trabalhos mesmo diante da insegurança que o cenário causou obtendo os melhores números quanto a coleta de preventivos e mamografias. Ressaltamos ainda que o PMAQ foi destituído pelo Ministério da Saúde, assim como a manutenção do repasse das equipes de NASF.

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

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

Objetivos específicos/iniciativa PPA:

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

Indicadores do PMS e do PPA:

1.Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.

2.Taxa de mortalidade infantil. Cálculo Fichas de Indicadores do 2017/2021/MS.

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

4.Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.

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

No.	**METAS DO PMS**	Meta 2020	Resultado 2020
01	Manter a estrutura (própria ou privada) para o Serviço de Atendimento Especializado (SAE)	1	1
02	Manter a estrutura (própria ou privada) para o Ambulatório Multiprofissional de Especialidades - AME	1	1
03	Ampliar o número de atendimentos realizados no Ambulatório Multiprofissional de Especialidades - AME em 5% ao ano (Número de atendimento em 2016: 32.097 em 14 especialidades)	5%	Redução de 30%
04	Manter a estrutura (própria ou privada) para o Centro de Reabilitação (RENASCER)	1	1
05	Manter a estrutura (própria ou privada) para a extensão do serviço de fisioterapia no Distrito de Boa Esperança do Norte	1	1
06	Ampliar as unidades interligadas por prontuários eletrônicos garantindo sistema e equipamentos necessários.	90%	85%
07	Manter a estrutura (própria ou privada) para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	1	1
08	Manter uma estrutura para atendimento de urgências (24horas) no Distrito de boa Esperança do Norte	1	1
09	Manter a estrutura (própria ou privada) para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	1	1
10	Manter a estrutura (própria ou privada) para o Centro de apoio Psicossocial (CAPS)	1	1
11	Implantar de um ambulatório especializado para atendimento de álcool e outras drogas	1	0

12	Manter a Estrutura de Atendimento em Saúde Mental Infanto Juvenil - INTEGRAR	1	1
13	Implantar protocolo para encaminhamento de pacientes ao Renascer	1	0
14	Termino da construção do CAPS	1	1
15	Implantação de um estrutura para atendimento em especialidade na Zona Leste	1	0
16	Adquirir um veículo adaptado par transporte de pacientes do CAPS	1	1
17	Ampliar o atendimento noturno da Zona Leste para 12 horas	1	1
18	Início da construção da estrutura pra Hemodiálise em Sorriso	1	1
19	Aquisição de um novo micro ônibus para transporte de pacientes que realizam hemodiálise.	1	1

Considerações

O mesmo esforço empenhado na Atenção Primária também pode ser notado na Média e Alta Complexidade. A manutenção das atividades da atenção especializada exigiu além de investimentos financeiros, mas realocação de serviços, remanejamento de servidores e ajustes nos agendamentos para o cumprimento das restrições exigidas no ano. Esse fato representeou negativamente nos números, tanto que o AME reduziu em mais de 30% seus atendimentos. Situação que foi agravada ainda pelo incêndio que consumiu todo o Renascer, oque fez com que os atendimentos fossem paralisados num curto período de tempo e após remanejados.

O Ambulatório de álcool e outras drogas que iniciou o atendimento em 2019 teve pouca adesão do público alvo e atendimento suspenso. Por outro lado o Integrar, atendimento em saúde mental infanto juvenil permaneceu com os atendimentos durante todo o ano.

A única unidade que não tem o prontuário eletrônico devidamente instalado é o SAE devido a necessidade de sigilo dos atendimentos realizados naquela unidade.

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

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

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

Objetivos específicos/iniciativa PPA:

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

Indicadores do PMS e do PPA:

INDICADORES:

1. Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez

2. Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano

3. Número de casos autóctones de malária.

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

5. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.

No.	**METAS DO PMS**	Meta 2020	Resultado 2020
01	Manter estruturas (própria ou locadas) para Vigilância em Saúde	1	1
02	Construção ou adequação de um espaço para Rede de Frio (espaço físico)	1	1
03	Adequar o espaço para Vigilância Ambiental fazer guarda e manuseio de pesticidas	100%	100%

04	Atualizar o código Sanitário Municipal	1	0
05	Manter 100% das salas de vacina ativas operacionalizando o SIPNI ou sistema similar disponibilizado pelo Ministério da Saúde mensalmente	100	100
06	Ampliar de 22 salas de vacinas para 26 até 2021	25	25
07	Realizar no mínimo 4 ciclos de visitas domiciliares, com no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue a cada ciclo.	4	6
08	Manter em no mínimo 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida até 2021	95%	97,9%
09	Manter em no mínimo 95% proporção de óbitos em mulheres em idade fértil investigados até 2021	95%	100%
10	Implantar o serviço de teste rápido de HIV, Hepatite B e C e Sífilis em 80% das Unidades de Saúde da Família até 2021.	80%	96%
11	Manter em 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	218.52%
12	Manter a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase acima de 95%	95%	94,2

Considerações

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

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

Destaque para o rede de frio que foi remanejada para um local próprio, com retaguarda de geradores de energia e ainda com equipamentos modernos com capacidade de manutenção de temperatura mesmo sem energia elétrica. Outras 10 salas foram providas com câmeras frias também com baterias capazes de manter a temperatura mesmo com interrupção do fornecimento da energia elétrica. Essa modernização além de garantir a qualidade das vacinas disponibilizadas para a população, reduz mão de obra para controle das temperaturas e ainda proporciona segurança e capacidade de armazenamento para as vacinas contra o COVID-19.

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

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

Objetivos específicos/iniciativa PPA:

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

INDICADORES:

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

No.	**METAS DO PMS**	Meta 2020	Resultado 2020
01	Manter as estruturas (própria ou privada) das Farmácias Cidadãs	3	3

02	Ampliar os bairros atendidos pelo Programa Remédio em Casa em 20% ao ano.	20%	20%
03	Atualizar anualmente o REMUME	1	1
04	Criar a comissão de farmacoterapeutica no município	1	1
05	Implementar controle e avaliação do recebimento de mercadoria na Central de Abastecimento Farmacêutica (avaliar as empresas quanto ao cumprimento dos requisitos de licitação e notificação quando necessário)	1	0
06	Manter as três Farmácias Cidadãs e o CAF regularizado junto ao Conselho Regional de Farmácias	4	4
07	Manter alimentação do sistema de informação disponibilizado pelo Ministério da Saúde nas três farmácias cidadãs e no CAF.	4	4
08	Ampliar a rede de farmácias Cidadãs	2	2

Considerações

A Assistência Farmacêutica também vem cumprindo com o programado, seja na manutenção das estruturas, ampliação dos serviços ou na parte administrativa.

Quanto ao programa Remédio em Casa, desde o ano de 2019 todas as Unidades de Saúde da Família passaram a ser contemplados, dessa forma todos bairros urbanos estão habilitados a receberem o atendimento do programa, com isso o planejado de aumento em 20% anual, foi contemplado ainda em 2019, assim considera-se a meta alcançada.

As farmácias cidadãs foram expandidas, sendo a do Distrito de Primaverinha ainda no final de 2019 e a do distrito de Boa Esperança foi regulamentada em 2020. O atendimento da farmácia Cidadã central passou a ser 24 horas em maio de 2020.

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

DIRETRIZ PMS 2020/2021: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo oportuno ao atendimento das necessidades de saúde, considerando o enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional –CORONAVIRUS (COVID-19), aprimorando a Política de Atenção Básica, a Atenção Especializada e a Atenção Hospitalar consolidando a Rede de Atenção à

saúde no território.

Objetivo PMS 2020/2021: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços na Rede de Atenção à Saúde, com ênfase na equidade, na humanização, na redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de prevenção e promoção à saúde.

Objetivos específicos/iniciativa PPA:

•Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada para atender os casos suspeitos e confirmados de COVID-19;

•Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso;

•Garantir ações de vigilância em saúde para o controle da COVID-19;

•Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.

INDICADORES:

1.Percentual de aumento semanal de casos confirmados de covid-19 no município;

2.Proporção de profissionais da área da saúde (pública e privada) confirmados com COVID-19;

3.Taxa de incidência da COVID -194.Taxa de letalidade por COVID -19.

No.	**METAS DO PMS**	Meta 2020	Resultado 2020
01	Implantar o Comitê de Prevenção Enfrentamento ao COVID -19	1	1
02	Reestruturação da atenção Primária a Saúde pra enfrentamento da pandemia com manutenção de no mínimo 80% das unidades em funcionamento.	80	89%
03	Estruturação da Atenção Especializada para enfrentamento a pandemia com manutenção de	85	100%

	no mínimo 85% das unidades em funcionamento.		
04	Implantação de serviços de atendimento específicos aos suspeitos ou confirmados com Garantir atendimento básico a 100% dos pacientes com ou suspeitos de COVID-19	1	1 Hospital de Campanha
05	Estruturação da Atenção Farmacêutica para enfrentamento a pandemia com manutenção de 100% das unidades em funcionamento.	100	100
06	Estruturação da Vigilância em Saúde par enfrentamento a pandemia com reforço de no mínimo dois novos servidores.	2	3
07	Implantação de um serviço de monitoramento dos suspeitos ou confirmados com COVID-19.	1	1 Equipe d emonitormanto
08	Manter a equipe de gestão em saúde para enfrentamento a pandemia com 100% dos departamentos em funcionamento.	100	100
09	Implantação de um serviço específico de informação à população sobre assuntos relacionados a COVID-19	1	1 Número 150
10	Aquisição de EPIs e EPCs para o enfrentamento a pandemia para 100% dos servidores da linha de frente	100	100
11	Contratação de transporte sanitário pra enfrentamento a pandemia	1	1 Via consórcio
12	Aquisição de insumos, equipamentos, testes rápidos e medicamentos para enfrentamento a pandemia.	1	1
13	Reestruturação do setor de logística para enfrentamento a pandemia	1	1 Envio diário de exames pra capital e demandas do

			município
14	Aquisição de exames complementares para atendimento dos pacientes suspeitos ou confirmados (imagem e laboratoriais)	1	1

Considerações

Sem sobra de dúvidas as consequências do COVID afetaram todos os setores da Secretaria de Saúde e mesmo de outras pastas. Para fazer o acompanhamento do cenário e tomada de decisão foi publicado em 26 de março o Decreto **nº 236** com os objetivos de :

I -divulgar ações educativas quanto à prevenção ao Coronavírus, quanto aos sinais e sintomas;
II -divulgar os serviços ofertados à população por entes públicos ou privados;
III -monitorar os casos notificados e confirmados da doença, atuando como uma sala de situação;
IV -monitorar a execução do Plano Municipal de Enfrentamento e Contingência para a Doença Respiratória de 2019-Ncov para que seja implantado por todos os entes envolvidos;
V -municiar as redes pública e privada de informações atualizadas quanto à epidemia global do Novo Coronavírus, bem como a respeito de novas tecnologias para o seu enfrentamento;
VI -atuar como facilitador nas ações do Plano Municipal de Enfrentamento e Contingência para a Doença Respiratória de 2019-Ncov, fazendo a interface entre as diversas entidades envolvidas;
VII -promover entre seus pares a cultura da prevenção, propiciando um ambiente saudável através da mudança de hábitos pessoais e institucionais;
VIII -avaliar as medidas de isolamento com a separação de pessoas sintomáticas ou assintomáticas, em investigação clínica e laboratorial, de maneira a evitar a propagação da infecção e transmissão local.

Com reuniões ordinárias e extraordinárias o comitê manteve suas atividades, inclusive com reuniões online para cumprir com o proposto.

Com o início dos casos e avanço dos mesmos foi implantado o serviço de monitoramento dos casos suspeitos e confirmados com visitas domiciliares e por telefone, e ainda implantado um serviço de atendimento ao usuário pelo número 150.

A demanda de sintomáticos respiratórios exigiu a implantação de um serviço específico para esse público, em maio o Centro Especializado sintomático Respiratório (Hospital de campanha) começou os atendimentos em maio. Com aumento dos números foi implantado ainda mias dois serviços temporários descentralizados para esse atendimento. Como forma de suporte para esse serviço um outro serviço de digitação das notificações, preparo e envio de exames, cozinha hospitalar precisou ser reforçada e mesmo implantada.

Para amparar toda essa rede de atendimento, 24 horas como o Hospital de Campanha foi necessário remanejar servidores e remodelar serviços, como o caso das Unidades de Saúde da Família Jardim Europa, Centro Norte e Novos Campos. Parte dos Servidores desses serviços foram remanejados para esses novos serviços, outra parte para unidades de referencias como os Agentes Comunitários de Saúde e a população orientada a procurar atendimento nas unidades de suporte, sendo a Bom Jesus para o Centro Norte, O Novos Campos para o Nova Integração e o Jardim Itália para o Jardim Europa.

O Hospital de Campanha foi implantado no AME, pela estrutura física do loca, esse por sua vez passou atender na Unidade da USF Centro Norte e no Jardim Itália.

Os recursos exigidos para esses atendimentos, como transporte sanitários dos pacientes transferidos, translado de corpos, medicações, insumos, exames de apoio tanto laboratoriais como de imagem foram adquiridos durante todo o ano conseguindo suprir 100% das necessidades.

Os EPIS para uso dos servidores, mesmo com todo desabastecimento do mercado, foi garantido para continuidade dos atendimentos.

A Vigilância Epidemiológica foi reforçada com recursos humanos para conseguir dar vazão aos serviços demandados pelos atendimentos dos sintomáticos respiratórios, além disso, todos os serviços de gestão foram continuados, com remanejamento de servidores e de serviços.

9.EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA (FONTE: SIOPS 2020)

Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Mato Grosso **MUNICÍPIO:** Sorriso

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
Exercício de 2020
Dados Homologados em 17/02/21 09:05:30

Tabela 24. **RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS**

RECEITAS RESULTANTES DE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO	RECEITAS REALIZADAS

IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS		ATUALIZADA (a)	Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	87.295.000,00	92.912.691,98	96.004.841,24	103,33
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	19.080.000,00	19.080.000,00	18.973.080,84	99,44
IPTU	13.600.000,00	13.600.000,00	13.026.328,99	95,78
Multas, Juros de Mora, Divida Ativa e Outros Encargos do IPTU	5.480.000,00	5.480.000,00	5.946.751,85	108,52
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	9.250.000,00	10.331.738,43	12.780.526,28	123,70
ITBI	9.250.000,00	10.331.738,43	12.780.526,28	123,70
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	44.135.000,00	46.875.172,08	50.572.121,68	107,89
ISS	41.995.000,00	44.735.172,08	48.606.946,31	108,65
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	2.140.000,00	2.140.000,00	1.965.175,37	91,83
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	14.830.000,00	16.625.781,47	13.679.112,44	82,28
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	142.810.000,00	148.286.662,78	171.982.285,55	115,98
Cota-Parte FPM	30.400.000,00	30.400.000,00	30.890.208,08	101,61
Cota-Parte ITR	5.600.000,00	5.600.000,00	6.379.220,08	113,91
Cota-Parte do IPVA	14.960.000,00	14.960.000,00	18.027.192,88	120,50
Cota-Parte do ICMS	91.200.000,00	96.676.662,78	116.122.904,02	120,11
Cota-Parte do IPI - Exportação	650.000,00	650.000,00	562.760,49	86,58
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	230.105.000,00	241.199.354,76	267.987.126,79	111,11

Tabela 25. **DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA**

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	40.215.500,00	42.482.896,95	42.246.002,91	99,44	34.730.837,84	81,75	34.730.837,84	81,75	7.515.165,07
Despesas Correntes	37.002.000,00	40.325.123,50	40.092.379,94	99,42	33.523.560,64	83,13	33.523.560,64	83,13	6.568.819,30
Despesas de Capital	3.213.500,00	2.157.773,45	2.153.622,97	99,81	1.207.277,20	55,95	1.207.277,20	55,95	946.345,77
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	20.819.604,00	23.644.596,92	23.411.892,65	99,02	21.395.549,69	90,49	21.395.549,69	90,49	2.016.342,96
Despesas Correntes	20.730.644,00	23.027.306,92	22.806.225,01	99,04	20.884.535,62	90,69	20.884.535,62	90,69	1.921.689,39
Despesas de Capital	88.960,00	617.290,00	605.667,64	98,12	511.014,07	82,78	511.014,07	82,78	94.653,57
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	5.498.462,00	8.813.621,54	8.923.116,20	101,24	7.056.714,79	80,07	7.056.714,79	80,07	1.866.401,41
Despesas Correntes	5.454.202,00	8.635.390,00	8.744.884,66	101,27	6.897.217,75	79,87	6.897.217,75	79,87	1.847.666,91
Despesas de Capital	44.260,00	178.231,54	178.231,54	100,00	159.497,04	89,49	159.497,04	89,49	18.734,50
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	984.708,00	3.390.075,41	3.338.668,18	98,48	3.281.704,76	96,80	3.281.704,76	96,80	56.963,42
Despesas Correntes	949.412,00	3.354.779,41	3.325.824,90	99,14	3.275.361,48	97,63	3.275.361,48	97,63	50.463,42
Despesas de Capital	35.296,00	35.296,00	12.843,28	36,39	6.343,28	17,97	6.343,28	17,97	6.500,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	5.111.000,00	8.323.703,97	8.059.400,02	96,82	7.831.099,08	94,08	7.831.099,08	94,08	228.300,94
Despesas Correntes	5.061.000,00	8.318.703,97	8.057.860,02	96,86	7.829.559,08	94,12	7.829.559,08	94,12	228.300,94
Despesas de Capital	50.000,00	5.000,00	1.540,00	30,80	1.540,00	30,80	1.540,00	30,80	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	72.629.274,00	86.654.894,79	85.979.079,96	99,22	74.295.906,16	85,74	74.295.906,16	85,74	11.683.173,80

Tabela 26-29. **APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS**

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	85.979.079,96	74.295.906,16	74.295.906,16
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	11.680.380,18	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual	0,00	0,00	0,00

Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)			
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	85.979.079,96	74.295.906,16	74.295.906,16
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			40.198.069,01
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	45.781.010,95	34.097.837,15	34.097.837,15
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	32,08	27,72	27,72

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO[2]	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) =	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))

						(0)				
Empenhos de 2020	40.198.069,01	85.979.079,96	45.781.010,95	11.683.173,80	11.680.380,18	0,00	0,00	11.683.173,80	0,00	57.461.391,13
Empenhos de 2019	38.696.799,81	64.484.276,32	25.787.476,51	1.865.407,76	1.907.944,13	0,00	1.390.751,93	16.085,64	458.570,19	27.236.850,45
Empenhos de 2018	32.560.601,45	57.432.062,24	24.871.460,79	0,00	992.361,13	0,00	0,00	0,00	0,00	25.863.821,92
Empenhos de 2017	27.846.697,15	53.145.922,88	25.299.225,73	0,00	629.547,93	0,00	0,00	0,00	0,00	25.928.773,66
Empenhos de 2016	26.333.576,93	49.054.481,80	22.720.904,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.720.904,87
Empenhos de 2015	23.508.127,45	43.134.283,97	19.626.156,52	0,00	1.174.217,91	0,00	0,00	0,00	0,00	20.800.374,43
Empenhos de 2014	21.676.560,79	38.668.855,33	16.992.294,54	0,00	1.582.725,26	0,00	0,00	0,00	0,00	18.575.019,80
Empenhos de 2013	16.992.681,92	27.484.463,72	10.491.781,80	0,00	246.296,54	0,00	0,00	0,00	0,00	10.738.078,34

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	**0,00**

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	**0,00**

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	**0,00**

Tabela 30 **CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012**

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência	Saldo Final (não aplicado) [1] (aa) =

PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	(w - (x ou y))
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Tabela 31. **RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO**

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	**22.182.000,00**	**23.374.091,55**	**27.941.578,95**	**119,54**
Provenientes da União	**18.763.000,00**	**19.955.091,55**	**24.432.778,52**	**122,44**
Provenientes dos Estados	**3.269.000,00**	**3.269.000,00**	**3.358.800,43**	**102,75**
Provenientes de Outros Municípios	**150.000,00**	**150.000,00**	**150.000,00**	**100,00**
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**
OUTRAS RECEITAS (XXX)	**108.000,00**	**108.000,00**	**21.940,53**	**20,32**
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	**22.290.000,00**	**23.482.091,55**	**27.963.519,48**	**119,08**

Tabela 32. **DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO**

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	9.418.500,00	12.509.867,22	12.445.133,21	99,48	12.444.897,61	99,48	12.444.897,61	99,48	235,60
Despesas Correntes	8.482.000,00	11.626.666,30	11.599.520,90	99,77	11.599.285,30	99,76	11.599.285,30	99,76	235,60
Despesas de Capital	936.500,00	883.200,92	845.612,31	95,74	845.612,31	95,74	845.612,31	95,74	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	13.182.396,00	18.332.158,54	14.576.403,12	79,51	12.935.064,38	70,56	12.935.064,38	70,56	1.641.338,74
Despesas Correntes	8.031.356,00	15.113.569,58	13.723.314,80	90,80	12.116.826,49	80,17	12.116.826,49	80,17	1.606.488,31
Despesas de Capital	5.151.040,00	3.218.588,96	853.088,32	26,51	818.237,89	25,42	818.237,89	25,42	34.850,43
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	3.396.538,00	3.456.827,83	3.329.202,40	96,31	3.198.848,68	92,54	3.198.848,68	92,54	130.353,72
Despesas Correntes	3.360.798,00	3.298.428,24	3.170.802,81	96,13	3.040.449,09	92,18	3.040.449,09	92,18	130.353,72
Despesas de Capital	35.740,00	158.399,59	158.399,59	100,00	158.399,59	100,00	158.399,59	100,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	1.946.292,00	65.236,28	55.057,17	84,40	55.057,17	84,40	55.057,17	84,40	0,00
Despesas Correntes	1.941.588,00	60.532,28	55.057,17	90,96	55.057,17	90,96	55.057,17	90,96	0,00
Despesas de Capital	4.704,00	4.704,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	28.043.726,00	34.364.089,87	30.405.795,90	88,48	28.633.867,84	83,32	28.633.867,84	83,32	1.771.928,06

Tabela 33. **DESPESAS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES**

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	

OUTROS ENTES									
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	49.634.000,00	54.992.764,17	54.691.136,12	99,45	47.175.735,45	85,79	47.175.735,45	85,79	7.515.400,67
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	34.002.000,00	41.976.755,46	37.988.295,77	90,50	34.330.614,07	81,78	34.330.614,07	81,78	3.657.681,70
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	8.895.000,00	12.270.449,37	12.252.318,60	99,85	10.255.563,47	83,58	10.255.563,47	83,58	1.996.755,13
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	2.931.000,00	3.455.311,69	3.393.725,35	98,22	3.336.761,93	96,57	3.336.761,93	96,57	56.963,42
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	5.211.000,00	8.323.703,97	8.059.400,02	96,82	7.831.099,08	94,08	7.831.099,08	94,08	228.300,94
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	100.673.000,00	121.018.984,66	116.384.875,86	96,17	102.929.774,00	85,05	102.929.774,00	85,05	13.455.101,86
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes[3]	21.053.966,00	31.527.061,28	31.246.377,77	99,11	29.470.185,31	93,48	29.470.185,31	93,48	1.776.192,46
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLVIII)	79.619.034,00	89.491.923,38	85.138.498,09	95,14	73.459.588,69	82,09	73.459.588,69	82,09	11.678.909,40

Indicadores Financeiros do Ente Federado– Tabela 34.

Indicadores do Ente Federado		
	Indicador	**Transmissão Única**
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	21,72 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	71,73 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,73 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	86,63 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	22,49 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	60,64 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R$ 1.366,83

2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	35,52 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,34 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	13,49 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,90 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	22,85 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	32,08 %

Análise: a última analise do ano corrobora com os anos anteriores, onde houve a necessidade de aporte financeiro maior que o exigido em lei, perfazendo 32,08% dos 15% definidos nas legislações. Outro ponto que merece destaque é que dos R$ 73.459.588,69 pagos, apenas R$ 23.224.091,55 foram de transferências federal ou estadual, o que corresponde a 31,61% do total. Os outros R$ 56.235.497,14 são recursos próprios que foram destinados às ações de saúde.

Monitoramento dos repasses de recurso Estadual

Tabela 35. Pagamentos efetuados pela Secretaria Estadual de Saúde de 2019 a abril de 2020

	PAICI	RGIONALIZAÇÃO	UPA	AT. BÁSICA	ASS. FARMACÊUTICA
jan/19	fev/19	mar/19	mar/19	fev/19	abr/19
fev/19	mar/19	mar/19	mar/19	mar/19	abr/19
mar/19	abr/19	abr/19	abr/19	abr/19	abr/19
abr/19	mai/19	mai/19	mai/19	mai/19	mai/19
mai/19	jun/19	jun/19	jun/19	jun/19	jun/19
jun/19	jul/19	jul/19	jul/19	jul/19	jul/19
jul/19	ago/19	ago/19	ago/19	ago/19	ago/19
ago/19	set/19	set/19	out/19	set/19	set/19
set/19	nov/19	nov/19	nov/19	nov/19	nov/19

out/19	nov/19	nov/19	nov/19	nov/19	nov/19
nov/19	dez/19	dez/19	dez/19	dez/19	dez/19
dez/19	dez/19	dez/19	dez/19	dez/19	dez/19
jan/20	fev/20	fev/20	fev/20	fev/20	mar/20
fev/20	mar/20	mar/20	mar/20	mar/20	mar/20
mar/20	abr/20	abr/20	abr/20	abr/20	mar/20
abr/20	mai/20	mai/20	mai/20	mai/20	ago/20
mai/20	jun/20	jun/20	jun/20	jun/20	jul/20
jun/20	jul/20	jul/20	jul/20	jul/20	jul/20
jul/20	ago/20	ago/20	ago/20	set/20	set/20
ago/20	set/20	set/20	set/20	set/20	set/20
Set/20	out/20	out/20	out/20	out/20	out/20
Out/20	nov/20	nov/20	nov/20	nov/20	nov/20
Nov /20	dez/20	dez/20	dez/20	dez/20	dez/20
Dez/20	jan/21	jan/21	jan/21	jan/21	jan/21

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

Acesso em 12/03/2021.

Análise: A tabela acima evidencia um cenário com repasses estaduais periódicos, e no mês de agosto os valores maiores são referente a regularização de competências do ano de 2018, onde os repasses praticamente não foram executados.

Monitoramento dos investimentos municipais e estaduais em saúde.

Tabela 36. Percentual aplicado em Ações de saúde pelos maiores municípios do Mato Grosso.

Município	Percentual de aplicações em ações e serviços de saúde 2º bimestre 2020	Percentual de aplicações em ações e serviços de saúde 4º Bimestre 2020	Percentual de aplicações em ações e serviços de saúde 6º bimestre 2020
Sinop	28,9	24,09**	27,40

Sorriso	24,25	26,18	32,08
Lucas do Rio Verde	30,77	26,33	29,12
Nova Mutum	30,74	33,22	30,64
Cuiabá	SIS*	SIS*	*
Cáceres	24,58	26,57	20,63
Rondonópolis	SIS*	SIS*	*
Várzea Grande	SIS*	SIS*	*
Alta Floresta	21,33	17,69	20,23
Primavera do leste	SIS*	SIS*	*
Tangará da Serra	17,23	21,51	30,88

Fonte: SIOPS, 23/02/2021 às 15:00 horas.

*sis = sem informação no sistema

** informações referente ao 3º bimestre.

Notamos, desde 2018, que os municípios vêm enfrentando dificuldades em alimentar o sistema de informação, situação que começou com as inconsistências do SIOPS conforme apresentado em 2018 e que apenas no início de 2019 foi regularizada. No período analisado 45% dos municípios elencados para essa análise não estavam com os dados homologados no sistema, na data da pesquisa. Nesse momento ao invés de compararmos os percentuais investidos, vamos comparar o nível organizacional da equipe de gestão, os quatro municípios da Regional de Saúde Teles Pires estão com as informações devidamente inseridas no SIOPS, o que nos permite avaliar como positiva os investimentos realizados com a formação dos técnicos regionais no SIOPS e mesmo dos profissionais técnicos das Secretarias de Saúde (não da contabilidade propriamente ditos) para o acompanhamento desses dados.

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

Num breve comparativo com os maiores municípios do Mato Grosso percebemos grandes disparidades frente so percentual investido no último quadrimestre de 2020. Cáceres, o município com menor valor percentual de investimento investiu 12 % a menos que Sorriso, o avaliado com maior valor.

Ao analisar o valor percapta investido, pode-se traçar duas linhas de pensamento, a primeira é quanto ao valor bruto, sendo que Nova Mutum, município com maior valor bruto investido, investiu 285% do valor que Cáceres, município com menor valor investido. A outra linha é quanto ao percentual e o valor correspondente, se Nova Mutum investisse o mesmo percentual que Cáceres, o valor percapta seria R$ 1.039,55 o faz refletir sobre a saúde financeira dos municípios avaliados e a capacidade de investimento em novos serviços.

Tabela 37: Despesa total com Saúde em R$/habitante pelos maiores municípios do Mato Grosso.

Município	Despesa total com Saúde em R$/habitante 2º bimestre 2020	Despesa total com Saúde em R$/habitante 4º bimestre 2020	Despesa total com Saúde em R$/habitante 6º bimestre 2020
Sinop	264,09	416,19**	955,27
Sorriso	326,64	727,69	1.366,83
Lucas do Rio Verde	365,73	804,14	1.409,14
Nova Mutum	405,51	881,98	1.543,96
Cuiabá	SIS*	SIS*	SIS *
Cáceres	143,39	296,92	541,63
Rondonópolis	SIS*	SIS*	SIS *
Várzea Grande	SIS*	SIS*	SIS*
Alta Floresta	204,50	442,59	765,83
Primavera do leste	SIS*	SIS*	SIS*
Tangará da Serra	251,44	565,28	1.015,58

Fonte: SIOPS, 23/02/2021 às 15:00 horas.

*sis = sem informação no sistema

** informações referente ao 3º bimestre.

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

Tabela 38. Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde dos maiores municípios do Mato Grosso.

Município	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde 2º	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde 4º	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde 6º

	bimestre de 2020	bimestre de 2020	bimestre de 2020
Sinop	52,37	49,92**	43,62
Sorriso	42,10	37,69	35,52
Lucas do Rio Verde	3056	31,42	30,77
Nova Mutum	48,53	47,28	42,92
Cuiabá	SIS*	SIS*	SIS*
Cáceres	69,85	59,20	60,18
Rondonópolis	SIS*	SIS*	SIS*
Várzea Grande	SIS*	SIS*	SIS*
Alta Floresta	79,79	76,56	69,19
Primavera do leste	SIS*	SIS*	SIS*
Tangará da Serra	58,94	54,61	50,06

Fonte: SIOPS, 23/02/2021 às 15:00 horas.

*sis = sem informação no sistema

** informações referente ao 3º bimestre.

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 2019 acompanhamos a realidade de 12 estados. Em 2020, considerando a pandemia, estaremos avaliando os mesmos entes federados para analisar as alterações e principalmente os investimentos necessários nesse período. As informações foram retiradas do endereço eletrônico http://siops.datasus.gov.br e são referente ao 6º bimestre de 2020.

Tabela 39. 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	**16,58**	**724,20**	**23,83**
AM	**20,23**	**658,37**	**32,59**
BA	**13,26**	**477,08**	**16,31**
ES	**16,69**	**605,28**	**34,81**
GO	**12,97**	**666,02**	**14,39**
MG	**12,28**	**481,71**	**18,31**
RJ	SIS*	SIS*	SIS*
RS	**12,14**	**537,86**	**24,98**
SC	SIS*	SIS*	SIS*
SP	**13,96**	**554,63**	**24,76**
PA	**15,45**	**456,26**	**27,44**
CE	**14,75**	**372,46**	**19,87**

Fonte: SIOPS em 23/02/2021 15:20 horas referente ao 6º bimestre de 2020.

*sis = sem informação no sistema

Frente os dados apresentados , que embora menor que as divergências encontradas nos números referentes aos município, os estados também apresentam realidades diferentes. Enquanto o menor valor aplicado, dentre os estados selecionados para o estudo e os dados apresentados no SIOPS, temos 12,14% de recursos investidos pelo Rio Grande do Sul contrapondo com a Amazonas que investiu 20,23.

Os dados foram analisados, sem levar em consideração estudos de mercado, realidades de cada região e redes assistenciais. 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 Pernambuco, Amazonas, Espírito Santo e Pará que apresentaram um índice acima dos 15% e os demais no período analisado ficaram muito próximos aos 12%.

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 40. 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**	**81,96**	**67,20**	**81,70**
AM	**4.080.611**	**77,10**	**46,39**	**63,14**
BA	**14.812.617**	**84,34**	**66,30**	**78,47**
ES	**3.972.388**	**79,46**	**53,17**	**60,84**
GO	**6.921.131**	**72,94**	**57,30**	**58,90**
MG	**21.040.662**	**87,98**	**59,06**	**74,78**
RJ	**17.159.960**	**58,94**	**32,35**	**41,71**
RS	**11.329.605**	**73,93**	**53,80**	**45,51**
SC	**7.075.494**	**88,36**	**41,34**	**66,14**
SP	**45.538.936**	**62,92**	**30,39**	**35,88**

PA	**8.513.497**	**64,49**	**44,27**	**76,46**
CE	**9.075.649**	**87,80**	**69,21**	**77,96**

Fonte: e-gestor acessado em 23/02/2021 Às 15:30 horas e os dados são referentes ao mês de dezembro de 2020.

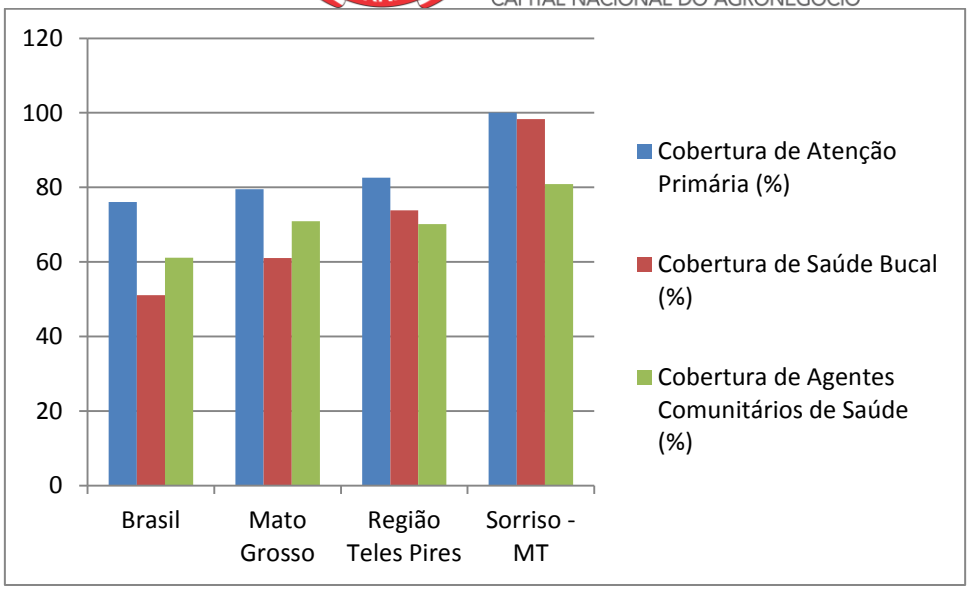
A realidade do Brasil;

Tabela 41. 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**	**76,08**	**51,06**	**61,13**
Mato Grosso	**3.441.998**	**79,47**	**61,05**	**70,93**
Região Teles Pires	**442.618**	**82,60**	**73,84**	**70,11**
Sorriso - MT	**90.313**	**100**	**98,32**	**80,86**

Fonte: e-gestor acessado em 23/02/2021 Às 16:00 horas e os dados são referentes ao mês de dezembro de 2020.

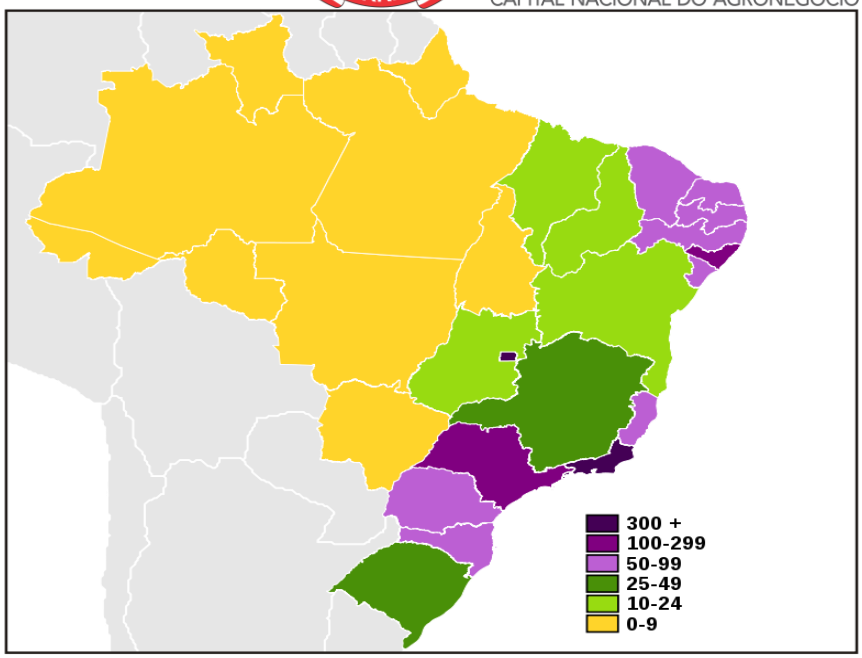
Os números em gráfico:



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

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

Densidade demográfica segundo estimativas de agosto de 2017 do IBGE para o ano de 2017.



Fonte: https://pt.wikipedia.org

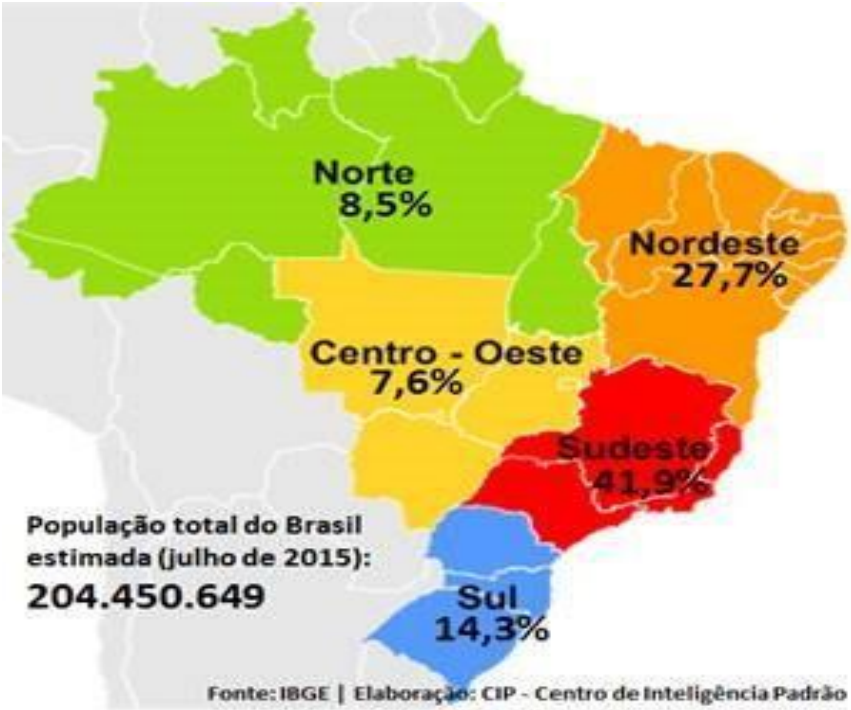
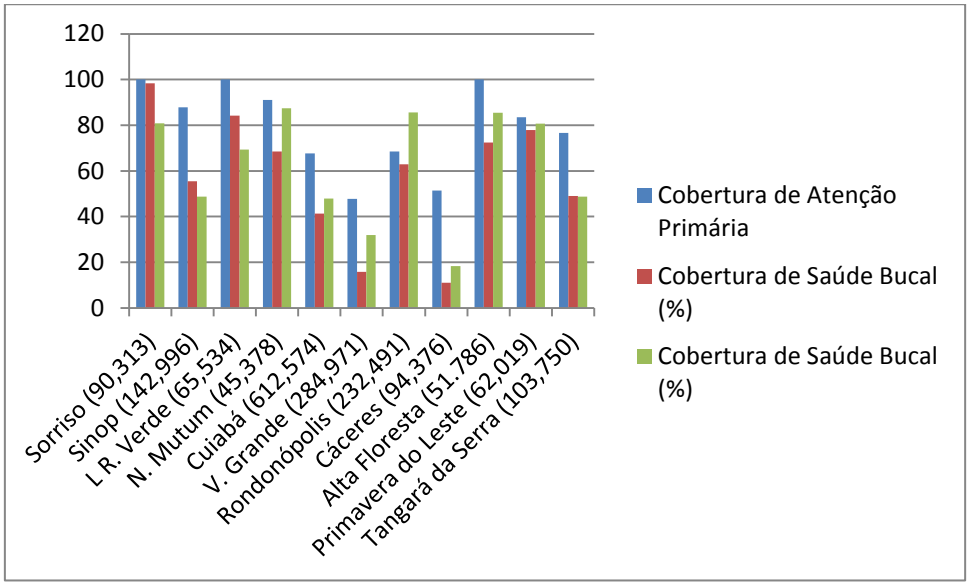


Tabela 42. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde nos maiores municípios do Mato Grosso.

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 (90,313)	100	100	100	100		98,32	85,31	83,40	80,86
Sinop (142,996)	88,85	85,91	87,8	57,17		55,39	49,46	48,66	48,66
L R. Verde (65,534)	100	100	100	93,50		84,23	85,11	85,11	69,32
N. Mutum (45,378)	90,97	90,97	91,10	97,18		68,43	82,36	86,17	87,43
Cuiabá (612,574)	56,29	66,29	67,67	24,15		41,26	52	47,50	47,87
V. Grande (284,971)	49,46	49,81	47,74	16,32		15,79	33,29	33,29	31,88
Rondonópolis (232,491)	74,65	73,82	68,47	66,52		62,91	65,29	68,01	85,57
Cáceres (94,376)	54,99	56,14	51,43	25,59		10,97	23,76	18,28	18,28
Alta Floresta (51.786)	99,94	100	100	79,08		72,42	84,39	85,64	85,50
Primavera do Leste (62,019)	72,32	95,44	83,44	72,32		77,88	82,52	93,64	80,66
Tangará da Serra (103,750)	79,58	79,58	76,68	46,12		49,01	49,33	49,33	48,77

Fonte: egestorab.saude.gov.br acesso em 23/02/2021 16:20 horas e os dados são referentes ao mês de dezembro de 2020. Os dados referente a Saúde bucal estavam disponíveis apenas referente ao primeiro e último quadrimestre na data da pesquisa.

O Gráfico abaixo representa as coberturas de Atenção Básica, Saúde Bucal e de Agentes comunitários de Saúde referente ao 3º quadrimestre de 2020 dos municípios mato-grossenses analisados.



2020 é o quarto 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, desde 2017 as alterações nas cobertura de atenção básica, saúde bucal e de ACS sofreram pequenas alterações, sendo que aqueles que já apresentaram números satisfatórios conseguiram manter, contudo aqueles que os números precisam melhorar enfrentam dificuldades em conseguir abrir novos serviços. Outro ponto que se destaca é referente que os município mais novos de emancipação apresentam coberturas maiores, o que nos faz refletir quanto a dificuldade de investimentos para aumentar as coberturas

Tabela 43. Cobertura de atenção primária, cobertura de saúde bucal e de agentes comunitários de saúde nos municípios brasileiros elencados para esse estudo.

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

Abreu e Lima PE (99.622)	90,25	96,16	86,26	63,01		62,71	51,18	51,18	52,91
Aracruz ES (99.305)	81,30	87,67	84,23	57,65		33,79	79,53	61,35	61,35
Assis SP (103.255)	57,94	60,35	49,37	41,10		23,14	30,30	30,30	30,30
Iguatu CE (103.225)	100	100	100	100		100	100	100	100
Itajubá MG (96.359)	85,26	91,36	84,18	30,20		30,20	57,58	63,51	70,64
Itumbiara GO (103.652)	72,46	78,19	76,27	75,33		72,03	71,91	72,46	72,46
Valença BA (95.858)	71,30	71,86	75,43	52,82		52,82	100	100	100
Tubarão SC (104.937)	100	100	100	88,14		90,98	100	100	100
Seropédica RJ (96.743)	98,22	100	100	63,05		66,70	99,20	99,20	99,20
Sapiranga RS (91.198)	44,67	51,09	60,27	44,96		43,13	24,62	24,62	23,92
Paragominas PA (111.764)	73,18	77,16	77,16	47,99		44,94	89,95	86,90	86,90
Manacapuru AM (96.236)	83,74	81,12	91,68	55,30		59,77	100	100	100

Fonte: egestorab.saude.gov.br acesso em 23/02/2021 as 16:40 horas e os dados são referente são mês de dezembro de 2020. Os dados referente a Saúde bucal estavam disponíveis apenas referente ao primeiro quadrimestre e terceiro quadrimestre na data da pesquisa..

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

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

escolhidas outras 12 cidades e em 2019 outras 12 foram elencadas para esse estudo e foram mantidos em 2020..

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 munícipes não tem uma UBS de referência, quando nos voltamos para a odontologia essas divergências é ainda mais acentuada, há municípios com a apenas 23% 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.

10.Auditorias

Não houve auditorias no período analisado.

11.Previne Brasil

O Programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

A nota técnica NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS qualifica os indicadores selecionados para o pagamento por desempenho, conforme previsto na

Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, bem como detalha o método de aferição e avaliação.

Os sete indicadores selecionados para o incentivo de pagamento por desempenho 2020 são os seguintes:

Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação;

Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

Indicador 4: Cobertura de exame citopatológico;

Indicador 5: Cobertura vacinal de Poliomielite inavada e de Pentavalente;

Indicador 6: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre;

Indicador 7: Percentual de diabécos com solicitação de hemoglobina glicada.

Tabela 44. **Indicadores de pagamento por desempenho para o ano de 2020, com peso e parâmetro.**

Ações estratégicas	**Indicador**	**Parâmetro**	**Meta 2020***	**Peso**
Pré-natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	>= 80%	60%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	>= 95%	60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	>= 90%	60%	2

Saúde da Mulher	Cobertura de exame citopatológico	>= 80%	40%	1
Saúde da Criança	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	>= 95%	95%	2
Doenças Crônicas	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	>= 90%	50%	2
	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	>= 90%	50%	1

Tabela 45**. Resultados alcançados por Sorriso no terceiro quadrimestre de 2020 disponível no site e-gestor.**

Ações estratégicas	**Indicador**	**Meta 2020***	**Resultado**	**Peso**
Pré-natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	60%	50%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	60%	44%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	60%	23%	2
Saúde da Mulher	Cobertura de exame citopatológico	40%	30%	1

Saúde da Criança	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	95%	49%	2
Doenças Crônicas	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	50%	8%	2
	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	50%	4%	1

Diante do resultado insatisfatório, realizamos a análise comparativa com os outros município do Estado do Mato grosso e do Brasil, no mesmo formato que fizemos com os investimentos e coberturas de saúde bucal, atenção básica e de agentes comunitários de saúde.

Ações estratégicas	**Indicador**	**Parâmetro**	Número de indicador utilizado nas tabelas abaixo
Pré-natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	>= 80%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	>= 95%	2
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	>= 90%	3

Saúde da Mulher	Cobertura de exame citopatológico	>= 80%	4
Saúde da Criança	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	>= 95%	5
Doenças Crônicas	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre	>= 90%	6
	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	>= 90%	7

Tabela 46**. Resultado referente ao terceiro quadrimestre de 2020 dos Indicadores do Previne Brasil para os municípios do Mato Grosso elencados para essa análise**

Indicador	Cuiabá	Várzea Grande	Rondonópolis	Sinop	Sorriso	Lucas do Rio Verde	Nova Mutum	Primavera do Leste	Alta Floresta	Tangará da Serra
1	40	34	2	34	50	45	64	26	16	70
2	33	43	2	56	44	65	81	47	30	71
3	5	3	0	26	23	32	20	10	22	13
4	14	15	1	18	30	25	16	25	17	20
5	100	91	100	57	49	59	40	44	78	59
6	5	5	0	5	8	6	9	7	1	8
7	4	3	2	4	4	9	6	10	2	4

Informações disponível no site do e-gestor no acesso restrito pesquisado no dia 30/03/25021 as 9:00 30 horas.

Tabela 47. **Resultado referente ao terceiro quadrimestre de 2020 dos Indicadores do Previne Brasil para os municípios do Brasil elencados para essa análise**

Indica	Sapira	Tuba	Manaca	Itaju	Arac	Igua	Abr	Ass	Itumbi	Parago

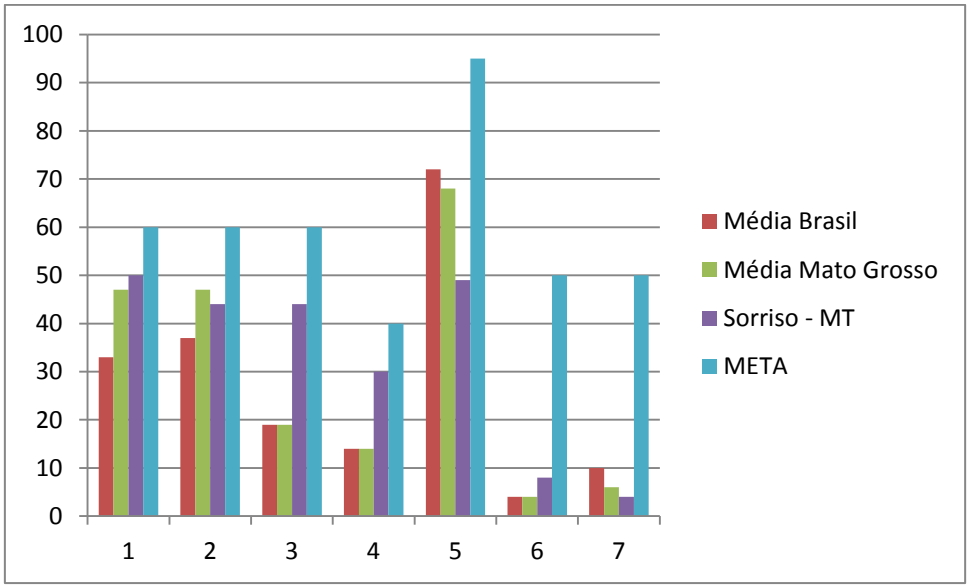
dor	nga - RS	rão - SC	puru - AM	bá - MG	ruz - ES	tu - MG	eu e Lima - PE	is- SP	ara - GO	minas - PA
1	51	30	33	31	20	17	12	37	30	13
2	79	42	73	27	26	23	19	43	38	18
3	21	12	39	12	11	10	9	18	13	3
4	29	13	27	24	17	12	10	18	16	6
5	100	63	81	76	73	52	23	81	65	52
6	6	5	11	4	4	0	0	12	3	2
7	21	13	21	8	5	1	1	18	12	5

Informações disponível no site do e-gestor no acesso restrito pesquisado no dia 30/03/25021 as 9:00 30 horas.

Tabela 48. **Resultado dos indicadores do Brasil, Mato Grosso e Sorriso**

Indicador	Brasil	Mato Grosso	Sorriso - MT
1	33	47	50
2	37	47	44
3	19	19	23
4	14	14	30
5	72	68	49
6	4	4	8
7	10	6	4

Gráficos



Considerações: Os resultados insatisfatórios atingidos por Sorriso e as análises dos outros municípios nos apontam para grandes dificuldades na efetivação desses indicadores em todo Brasil. O último gráfico mostra que mesmo com números aquém do esperado, Sorriso ficou acima da média do Brasil e do Mato Grosso em 4 dos 7 indicadores. Em um dos indicadores o município ficou acima da média Brasil, mas abaixo da média do Estado, e em dois indicadores os resultados foram inferiores as médias do Brasil e do estado. Se analisarmos os resultados com as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde vimos que nem o Brasil, nem o Mato Grosso nem Sorriso conseguiu atingir. Destacamos ainda os últimos dois indicadores, relacionados as doenças crônicas, nos quais os resultados foram os menores, estando muito abaixo do estipulado como meta.

Com objetivo de melhorar esses resultados, no final do ano de 2020 foi realizado uma reunião com os administradores do Sistema de Informação G-MUS para levantar os pontos críticos e repassar para as Unidades. Após essa análise foi repassado em reunião os principais pontos pra melhoria desses resultados, uma vez que esses são diretamente relacionados às digitações das ações nas Unidades de Saúde.

Frente aos indicadores ainda, é salutar o registro da dificuldade de entendimento dos valores apresentados pelo Ministério da Saúde, como exemplo citamos a cobertura vacinal da poliomielite e da pentavalente, que no SIPNI tem como resultado final 111,59% e 77,74% respectivamente, não convergindo como resultado de 49% disponibilizado no site do E-GESTOR, mesmo que seja percentual de vacinas que atingiu a média o resultado deveria ser de 50%.

12. Prevenção e Enfrentamento ao COVID-19

12.1- Informações gerais

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus que infectam animais podem infectar pessoas, como exemplo do MERS-CoV e SARS-CoV. Recentemente, em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual foi identificado em Wuhan na China e causou a COVID-19, sendo em seguida disseminada e transmitida pessoa a pessoa.

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

Os sintomas da COVID-19 podem variar de um resfriado, a uma Síndrome Gripal-SG (presença de um quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos dois dos seguintes sintomas: sensação febril ou febre associada a dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza) até uma pneumonia severa. Sendo os sintomas mais comuns:

Tosse
Febre
Coriza
Dor de garganta
Dificuldade para respirar
Perda de olfato (anosmia)
Alteração do paladar (ageusia)
Distúrbios gastrintestinais (náuseas/vômitos/diarreia)
Cansaço (astenia)
Diminuição do apetite (hiporexia)
Dispnéia (falta de ar)

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de:

Toque do aperto de mão contaminadas;
Gotículas de saliva;

Espirro;
Tosse;
Catarro;

Objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, talheres, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc.

O diagnóstico da COVID-19 pode ser realizado a partir de critérios como:

1 - O DIAGNÓSTICO CLÍNICO é realizado pelo médico atendente, que deve avaliar a possibilidade da doença, principalmente, em pacientes com a associação dos seguintes sinais e sintomas:

Febre, que pode estar presente no momento do exame clínico ou referida pelo paciente (sensação febril) de ocorrência recente.

Sintomas do trato respiratório (por exemplo, tosse, dispneia, coriza, dor de garganta)

Outros sintomas consistentes incluindo, mialgias, distúrbios gastrointestinais (diarreia/náuseas/vômitos), perda ou diminuição do olfato (anosmia) ou perda ou diminuição do paladar (ageusia).

Em crianças, além dos itens anteriores, considera-se também a obstrução nasal, a desidratação e a falta de apetite (inapetência), na ausência de outro diagnóstico específico. Em idosos, deve-se considerar também, critérios específicos de agravamento como: síncope (desmaio ou perda temporária de consciência), confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e falta de apetite (inapetência).
O diagnóstico clínico da doença, também deve ser considerado em pacientes com doença grave do trato respiratório inferior sem causa clara, como é o caso de pacientes que se apresentem em Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Nesta síndrome o indivíduo apresenta-se em franca dispneia/desconforto respiratório/dificuldade para respirar com saturação de oxigênio (O2) menor do que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose) ou queixa de pressão persistente no tórax.
Em crianças, a SRAG apresenta-se com os sinais e sintomas anteriores, devendo ser observados sinais característicos de esforço respiratório, tais como, os batimentos de asa de

nariz, tiragem intercostal, e, por fim, alteração na coloração das extremidades que ficam azuladas (cianose).

2 - O DIAGNÓSTICO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO é realizado pelo médico atendente no qual considera-se: casos de paciente com a associação dos sinais e sintomas supracitados ou SRAG MAIS histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

3 - DIAGNÓSTICO CLÍNICO-IMAGEM:

caso de sintomas respiratório mais febre ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar ou descartar por critério laboratorial E que apresente alterações tomográficas.

4 - DIAGNÓSTICO LABORATORIAL - Caso o paciente apresente os sintomas respiratórios mais febre ou SRAG. O profissional de saúde poderá solicitar os seguintes exames laboratoriais:

- De biologia molecular, (RT-PCR em tempo real) que diagnostica tanto a COVID-19, a Influenza ou a presença de Vírus Sincicial Respiratório (VSR) normalmente até o oitavo dia de início de sintomas.
- Imunológico, que detecta, ou não, a presença de anticorpos em amostras coletadas a partir do oitavo dia de início dos sintomas. Sendo eles:
- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
- Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).
- Pesquisa de antígenos: resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

8 - DIAGNÓSTICO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO (pessoa sem sintomas) que realizou:

- Exame de Biologia Molecular com resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- Exame de Imunológico com resultado REAGENTE para IgM e/ou IgA realizado pelos seguintes métodos: Ensaio imunoenzimático (ELISA) e Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos.

As recomendações de prevenção à COVID-19 são as seguintes:

- Lave com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão, ou então higienize com álcool em gel 70%. Essa frequência deve ser ampliada quando estiver em algum ambiente público (ambientes de trabalho, prédios e instalações comerciais, etc), quando utilizar estrutura de transporte público ou tocar superfícies e objetos de uso compartilhado.
- Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com a parte interna do cotovelo.

  Não tocar olhos, nariz, boca ou a máscara de proteção fácil com as mãos não higienizadas.

  Se tocar olhos, nariz, boca ou a máscara, higienize sempre as mãos como já indicado.

- Mantenha distância mínima de 1 (um) metro entre pessoas em lugares públicos e de convívio social. Evite abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável sem contato físico, mas sempre com um sorriso no rosto.
- Higienize com frequência o celular, brinquedos das crianças e outro objetos que são utilizados com frequência.
- Não compartilhe objetos de uso pessoal como talheres, toalhas, pratos e copos.
- Mantenha os ambientes limpos e bem ventilados.
- Evite circulação desnecessária nas ruas, estádios, teatros, shoppings, shows, cinemas e igrejas.
- Se estiver doente, evite contato próximo com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos, busque orientação pelos canais on-line disponibilizados pelo SUS ou atendimento nos serviços de saúde e siga as recomendações do profissional de saúde.
- Durma bem e tenha uma alimentação saudável.
- Recomenda-se a utilização de máscaras em todos os ambientes. As máscaras de tecido (caseiras/artesanais), não são Equipamentos de Proteção Individual (EPI), mas podem funcionar como uma barreira física, em especial contra a saída de gotículas potencialmente contaminadas.

12.2 Linha do Tempo

Um breve resumo, desde os primeiros suspeitos na China até a chegada do primeiro caso no Brasil.

08/12/19	primeiros casos de pnemonia no Hospital de Wuhan na China
29/12/2019	Divulgado o código genético do coronavírus na China
30/12/2019	Encaminhado à OMS o cluster dos casos de peneumonia.
05/01/2020	OMS reconhece os casos d epneumonia
10/01/2020	Comintê de Monitoramento de Eventos do Ministério da Saúde do Brasil é aconado
22/01/2020	Comitê de Operações Estratégico é ativado
30/01/2020	OMS declara Emergência de Saúde Pública e Importância Internacional
03/02/2020	MS declara Emergência de Saúde Pública de Imppotância Nacional
07/02/2020	MS divulga a Lei da Quarentena
24/02/2020	16 países em alerta devido casos suspeitos de nCov -2019
26/02/2020	Primeiro caso oficial no Brasil diagnosticado em São Paulo

12.3- O COVID em Sorriso.

Desde as primeiras notícias até o primeiro casos confirmado em Sorriso, passaram-se 4 meses. Nesse período o cenário foi acompanhado, analisado e ações planejadas, segue

um resumo da linha do tempo do Covid-19 no município.

04/02/2020	Primeira reunião co ma equipe de gestão sobre o COVID-19 para companhamento, prevenção e enfrentamento.
05/02/2020	Reunião entre representantes das instituições de ensino, serviço hospitalar e gestão municipal solitação das primeiras compras relacionadas a EPIs e outros insumos relacionados ao COVID-19
19/02/2020	Primeiras capacitações para as equipes de saúde sobre o protocolo de tratamento ao novo coronavírus definição de fluxo de atendimento
18/03/2020	Decreto 236 cria o Comitê de Prevenção e Enfrentamento co Coronavírus- COVID-19 Decreto 238 que estabele ce as medidas para o enfrentamento
27/02/2020	Primeiro caso suspeito em Sorriso.
30/04/2020	Primeiro caso confirmado de COVID-19 em Sorriso.
19/05/2020	Implantação do Hospital de Campanha.
13/07/2020	Implantação das Unidades descentralizadas para atedimento dos sintomátivos respiratórios.

12.4- Análise situacional

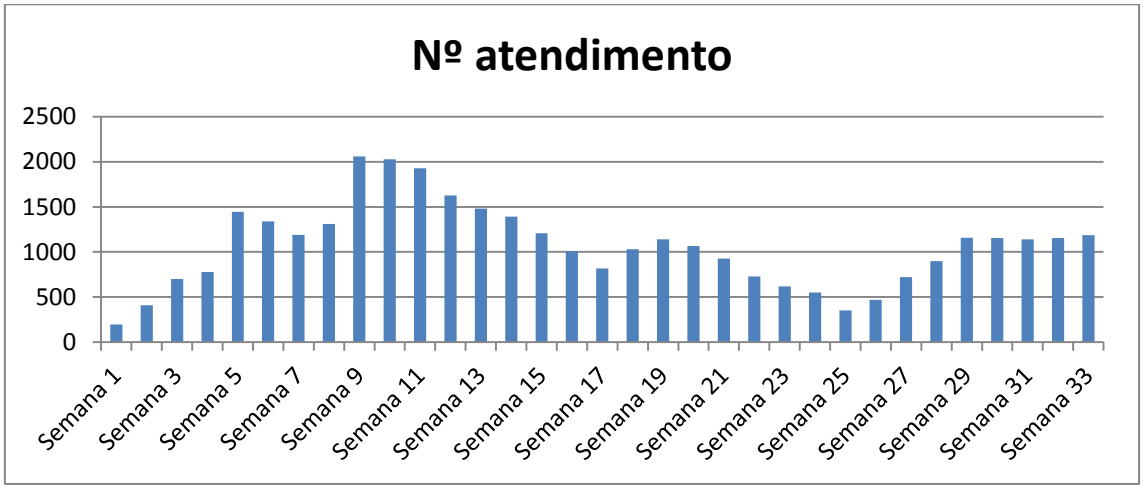
No primeiro quadrimestre as ações relacionadas ao COVID -19 foram essencialmente focadas na prevenção e vigilância dos primeiros casos suspeitos. Definição de fluxos de atendimento, capacitação dos servidores, planejamento de novas ações e serviços, aquisição de insumos e equipamentos para esse enfrentamento e a informação à população.

Já o segundo quadrimestre mostra um cenário divergente dos primeiros quatro meses, com o primeiro caso confirmado no final de abril, maio já apontava para o início da transmissão. Todos os trabalhos foram intensificados, especialmente na parte assistencial e de vigilância e conformo houve o aumento tanto dos suspeitos como positivos, o planejamento foi sendo executado, com abertura de novos serviços acompanhando a demanda.

Em maio, já se fez necessário a implantação de unidades para atendimento específico dos pacientes que apresentava sintomas respiratórios, com o aumento da procura pelos serviços e também para facilitar o acesso outros serviços foram implantados. Abaixo temos os números de atendimento no Hospital de Campanha implantado em maio de 2020 e das unidades descentralizadas implantadas em julho, quando a demanda por atendimento atingiu seu pico máximo. Para que esses serviços pudessem ser implantados ouve a contratação de mão de obra, aquisição de insumos, equipamentos e serviços de apoio também foram necessários, como a implantação da cozinha hospitalar e a farmácia dentro do Hospital de Campanha como já citado.

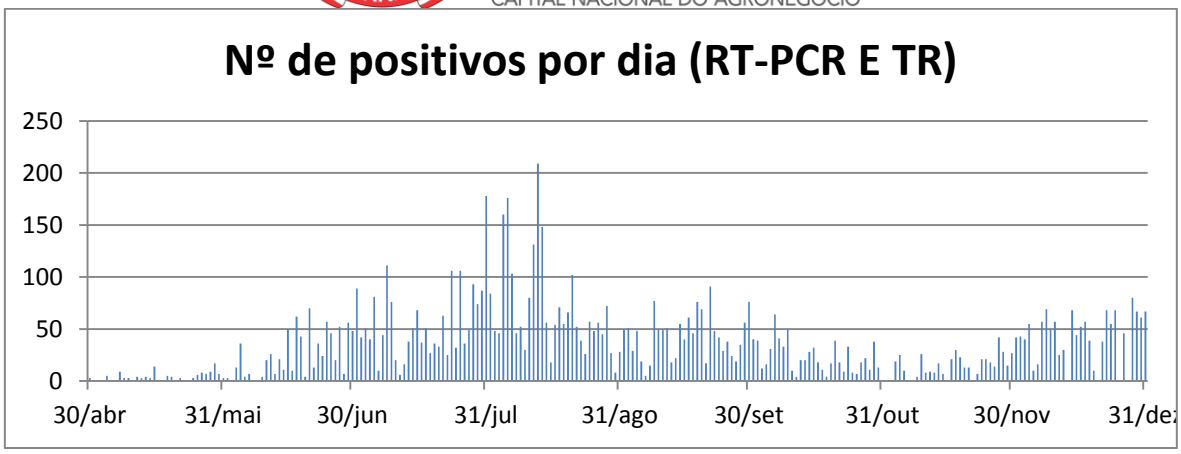
O terceiro período, embora com um número menor de positivos, os trabalhos seguiram com o implantado no período anterior, com toda parte de prevenção sendo intensificada, atendimento no hospital de campanha, porém a coleta de exames foi transferida para o junto com o Hospital de campanha a fim de otimizar o espaço e profissionais.

Gráfico 06. Número de atendimento no Hospital de Campanha e Unidades descentralizadas do Jardim Carolina e São Matheus desde 19 de maio de 2020.



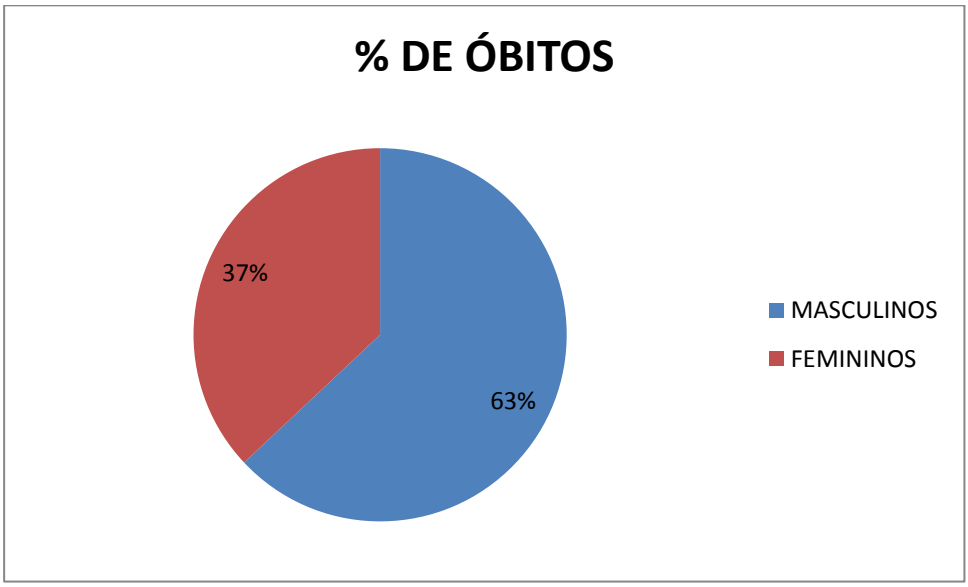
Fonte: G-MUS

O número de casos positivos por dia acompanha o gráfico de atendimento, registramos que o número de positivos é a soma dos casos clínicos, exames de RT PCR, e testes rápidos realizados pelas redes pública e privada.

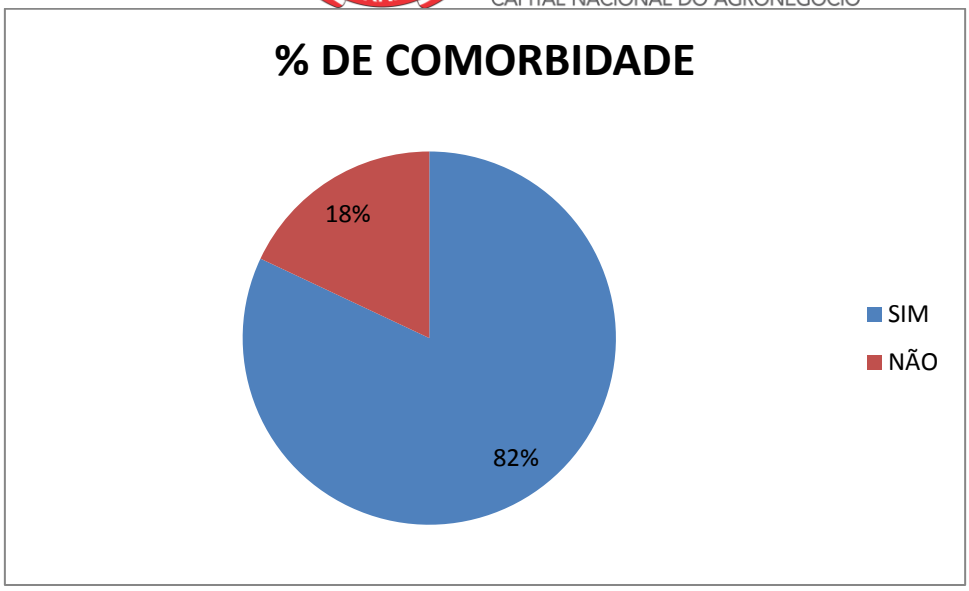


A consequência mais danosa dessa doença, é sum dúvidas, o óbitos dos pacientes, sejam eles acometidos por alguma comorbidade ou não. Nesse sentido, Sorriso confirmou seu primeiro óbito em decorrência das consequências da COVID-19 no início de junho. No período analisado ocorreram 118 óbitos, detalhados nos gráficos abaixo quanto a idade, presença de comorbidades e percentagem de masculinos e femininos.

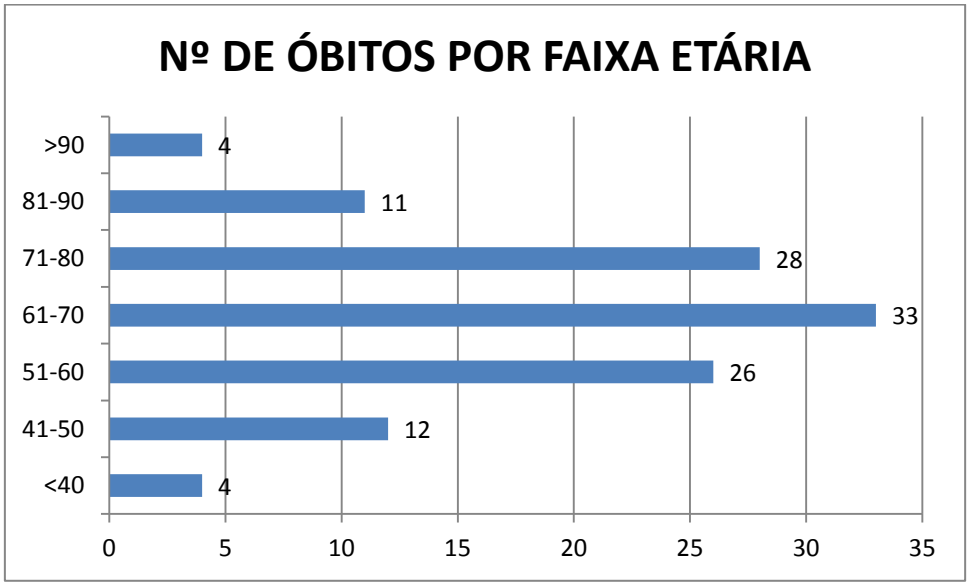
O gráfico que segue representa o percentual de óbitos em pacientes do sexo masculino e feminino.



Em relação ao paciente apresentar comorbidades, segue a representação em gráfico dos 75 óbitos registrados no período.



As idades dos pacientes que tiveram as vidas ceifadas no período analisado por consequências da COVID-19 são representadas no gráfico abaixo.



Os números mostram uma realidade muito próximo ao que foi noticiado nas mídias desde o início dos primeiros casos no mundo, uma fragilidade frente a doenças das pessoas com mais idade e que já apresentam alguma comorbidade de base, sendo que 82% dos óbitos no ano tinham alguma comorbidade registrada ou na declaração de óbito ou n prontuário. O mesmo vale para as pessoas acima dos 60 anos, essa faixa etária representou 65% dos óbitos.

Após a estabilização dos casos na última quinzena do mês de setembro e leve declínio nos meses de outubro e novembro causou uma falsa sensação de segurança para população, oque levou por sua vez a descuidos com as medidas protetivas, fato consolidado com a retomada dos aumentos dos casos ainda em dezembro.

Até o final do período analisado não houve disponibilidade de vacinas pelo Ministério da Saúde, sendo as medidas preventivas e protetivas como as únicas medidas aplicáveis nesse momento.

10. 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 dos anos de 2017 e 2018, percebemos que desde 2019 os repasses estaduais aconteceram de forma periódica, frisamos que os repasses atrasados não foram quitados na sua totalidade.

As produções tanto da atenção básica, quanto da média e alta complexidade continuam 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 facilita perda de dados.

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 próxima aos 90%.

Os indicadores de Saúde apontam para a para um trabalho consolidado na Vigilância em Saúde, tanto nas investigações dos óbitos, no encerramento das doenças de notificação compulsória. A Vigilância Sanitária com a realização das ações pertinentes e a Ambiental dando continuidade aos trabalhos frente a dengue. Por outro lado temos alguns entraves que mesmo com as ações realizadas não temos respostas positivas, especialmente na assistência ao parto, o percentual de partos normais realizados não teve melhora, assim como a mortalidade infantil, mesmo que muito próximo do que é preconizado o resultado final se mantêm.

Ainda relacionado aos indicadores as coberturas de atenção primária e saúde bucal se mantiveram próximo ao 100% oque significa dizer que toda população de Sorriso tem uma unidade de referência, mesmo que não seja pelo Programa Saúde da Família. O programa Bolsa Família também teve uma melhora especialmente depois que o prontuário eletrônico foi expandido na atenção primária.

Com relação a pandemia COVID-19, o cenário é incerto desde o início deste ano, situação agravada em muito a partir de maio quando confirmou o primeiro caso em Sorriso. O medo do desconhecido, as incertezas diante dos tratamentos apresentados, a maciça onda de informações muitas vezes distorcidas, a escassez de matéria prima para confecção de itens básicos e mesmo as mudanças políticas no Ministério da Saúde agravaram ainda mais a situação.

Situação que foi encarada com muita seriedade e trabalho pela gestão e todos profissionais que, em nenhum momento esmoreceram diante das dificuldades, pelo contrário, se mostraram fortes e corajosos, colocando-se a disposição para quaisquer que fossem os

desafios. Ressaltamos ainda que muitos profissionais de outras pastas se puseram a postos diante do tamanho trabalho a ser enfrentado. O mesmo é válido para toda sociedade, que de forma organizada se mostrou solidária e unidos no mesmo objetivo " Sorriso" se mostrou gigante diante de um cenário que por vezes foi desolador.

Fez-se necessário lançar mão de todo serviço planejado, e emerge dos números que assim como o MUNDO Sorriso sofreu com a perda prematura de pessoas que não conseguiram vencer a doença, mas acima de tudo, os resultados finais são satisfatórios quando comparados com outras realidades.

É fato que o fim dessa pandemia ainda está distante, mas também é fato que hoje se tem muito mais conhecimento e experiência para o atendimento, já há números, estatísticas mais claras para planejamento, mas de tudo, o mais explícito é a necessidade de prevenção individual e coletiva enquanto se aguarda por uma vacina.

As incertezas que permeavam esse documento se estendem ao próximo, tanto nos números das produções estabelecidas pelos serviços ou pelos números exigidos pela pandemia. Os indicadores de saúde, acompanhados por anos, foram subitamente substituídos por boletins informativos, e aos poucos a retomada das ações preventivas voltam a emergir.

14. RECOMENDAÇÕES PARA O PRÓXIMO EXERCÍCIO

Diante dos resultados expostos, as recomendações são frente a manutenção dos serviços já existentes. Há necessidade de realocação da unidade do renascer pra que uma nova unidade de saúde da família seja implantada aumentando ainda mais a cobertura.

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

O acompanhamento mensal dos indicadores do Programa Previne Brasil é uma necessidade, assim como avaliação regional desses números como objetivo de elencar ações para melhoria do registro das ações que são realizadas.