

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO: MATO GROSSO  
MUNICÍPIO: CLAUDIA**

## **Relatório Anual de Gestão 2019**

**ELI LOURDES FREGONESE RIZZI**  
Secretário(a) de Saúde

# Sumário

## 1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde
- 1.8. Casa Legislativa

## 2. Introdução

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

### 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

### 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

### 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

### 7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

### 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

### 9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

### 10. Auditorias

### 11. Análises e Considerações Gerais

### 12. Recomendações para o Próximo Exercício

## 1. Identificação

### 1.1. Informações Territoriais

<b>UF</b>	MT
<b>Município</b>	CLÁUDIA
<b>Região de Saúde</b>	Teles Pires
<b>Área</b>	3.820,95 Km <sup>2</sup>
<b>População</b>	12.149 Hab
<b>Densidade Populacional</b>	4 Hab/Km <sup>2</sup>

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 12/02/2020

### 1.2. Secretaria de Saúde

<b>Nome do Órgão</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CLAUDIA
<b>Número CNES</b>	5707358
<b>CNPJ</b>	A informação não foi identificada na base de dados
<b>CNPJ da Mantenedora</b>	01310499000104
<b>Endereço</b>	AVENIDA MARECHAL CANDIDO RONDON 1258 PSF ANTIGO
<b>Email</b>	sauda@claudia.mt.gov.br
<b>Telefone</b>	66 35461449

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/02/2020

### 1.3. Informações da Gestão

<b>Prefeito(a)</b>	ALTAMIR KURTEN
<b>Secretário(a) de Saúde em Exercício</b>	ELI LOURDES FREGONESE RIZZI
<b>E-mail secretário(a)</b>	sauda@claudia.mt.gov.br
<b>Telefone secretário(a)</b>	6635461449

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SOPS)

Data da consulta: 12/02/2020

### 1.4. Fundo de Saúde

<b>Instrumento de criação</b>	LEI
<b>Data de criação</b>	05/1993
<b>CNPJ</b>	01.310.499/0001-04
<b>Natureza Jurídica</b>	MUNICIPIO
<b>Nome do Gestor do Fundo</b>	ALTAMIR KURTEN

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SOPS)

Data da consulta: 12/02/2020

### 1.5. Plano de Saúde

<b>Período do Plano de Saúde</b>	2018-2021
<b>Status do Plano</b>	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 17/05/2022

### 1.6. Informações sobre Regionalização

Município	Área (Km <sup>2</sup> )	População (Hab)	Densidade
CLÁUDIA	3820.948	12149	3,18
FELIZ NATAL	11448.049	14192	1,24
IPIRANGA DO NORTE		7667	
ITANHANGÁ		6737	
LUCAS DO RIO VERDE	3659.859	65534	17,91
NOVA MUTUM	9537.923	45378	4,76
NOVA UBIRATÂ	12694.974	11982	0,94
SANTA CARMEM	3920.277	4525	1,15
SANTA RITA DO TRIVELATO	3345.196	3429	1,03
SINOP	3194.339	142996	44,77
SORRISO	9345.755	90313	9,66
TAPURAH	11600.132	13705	1,18
UNIÃO DO SUL	4581.121	3525	0,77
VERA	2950.868	11309	3,83

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2021

#### 1 .7. Conselho de Saúde

<b>Instrumento Legal de Criação</b>	LEI	
<b>Endereço</b>	RUA FERREIRA MENDES 1434 CASA CENTRO	
<b>E-mail</b>	saladosconselhosclaudiamt@hotmail.com	
<b>Telefone</b>	6635461449	
<b>Nome do Presidente</b>	ISAIAS CAVALCANTE DA SILVA	
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	<b>Usuários</b>	7
	<b>Governo</b>	4
	<b>Trabalhadores</b>	4
	<b>Prestadores</b>	1

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SOPS)

Ano de referência: 201906

#### 1 .8. Casa Legislativa

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
25/06/2019	01/11/2019	17/03/2020

- Considerações

OBS==

RELATORIO FOI ENVIADO EM FORMATO DE WORD PARA O CONSELHO DE SAUDE, DIA 29 DE MARÇO DE 2020, CUMPRINDO A LC142/12. POIS DIGISUS ESTAVA COM PROBLEMAS .

Cláudia é uma cidade, situada no norte do Estado de Mato Grosso, sua população em 2010 (IBGE) era de 11 028 habitantes, nasceu de um projeto de colonização que houve no século XX, no Centro Oeste brasileiro.

A criação da cidade, que pertencia a uma região conhecida como Gleba Celeste, foi obra de uma política de colonização privada, por meio da Colonizadora Sinop S.A. empresa dos empresários Énio Pipino e João Pedro Moreira de Carvalho, empresa esta que foi encarregada de construir infraestrutura básica para seus moradores, bem como promover a propaganda necessária para trazer novos migrantes para região.

Até alcançar a sua emancipação política administrativa, Cláudia-MT era administrada por uma subprefeitura, vinculada ao Município de Sinop-MT. Valmir Roque Anderle foi nomeado subprefeito pelo Prefeito de Sinop Sr. Geraldino Dalmaso, e atuava buscando soluções para os problemas existentes. Foi necessário realizar um plebiscito com a comunidade, que teve expressiva votação a favor da emancipação do Município, culminado finalmente na oficialização da criação do Município de Cláudia através da Lei nº 5319, de 04 de julho de 1988, sancionada pelo Governador Carlos Bezerra.

As eleições municipais foram realizadas no dia 15 de Novembro de 1988, juntamente com o restante do país; e, a comunidade de Cláudia elegeu, para primeira gestão 1989/1992 o Prefeito Sr. José Augusto Formigoni, Vice-Prefeito Sr. Acássio Guzzo;

## 2. Introdução

### • Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão (RAG) estabelece uma correlação entre as metas, os resultados obtidos e os recursos utilizados, fornecem subsídios para a tomada de decisão e 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.

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.

Considerando as exigências da Lei 141/2012 e a Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, a Secretaria Municipal de Saúde de Cláudia apresenta o Relatório Anual de Gestão de 2019.

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A disponibilização dos dados do SINASC, SIM e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DAENT/SVSA e DRAC/SAES

#### 3.1. População estimada por sexo e faixa etária

**Período: 2015**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
0 a 4 anos	455	452	907
5 a 9 anos	427	409	836
10 a 14 anos	567	575	1.142
15 a 19 anos	634	582	1.216
20 a 29 anos	981	881	1.862
30 a 39 anos	923	873	1.796
40 a 49 anos	888	776	1.664
50 a 59 anos	599	529	1.128
60 a 69 anos	321	312	633
70 a 79 anos	146	138	284
80 anos e mais	39	37	76
<b>Total</b>	<b>5.980</b>	<b>5.564</b>	<b>11.544</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 31/03/2020.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

<b>Unidade Federação</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Cláudia	142	142	135

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 31/03/2020.

#### 3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	64	105	109	133
II. Neoplasias (tumores)	81	27	54	57	22
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	6	4	7	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	5	5	8	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	5	1	3	1
VI. Doenças do sistema nervoso	4	17	26	31	19
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	39	58	51	81	54
X. Doenças do aparelho respiratório	29	161	179	242	238
XI. Doenças do aparelho digestivo	36	50	35	86	88
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	7	3	8	6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5	8	5	4	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	21	84	91	148	122

XV. Gravidez parto e puerpério	78	111	110	94	109
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10	8	11	10	1
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	2	5	3	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	6	3	2	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	76	107	80	123	120
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	7	15	15	26	19
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>416</b>	<b>742</b>	<b>783</b>	<b>1042</b>	<b>949</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 31/03/2020.

**Obs.:** A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	1	1
II. Neoplasias (tumores)	5	8	7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	2	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	2	2	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	7	14	13
X. Doenças do aparelho respiratório	2	4	4
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	7	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	3
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	-	1
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	6	12	13
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>53</b>	<b>50</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 31/03/2020.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

O município de Claudia, apresentou no ano de 2015 uma população total de 11.544, sendo 5.980 pessoas do sexo masculino e 5.564 do sexo feminino. O maior quantitativo populacional está nas faixas etárias de 20 a 29 anos 16,13% e 30 a 39 ano representados por 15,55%.

Na série história de nascimentos, houve uma pequena diminuição de nascidos entre 2015 e 2017.

Ao que se refere as morbilidades hospitalares, em 2019, destacam-se em primeiro lugar as Doenças do Aparelho Respiratório, em segundo algumas doenças infecciosas e parasitárias e em terceiro lugar Doenças do aparelho geniturinário.

Para a tabela de mortalidade observa-se ao longo dos anos analisados o predomínio dos óbitos causados pelas doenças do aparelho circulatório, <https://digisusgmp.saude.gov.br>

seguidos das causas externas de morbidade e mortalidade e das neoplasias.

Para minimizar as internações e o número de óbitos é necessário priorizar ações educativas para a população no que se refere a manter um peso saudável, fazer acompanhamento médico, realizar atividade física e boa alimentação, evitar o fumo e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

A disponibilização dos dados do SIS AB, SIA e SIH, no DGMP, depende do prazo de publicação, respectivamente, pelos DESF/SAPS e DRAC/SAES

### 4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	28.508
Atendimento Individual	27.514
Procedimento	46.773
Atendimento Odontológico	5.754

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB

### 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	-	-	505	230.026,23
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	-	-
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>505</b>	<b>230.026,23</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 02/06/2023.

### 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	1.311	3.413,95
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 02/06/2023.

### 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	7.495	78,30	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	30.552	142.575,30	-	-
03 Procedimentos clínicos	53.286	193.725,66	505	230.026,23
04 Procedimentos cirúrgicos	733	1.099,00	-	-

05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	144.164	904.424,40	-	-
<b>Total</b>	<b>236.230</b>	<b>1.241.902,66</b>	<b>505</b>	<b>230.026,23</b>

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 02/06/2023.

#### 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Esse item refere-se ao componente especializado da assistência farmacêutica, sob gestão da esfera estadual.  
Portanto, não há produção sob gestão municipal.

#### 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	459	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	221	-
<b>Total</b>	<b>680</b>	<b>-</b>

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 02/06/2023.

- Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

Os quadros apresentados neste tópico referem-se à produção aprovada dos estabelecimentos do município de Cláudia, sob gestão municipal. Os dados foram colhidos do DATASUS, do Ministério da Saúde. Foram extraídos, segundo a Complexidade dos Procedimentos, Caráter de Atendimento, Tipo de Financiamento e Valor Pago, de acordo com a Tabela SUS. Os dados de procedimentos/internações processados em 2019, com valores pagos pela Tabela SUS.

A produção de urgência e emergência não teve nenhum registro no sistema de informações ambulatorial, mas no sistema de informações hospitalares teve 505 procedimentos clínicos com AIH paga.

O município apresenta de produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização 1.311 procedimentos.

Na produção ambulatorial especializada foi registrado um total de 236.230 procedimentos, sendo a maioria de ações complementares da atenção à saúde. Na produção hospitalar manteve os 505 procedimentos.

Também não consta registro de produção da Assistência Farmacêutica, por ser procedimento Componente Especializado de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde.

No quadro sobre a vigilância em saúde só consta a quantidade de procedimentos, pois não possui valor na tabela SUS por serem procedimentos da Atenção Básica. Foi registrado dois grupos de procedimentos: ação de promoção e prevenção em saúde e procedimentos com finalidade diagnóstica.

Os procedimentos que exigem maior complexidade e tecnologia são encaminhados para os municípios de referência de acordo com o consórcio e com a pontuação na PPI.

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

Período 12/2019

#### Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
FARMACIA	0	0	2	2
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	4	4
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	2	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>	<b>13</b>

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/02/2020.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2019

#### Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRACAO PUBLICA</b>				
MUNICIPIO	11	0	0	11
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	2	0	0	2
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>13</b>

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/02/2020.

### 5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

#### • Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

A Secretaria Municipal de Saúde realiza o cadastro de todos os estabelecimentos no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Esses dados são importantes para que o gestor tenha conhecimento da rede de serviços que o município oferece e assim possa tomar as decisões corretas.

De acordo com o sistema CNES, o município possui de administração pública: 02 farmácia, 01 central de regulação do acesso, 02 clínica/centro de especialidade, 01 centro de apoio a saúde da família, 01 central de gestão em saúde, 04 centro de saúde/unidade básica.

Como entidades empresariais: 01 clínica/centro de especialidade, 01 hospital geral, 01 unidade de apoio diagnose e terapia.

Totalizando 14 estabelecimentos cadastrados ativos no ano de 2019.

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

A disponibilização dos dados do SCNES, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DRAC/SAES.

**Período 01/2019**

<b>Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação</b>							
<b>Adm. do Estabelecimento</b>	<b>Formas de contratação</b>	<b>CBOs médicos</b>	<b>CBOs enfermeiro</b>	<b>CBOs (outros) nível superior</b>	<b>CBOs (outros) nível médio</b>	<b>CBOs ACS</b>	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	4	4	5	25	16	
	Intermediados por outra entidade (08)	12	0	0	0	0	
	Autônomos (0209, 0210)	16	0	2	0	0	
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0	
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0	
	Informais (09)	0	0	0	0	0	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0	
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0	
	Autônomos (0209, 0210)	4	0	1	0	0	
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0	
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0	
	Informais (09)	0	0	0	0	0	
Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)		0	0	0	0	0	

### Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

<b>Adm. do Estabelecimento</b>	<b>Formas de contratação</b>	<b>CBOs médicos</b>	<b>CBOs enfermeiro</b>	<b>CBOs (outros) nível superior</b>	<b>CBOs (outros) nível médio</b>	<b>CBOs ACS</b>
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	11	3	7	10	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	1	3	2	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 06/09/2021.

### Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

<b>Adm. do Estabelecimento</b>	<b>Formas de contratação</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	16	48	48	48	
	Celetistas (0105)	20	10	0	0	
	Intermediados por outra entidade (08)	4	12	12	12	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)		745	1.040	997	972

### Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

<b>Adm. do Estabelecimento</b>	<b>Formas de contratação</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	59	92	87	96
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	130	214	331	470

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 06/09/2021.

#### • Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Todos os profissionais também são cadastrados no CNES. Esse cadastro é feito de acordo com adm. do estabelecimento, forma de contratação e CBOs. Temos em nossa estrutura profissionais que variam de nível médio a nível técnico e superior, possibilitando o bom andamento de programas de

saúde sob coordenação de profissionais habilitados.

No município a maioria dos profissionais registrados estão na rede pública como estatutários e empregados públicos, intermediados por outra entidade, autônomos ou como contratos temporários e cargos em comissão.

A área de gestão do trabalho e educação em saúde, busca manter um quadro de profissionais capazes de garantir a continuidade dos serviços e qualidade de seus processos, centrada na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados.

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

### 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

**DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.**

**OBJETIVO N° 1.1 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero e utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2019	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. ↳ Manter as campanhas do exame citopatológico com ampla divulgação para os meses de Março e Outubro de casa ano. ↳ Manter a pactuação interna de divisão de quantidade de exames para cada unidade na realização. ↳ Ampliar a busca ativa das mulheres que não realizaram o exame nos últimos dois anos.	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	Razão	2016	0,79	0,80	0,80	Razão	0,59	73,00
Ação N° 1 - Pactuar metas mensais de coleta para cada UBS.									
Ação N° 2 - Promover campanhas publicitárias periódicas para o fomento e realização de exames.									
Ação N° 3 - Fomentar a necessidade de realização de avaliação diagnóstica em mulheres de 25 a 64 anos em relação à prevenção e controle de CA de colo de útero e mama.									
Ação N° 4 - Reduzir o tempo de espera na emissão de Laudos de Citopatológico pelo Laboratório de Saúde									
Ação N° 5 - Intensificar as ações de acompanhamento dos casos com alteração por meio do SISCAN e outras referências									
2. ↳ Garantir a divulgação ampla da oferta do exame; ↳ Pactuar com as equipes o pedido da realização do exame para assim, ser encaminhado a referência regional. ↳ Manter a garantia de transporte para as mulheres realizarem o exame na referência regional.	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.	Razão	2016	0,20	0,20	0,19	Razão	0,33	165,00
Ação N° 1 - Manter a descentralização de agendamentos de Mamografia pelas UBS, fomentando a melhoria do acesso a todos usuários.									
Ação N° 2 - Implementar o perfil seguimento do SISCAN com vistas a continuidade do tratamento.									
Ação N° 3 - Intensificar as ações de acompanhamento dos casos com alteração.									
3. ↳ Manter o território coberto nas áreas urbanas e rurais; ↳ Manter as equipes de saúde da família em pleno funcionamento.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2016	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Criar meios e adequações para habilitação da Unidade Básica de Saúde.									
Ação Nº 2 - Acompanhar, manter e apoiar a promoção e cuidado integral nas redes de Atenção Básica Saúde.									
4. ∂ Ampliar a divulgação através das mídias locais e carro de som; ∂ Realizar a busca ativa através das equipes de saúde da família; ∂ Informar aos beneficiários a importância do acompanhamento do programa.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2016	92,97	80,00	80,00	Percentual	84,02	105,02
Ação Nº 1 - Fomentar a importância dos procedimentos relacionados às condicionantes de saúde nas UBS.									
Ação Nº 2 - Manter em dia a alimentação dos dados relacionados às condicionantes de saúde junto ao SISVAN.									
5. ∂ Manter o território coberto nas áreas urbana e rurais; ∂ Manter as equipes de saúde bucal em pleno funcionamento.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2016	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Assegurar o atendimento odontológico em atenção básica e prevenção em saúde nas UBS.									
Ação Nº 2 - Favorecer a prevenção, evitando as exodontias de elementos dentais que podem ser recuperados.									
Ação Nº 3 - Promover ações de escovação conforme o Programa Saúde na Escola, que estejam em área de cobertura da Equipe de Saúde Bucal.									
<b>DIRETRIZ Nº 2 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.</b>									
<b>OBJETIVO Nº 2.1 - Organizar a rede de atenção à Saúde Materna e Infantil.</b>									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2019	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. ∂ Realizar o contato com familiares em tempo oportuno através das equipes de saúde da família. ∂ Capacitar o setor sobre a investigação de óbitos em MIF. Realizar a prevenção e intensificação de ações de saúde da mulher.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Proporção	2016	100,00	95,00	95,00	Proporção	100,00	105,26
Ação Nº 1 - Garantir o acesso às gestantes do município a realização e acompanhamento em Pré Natal de Baixo e Alto risco, Exames complementares com vistas ao parto de qualidade.									
Ação Nº 2 - Melhorar a comunicação entre os profissionais de Atenção Básica e epidemiológica para bom repasse de informações e investigações.									
Ação Nº 3 - Dizimar as causas mortes de óbitos maternos no município.									
2. ∂ Manter o preenchimento correto da causa básica definida nas declarações de óbitos. ∂ Sensibilizar médicos para definição da causa de óbito.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção			95,00	95,00	Proporção	98,00	103,16
Ação Nº 1 - Proporcionar a equipe de investigação da epidemiologia informações para registros definidos de óbitos dentro da faixa etária.									
Ação Nº 2 - Fortalecer a importância da participação com as UBS para a realização das investigações.									

3. i Promover a capacitação as equipes de atenção básica referente a linha de cuidado do pré-natal. i Divulgar e sensibilizar as gestantes através dos atendimentos, seja consultas e/ou grupos.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção			44,00	50,00	Proporção	34,09	77,47
Ação Nº 1 - Fortalecer as campanhas educativas para população e profissionais da área de saúde pública e privada, com ênfase a importância do parto normal;									
Ação Nº 2 - Manter o cadastramento das gestantes nos Sistemas de Informação inseridos na Atenção Básica.									
Ação Nº 3 - Fomentar a importância do preenchimento das cadernetas de gestantes pelas ESF e esquema de vacinação completo pelas UBS.									
4. i Ampliar a orientação de grupos para adolescentes. i Promover diversos debates sobre o tema de acordo com as diretrizes do Programa Saúde na Escola. i Ofertar os métodos contraceptivos (preservativo e anticoncepcional) para os adolescentes.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção	2016	26,76	24,00	22,00	Proporção	10,23	100,00
Ação Nº 1 - Desenvolver ações educativas dentro das escolas abordando ações integradas ao Programa Saúde nas Escola conjuntamente com as UBS.									
Ação Nº 2 - Promover ações integradas com foco na conscientização e uso correto de métodos contraceptivos, conjuntamente com outras entidades representativas da sociedade.									
Ação Nº 3 - Possibilitar rodas de conversas e discussões dentro dos espaços escolares permitindo aos jovens o esclarecimentos de dúvidas com profissionais da Atenção Básica e encaminhamento ao atendimento individualizado.									
5. i Permanecer garantindo a oferta de consultas de pré-natal a puericultura em todas as ESFs. i Fortalecer a oferta e aplicação de vacinas na faixa etária i Ampliar busca ativa para acompanhamento de gestantes e crianças na faixa etária.	Taxa de mortalidade infantil	Número			1	1	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Garantir o acesso da gestante ao pré-natal de qualidade e de Alto Risco;									
Ação Nº 2 - Manter perfil solicitante SISREG nas UBS priorizando o acesso aos agendamentos de Consulta em Pré-Natal de Alto Risco e Exames complementares com ênfase na atenção integral à saúde.									
Ação Nº 3 - Assegurar assistência ao recém-nascido na consulta de puericultura pelas Unidades Básicas de Saúde.									
Ação Nº 4 - Promover busca ativa de crianças faltosas com quadro vacinal desatualizado.									
6. i Ampliar busca ativa para acompanhar as gestantes conforme preconizado pelo MS. i Permanecer garantindo a oferta de consultas de pré-natal e puerpério em todas as ESFs.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número			0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Garantir o acesso às gestantes do município a realização e acompanhamento em Pré Natal de Baixo e Alto risco, Exames complementares com vistas ao parto de qualidade.									
Ação Nº 2 - Melhorar a comunicação entre os profissionais de Atenção Básica e epidemiológica para bom repasse de informações e investigações.									
Ação Nº 3 - Dizimar as causas mortes de óbitos maternos no município.									

**DIRETRIZ Nº 3 - 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 Nº 3.1 - Organizar as ações da vigilância em saúde, promoção e proteção.**

<b>Descrição da Meta</b>	<b>Indicador para monitoramento e avaliação da meta</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Ano - Linha-Base</b>	<b>Linha-Base</b>	<b>Meta Plano(2018-2021)</b>	<b>Meta 2019</b>	<b>Unidade de medida - Meta</b>	<b>Resultado Anual</b>	<b>% meta alcançada da PAS</b>
1. i Fortalecer as ações de prevenção em saúde através dos grupos de educação em saúde; i Ampliar a oferta de grupos e ações através da ampla divulgação das equipes de acordo com o planejamento de cada unidade. i Realizar um breve levantamento de morbimortalidade para trabalhar em cada território as condições das principais doenças.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número			12	10	Número	10,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir à população do município o acesso aos exames complementares via SISREG por meio dos perfis solicitantes descentralizados para as UBSs.									
Ação Nº 2 - Assegurar o tratamento medicamentoso conforme itens contidos na REMUME aos pacientes diabéticos e hipertensos das UBS.									
Ação Nº 3 - Garantir o acesso ao Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) aos usuários do SUS que se enquadrem no perfil de atendimento domiciliar.									
Ação Nº 4 - Garantir acesso a internações hospitalares para os quadros de agravamento de quadro relacionado à DCNT;									
Ação Nº 5 - Fomentar a importância e o acesso à imunização a população portadora de DCNTs.									
Ação Nº 6 - Implantar AS UBS a prioridade casos urgentes e emergentes relacionados às DCNTs.									
Ação Nº 7 - Priorizar as ações preventivas fomentando hábitos de vida saudáveis à população portadora de doenças crônicas não transmissíveis.									
2. i Fortalecer o alcance de metas, sensibilizando a todos os membros das equipes a realizarem a divulgação sobre a importância da vacinação. i Ampliar a busca ativa de faltosos através dos cartões sombra. i Realizar parceria com secretaria de educação, associações e entidades. i Garantir que os profissionais sejam capacitados sobre as atualizações de calendário vacinal e tudo referente a vacinação	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	Proporção			75,00	75,00	Proporção	50,00	66,67
Ação Nº 1 - Assegurar aos usuários a oferta de vacinas que contemplam o calendário básico de vacinação;									
Ação Nº 2 - Fomentar a importância da busca ativa de faltoso e atualização do cartão de vacina pelos ACS.									
Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais para o desenvolvimento das atividades na Rede de Frio.									

3. i Manter as ações de prevenção para evitar o surgimento das doenças específicas. i Fomentar o preenchimento das notificações quando surgir casos. i Capacitar as equipes para conhecimento das doenças de notificação compulsória. i Garantir o encerramento em tempo oportuno para os casos notificados.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção			60,00	60,00	Proporção	100,00	166,67
Ação Nº 1 - Monitorar continuamente as notificações no sistema e priorizar casos com maior urgência de encerramento;									
Ação Nº 2 - Fortalecer o vínculo entre a equipe de vigilância e as equipes de Atenção Básica, no intuito de dar encerramento as notificações compulsórias imediatas.									
4. i Realizar a busca ativa de pacientes e contatos. i Garantir exames e medicamentos ao pacientes em tratamento. i Manter e ampliar o acompanhamento dos pacientes em tratamento e seus contatos.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2016	87,50	88,00	88,00	Proporção	82,00	93,18
Ação Nº 1 - Realizar reuniões técnica com as equipes para de A.B a importância e acompanhamento dos casos confirmados de Hanseníase e seus comunicantes.									
Ação Nº 2 - Fortalecer as ações de descentralização para detecção de casos de Hanseníase e dar apoio às UBS.									
5. i Manter o acompanhamento e investigação de possíveis casos; i Capacitar para as equipes na detecção de possíveis casos.	Número de Casos Autóctones de Malária	Número	2016	0	4	5	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Dar continuidade a prevenção de casos novos com enfoque no surgimento de Malária no Município;									
Ação Nº 2 - Notificar e Investigar casos suspeitos de Malária no município;									
6. i Manter o acompanhamento, através das consultas de pré-natal durante toda a gestação; i Garantir os exames necessários; i Conscientizar a equipe no acompanhamento e orientações necessárias. i Ampliar as ações de planejamento familiar.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número			0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Fortalecer as ações vinculadas ao Pré-natal pelas ESF;									
Ação Nº 2 - Garantir o acesso ao pré-natal de alto risco e exames complementares.									
Ação Nº 3 - Assegurar o tratamento e acesso dos usuários nos programas especiais localizados no CRRES.									
Ação Nº 4 - Fortalecer ações preventivas de Educação em Saúde relacionados a Sífilis.									

7. ↳ Manter o acompanhamento, através das consultas de pré-natal durante toda a gestação; ↳ Garantir os exames necessários; ↳ Conscientizar a equipe no acompanhamento e orientações necessárias. ↳ Ampliar as ações de planejamento familiar.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número			0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Manter e ampliar as campanhas preventivas relacionadas à Doenças Sexualmente Transmissíveis.									
Ação Nº 2 - Realizar teste rápido anti-HIV em 100% das gestantes no pré-natal feito nas UBS do município;									
Ação Nº 3 - Implementar o serviço de pré-natal de alto risco para gestantes soropositivas para HIV;									
Ação Nº 4 - Realizar campanhas preventivas de HIV com enfoque a realização do teste rápido anti-HIV e ao compartilhamento de informações.									
Ação Nº 5 - Garantir a efetivação dos protocolos médicos para parto em mulheres soropositivas para HIV;									
Ação Nº 6 - Assegurar ao RN o acesso ao protocolo de negativação em puérperas soropositivas para HIV;									
Ação Nº 7 - Notificar todas as gestantes infectadas pelo HIV.									
8. ↳ Manter a estruturação, equipamentos e materiais para continuar realizando as análises das amostras de água. ↳ Realizar atividades educativas sobre consumo e higienização de água.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	2016	32,29	80,00	80,00	Proporção	93,75	117,18
Ação Nº 1 - Preservar a equipe de alimentação do VIGÍÁGUA e ofertar capacitação para os mesmos por meio do ERS.									
Ação Nº 2 - Ofertar por meio das análises uma água com qualidade à toda população.									
9. ↳ Capacitar o técnico responsável em relação a todas as ações e atividades de vigilância sanitária. ↳ Criar canais de comunicação para a população, para registro de sugestões, denúncias, etc. ↳ Manter e ampliar as demais atividades do grupo de ações da vigilância sanitária. ↳ Garantir materiais e equipamentos necessários.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Reestruturar a Vigilância Sanitária mediante a nova Coordenadoria reformulando os serviços inseridos por eles.									
Ação Nº 2 - Implementar as vistorias técnicas realizadas nos estabelecimentos e disponibilizar em tempo oportuno as expedições de Alvarás.									
Ação Nº 3 - Realizar as ações previstas no Plano de trabalho elaborado pela equipe da Vigilância Sanitária.									

10. <i>à Realizar processo seletivo público ou concurso para preenchimento de vagas para agente de combate a endemias. à Mobilizar os agentes comunitários de saúde durante as visitas, realizar o controle vetorial e conscientizar as pessoas quanto aos riscos do mosquito. à Ampliar para a população, as divulgações sobre a proliferação do mosquito aedes aegypti. à Registrar todas as visitas no sistema de informação.</i>	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	2016	4	4	4	Número	6,00	150,00
Ação Nº 1 - Realizar mapeamento de risco conjuntamente com as Unidades Básicas de Saúde e realizar ações sistemáticas à pontos estratégicos;									
Ação Nº 2 - Fortalecer a importância dos registros das visitas e o acompanhamento da Coord. Vig. Ambiental.									
Ação Nº 3 - Dar ênfase as ações de educação em saúde para toda a população quanto ao manejo do lixo e criadouros de mosquitos nas residenciais e em especial no Programa Saúde na Escola.									
11. <i>à Manter o correto preenchimento das fichas de notificação, em especial ao campo de agravos relacionado ao trabalho. à Garantir capacitação sobre as atividades relacionadas aos agravos de trabalho. à Conscientizar a população e trabalhadores a prevenir acidentes de trabalho.</i>	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção			100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Fomentar sobre a importância da CIPA nos estabelecimentos com os empregadores respeitando a legislação vigente para a formação da mesma.									
Ação Nº 2 - Prover ações de Educação em Saúde elencando temas prioritários em agravos de saúde do trabalho.									
Ação Nº 3 - Fortalecer as ações de Educação Permanente para os servidores Municipais, segundo previsto no PAMEPS.									

#### Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
301 - Atenção Básica	<i>à Manter as campanhas do exame citopatológico com ampla divulgação para os meses de Março e Outubro de cada ano. à Manter a pontuação interna de divisão de quantidade de exames para cada unidade na realização. à Ampliar a busca ativa das mulheres que não realizaram o exame nos últimos dois anos.</i>	0,80	0,59
	<i>à Fortalecer as ações de prevenção em saúde através dos grupos de educação em saúde; à Ampliar a oferta de grupos e ações através da ampla divulgação das equipes de acordo com o planejamento de cada unidade. à Realizar um breve levantamento de morbimortalidade para trabalhar em cada território as condições das principais doenças.</i>	10	10

✓ Realizar o contato com familiares em tempo oportuno através das equipes de saúde da família. ✓ Capacitar o setor sobre a investigação de óbitos em MIF. Realizar a prevenção e intensificação de ações de saúde da mulher.	95,00	100,00
✓ Garantir a divulgação ampla da oferta do exame; ✓ Pactuar com as equipes o pedido da realização do exame para assim, ser encaminhado a referência regional. ✓ Manter a garantia de transporte para as mulheres realizarem o exame na referência regional.	0,19	0,33
✓ Fortalecer o alcance de metas, sensibilizando a todos os membros das equipes a realizarem a divulgação sobre a importância da vacinação. ✓ Ampliar a busca ativa de faltosos através dos cartões sombra. ✓ Realizar parceria com secretaria de educação, associações e entidades. ✓ Garantir que os profissionais sejam capacitados sobre as atualizações de calendário vacinal e tudo referente a vacinação	75,00	50,00
✓ Manter o preenchimento correto da causa básica definida nas declarações de óbitos. ✓ Sensibilizar médicos para definição da causa de óbito.	95,00	98,00
✓ Manter o território coberto nas áreas urbana e rurais; ✓ Manter as equipes de saúde da família em pleno funcionamento.	100,00	100,00
✓ Manter as ações de prevenção para evitar o surgimento das doenças específicas. ✓ Fomentar o preenchimento das notificações quando surgir casos. ✓ Capacitar as equipes para conhecimento das doenças de notificação compulsória. ✓ Garantir o encerramento em tempo oportuno para os casos notificados.	60,00	100,00
✓ Promover a capacitação as equipes de atenção básica referente a linha de cuidado do pré-natal. ✓ Divulgar e sensibilizar as gestantes através dos atendimentos, seja consultas e/ou grupos.	50,00	34,09
✓ Ampliar a divulgação através das mídias locais e carro de som; ✓ Realizar a busca ativa através das equipes de saúde da família; ✓ Informar aos beneficiários a importância do acompanhamento do programa.	80,00	84,02
✓ Realizar a busca ativa de pacientes e contatos. ✓ Garantir exames e medicamentos ao pacientes em tratamento. ✓ Manter e ampliar o acompanhamento dos pacientes em tratamento e seus contatos.	88,00	82,00
✓ Ampliar a orientação de grupos para adolescentes. ✓ Promover diversos debates sobre o tema de acordo com as diretrizes do Programa Saúde na Escola. ✓ Ofertar os métodos contraceptivos (preservativo e anticoncepcional) para os adolescentes.	22,00	10,23
✓ Manter o território coberto nas áreas urbana e rurais; ✓ Manter as equipes de saúde bucal em pleno funcionamento.	100,00	100,00
✓ Manter o acompanhamento e investigação de possíveis casos; ✓ Capacitar para as equipes na detecção de possíveis casos.	5	0
✓ Permanecer garantindo a oferta de consultas de pré-natal a puericultura em todas as ESFs. ✓ Fortalecer a oferta e aplicação de vacinas na faixa etária; ✓ Ampliar busca ativa para acompanhamento de gestantes e crianças na faixa etária.	1	0
✓ Ampliar busca ativa para acompanhar as gestantes conforme preconizado pelo MS. ✓ Permanecer garantindo a oferta de consultas de pré-natal e puerpério em todas as ESFs.	0	0
✓ Manter o acompanhamento, através das consultas de pré-natal durante toda a gestação; ✓ Garantir os exames necessários; ✓ Conscientizar a equipe no acompanhamento e orientações necessárias. ✓ Ampliar as ações de planejamento familiar.	0	0
✓ Manter o acompanhamento, através das consultas de pré-natal durante toda a gestação; ✓ Garantir os exames necessários; ✓ Conscientizar a equipe no acompanhamento e orientações necessárias. ✓ Ampliar as ações de planejamento familiar.	0	0
✓ Manter a estruturação, equipamentos e materiais para continuar realizando as análises das amostras de água. ✓ Realizar atividades educativas sobre consumo e higienização de água.	80,00	93,75
✓ Capacitar o técnico responsável em relação a todas as ações e atividades de vigilância sanitária. ✓ Criar canais de comunicação para a população, para registro de sugestões, denúncias, etc. ✓ Manter e ampliar as demais atividades do grupo de ações da vigilância sanitária. ✓ Garantir materiais e equipamentos necessários.	100,00	100,00
✓ Realizar processo seletivo público ou concurso para preenchimento de vagas para agente de combate a endemias. ✓ Mobilizar os agentes comunitários de saúde durante as visitas, realizar o controle vetorial e conscientizar as pessoas quanto aos riscos do mosquito. ✓ Ampliar para a população, as divulgações sobre a proliferação do mosquito aedes aegypti. ✓ Registrar todas as visitas no sistema de informação.	4	6

	✓ Manter o correto preenchimento das fichas de notificação, em especial ao campo de agravos relacionado ao trabalho. ✓ Garantir capacitação sobre as atividades relacionadas aos agravos de trabalho. ✓ Conscientizar a população e trabalhadores a prevenir acidentes de trabalho.	100,00	100,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	✓ Ampliar busca ativa para acompanhar as gestantes conforme preconizado pelo MS. ✓ Permanecer garantindo a oferta de consultas de pré-natal e puerpério em todas as ESFs.	0	0
	✓ Manter o correto preenchimento das fichas de notificação, em especial ao campo de agravos relacionado ao trabalho. ✓ Garantir capacitação sobre as atividades relacionadas aos agravos de trabalho. ✓ Conscientizar a população e trabalhadores a prevenir acidentes de trabalho.	100,00	100,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	✓ Fortalecer as ações de prevenção em saúde através do grupos de educação em saúde; ✓ Ampliar a oferta de grupos e ações através da ampla divulgação das equipes de acordo com o planejamento de cada unidade. ✓ Realizar um breve levantamento de morbimortalidade para trabalhar em cada território as condições das principais doenças.	10	10
304 - Vigilância Sanitária	✓ Manter a estruturação, equipamentos e materiais para continuar realizando as análises das amostras de água. ✓ Realizar atividades educativas sobre consumo e higienização de água.	80,00	93,75
	✓ Capacitar o técnico responsável em relação a todas as ações e atividades de vigilância sanitária. ✓ Criar canais de comunicação para a população, para registro de sugestões, denúncias, etc. ✓ Manter e ampliar as demais atividades do grupo de ações da vigilância sanitária. ✓ Garantir materiais e equipamentos necessários.	100,00	100,00
	✓ Realizar processo seletivo público ou concurso para preenchimento de vagas para agente de combate a endemias. ✓ Mobilizar os agentes comunitários de saúde durante as visitas, realizar o controle vetorial e conscientizar as pessoas quanto aos riscos do mosquito. ✓ Ampliar para a população, as divulgações sobre a proliferação do mosquito aedes aegypti. ✓ Registrar todas as visitas no sistema de informação.	4	6
305 - Vigilância Epidemiológica	✓ Manter as campanhas do exame citopatológico com ampla divulgação para os meses de Março e Outubro de cada ano. ✓ Manter a pontuação interna de divisão de quantidade de exames para cada unidade na realização. ✓ Ampliar a busca ativa das mulheres que não realizaram o exame nos últimos dois anos.	0,80	0,59
	✓ Fortalecer as ações de prevenção em saúde através do grupos de educação em saúde; ✓ Ampliar a oferta de grupos e ações através da ampla divulgação das equipes de acordo com o planejamento de cada unidade. ✓ Realizar um breve levantamento de morbimortalidade para trabalhar em cada território as condições das principais doenças.	10	10
	✓ Fortalecer o alcance de metas, sensibilizando a todos os membros das equipes a realizarem a divulgação sobre a importância da vacinação. ✓ Ampliar a busca ativa de faltosos através dos cartões sombra. ✓ Realizar parceria com secretaria de educação, associações e entidades. ✓ Garantir que os profissionais sejam capacitados sobre as atualizações de calendário vacinal e tudo referente a vacinação	75,00	50,00
	✓ Manter as ações de prevenção para evitar o surgimento das doenças específicas. ✓ Fomentar o preenchimento das notificações quando surgir casos. ✓ Capacitar as equipes para conhecimento das doenças de notificação compulsória. ✓ Garantir o encerramento em tempo oportuno para os casos notificados.	60,00	100,00
	✓ Realizar a busca ativa de pacientes e contatos. ✓ Garantir exames e medicamentos ao pacientes em tratamento. ✓ Manter e ampliar o acompanhamento dos pacientes em tratamento e seus contatos.	88,00	82,00
	✓ Manter o acompanhamento e investigação de possíveis casos; ✓ Capacitar para as equipes na detecção de possíveis casos.	5	0
	✓ Manter o acompanhamento, através das consultas de pré-natal durante toda a gestação; ✓ Garantir os exames necessários; ✓ Conscientizar a equipe no acompanhamento e orientações necessárias. ✓ Ampliar as ações de planejamento familiar.	0	0
	✓ Manter o acompanhamento, através das consultas de pré-natal durante toda a gestação; ✓ Garantir os exames necessários; ✓ Conscientizar a equipe no acompanhamento e orientações necessárias. ✓ Ampliar as ações de planejamento familiar.	0	0
	✓ Manter a estruturação, equipamentos e materiais para continuar realizando as análises das amostras de água. ✓ Realizar atividades educativas sobre consumo e higienização de água.	80,00	93,75
	✓ Capacitar o técnico responsável em relação a todas as ações e atividades de vigilância sanitária. ✓ Criar canais de comunicação para a população, para registro de sugestões, denúncias, etc. ✓ Manter e ampliar as demais atividades do grupo de ações da vigilância sanitária. ✓ Garantir materiais e equipamentos necessários.	100,00	100,00

✓ Realizar processo seletivo público ou concurso para preenchimento de vagas para agente de combate a endemias. ✓ Mobilizar os agentes comunitários de saúde durante as visitas, realizar o controle vetorial e conscientizar as pessoas quanto aos riscos do mosquito. ✓ Ampliar para a população, as divulgações sobre a proliferação do mosquito aedes aegypti. ✓ Registrar todas as visitas no sistema de informação.	4	6
✓ Manter o correto preenchimento das fichas de notificação, em especial ao campo de agravos relacionado ao trabalho. ✓ Garantir capacitação sobre as atividades relacionadas aos agravos de trabalho. ✓ Conscientizar a população e trabalhadores a prevenir acidentes de trabalho.	100,00	100,00

**Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos**

<b>Subfunções</b>	<b>Categoria Econômica</b>	<b>Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)</b>	<b>Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)</b>	<b>Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)</b>	<b>Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)</b>	<b>Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)</b>	<b>Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)</b>	<b>Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)</b>	<b>Outros recursos destinados à Saúde (R\$)</b>	<b>Total(R\$)</b>
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	859.200,00	800,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	860.000,00
	Capital	N/A	7.500,00	42.500,00	N/A	50.000,00	N/A	N/A	N/A	100.000,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	3.850.000,00	1.771.200,00	217.600,00	N/A	N/A	N/A	N/A	5.838.800,00
	Capital	N/A	12.000,00	107.000,00	N/A	83.000,00	N/A	N/A	N/A	202.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	877.700,00	705.800,00	40.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	1.623.500,00
	Capital	N/A	500,00	3.500,00	N/A	1.000,00	N/A	N/A	N/A	5.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	181.100,00	262.500,00	61.400,00	N/A	N/A	N/A	N/A	505.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	336.800,00	39.700,00	1.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	377.500,00
	Capital	N/A	800,00	2.000,00	N/A	1.200,00	N/A	N/A	N/A	4.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	107.500,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	107.500,00
	Capital	N/A	500,00	N/A	N/A	500,00	N/A	N/A	N/A	1.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 06/09/2021.

- Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS**

Pode-se falar que esta análise constitui um instrumento de comprovação do cumprimento de metas, com a apresentação dos resultados alcançados .

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2019	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	12	10	100,00	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	95,00	100,00	105,26	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95,00	98,00	103,16	Percentual
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	U	75,00	50,00	66,67	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	60,00	100,00	166,67	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	88,00	95,00	107,95	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	4	0	100,00	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	0	0	100,00	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	0	100,00	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	80,00	93,22	116,52	Percentual
11	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	U	0,80	0,59	73,75	Razão
12	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.	U	0,20	0,72	360,00	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	44,00	53,17	120,84	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	24,00	9,91	100,00	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	1	0	100,00	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	0	100,00	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	80,00	84,02	105,02	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	-	-	0	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	4	6	150,00	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	100,00	100,00	100,00	Percentual

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 06/09/2021.

### • Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

O município realizou, ao decorrer do ano, o monitoramento e avaliações referente aos indicadores de saúde para melhor desenvolver as ações de prevenção e promoção a saúde, buscando atingir os resultados pactuados.

Foi alcançado 19 dos 21 indicadores que se aplicam para o município de Cláudia, na qual demonstrou que o município executa suas ações de acordo com seus planejamento, na qual elabora estratégias para melhorar cada vez mais os resultados dos indicadores pactuados, através de diversas ações intersetoriais e principalmente na alimentação dos sistemas de informação e monitoramento e avaliação dos dados registrados nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

Cálculo dos indicadores: Caderno de Diretrizes, Objetivos e Metas 2017 à 2021 do Ministério da Saúde

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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
01	U	A) PARA MUNICÍPIO E REGIÃO COM MENOS DE 100 HABITANTES: NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS).	12	3	6	10	10	
		B) PARA MUNICÍPIO E REGIÃO COM 100 MIL OU MAIS HABITANTES, ESTADOS E DISTRITO FEDERAL: TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS).						
		Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) Acessado: 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.						
<b>Análise do quadriestre:</b>								

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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
02	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS.	95	NHC	100	100	100	%
		Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação. Acessado: 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%.						
		<b>Análise do quadriestre:</b>						

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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
		PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	95	100	100	100	98%	%

03	U	<p>Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação.</p> <p>Acessado:</p> <p>Dados do cálculo:</p> <p>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</p> <p>Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica definida* Denominador: Total de óbitos não fetais.</p> <p>Fator de multiplicação: 100</p> <p>* (óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10)</p> <p>Unidade de Medida: óbito</p> <p>Parâmetro nacional de referência com série histórica (se houver): de 2012 a 2014 = 94%.</p> <p>Parâmetro nacional de referência: 2017-2019 = 95%.</p> <p>Limitações: O percentual, principalmente dos primeiros quadrimestres avaliados, pode variar em função da entrada tardia de resultados de investigações de óbitos com causa mal definida pelas equipes de vigilância ou dos serviços de verificação do óbito, atualizados no SIM</p>
----	---	--

#### Análise do 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: 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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
		PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª DOSE), POLIOMIELITE (3ª DOSE) E TRÍPLICE VIRAL (1ª DOSE) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA.	75	75	100	50%	50%	%
04	U	<p>Fonte: Numerador: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Denominador: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).</p> <p>Acessado:</p> <p>Dados do cálculo:</p> <p>Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF:</p> <p>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.</p> <p>Unidade de Medida: Percentual.</p>						

#### Análise do quadrimestre:

PÓLIO= 97,04%

PENTA= 87,41%

TRÍPLICE= 100%

PNEUMO= 88,15%

#### CONTINUAR A BUSCA ATIVA, PALESTRAS DE INCENTIVO A VACINAÇÃO

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 todos 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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
		PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO.	60	100	100	100	100	%
05	U	<p>Fonte: Numerador: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Denominador: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).</p> <p>Acessado:</p> <p>Dados do cálculo:</p> <p>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</p> <p>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.</p> <p>Fator de multiplicação: 100.</p> <p>Unidade de Medida: Percentual</p>						

#### Análise do 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

**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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
06	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	88	95	95	88	95%	%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Acessado:

Dados do cálculo:

Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:

Numerador: Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação.

Denominador: Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes.

Fator de multiplicação: 100.

#### Análise do 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:** 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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
07	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA.	04	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:

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:

**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, consequentemente, a sífilis congênita.

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
08	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE.	0	0	0	0	0	Nº absoluto

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.

Acessado:

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:

**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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
09	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS.	0	0	0	0	0	Nº absoluto

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Acessado:

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:**

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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.	80	93,75	93,75	92,18	93,22	%
<p>Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).</p> <p>Observação: Os dados necessários para esses cálculos estão disponíveis em &lt; Acessado: Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</p> <p>Passo 1 → Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT):</p> <p>Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais</p> <p>Passo 2 → Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (PT):</p> <p>Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez.</p> <p>Passo 3 → Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (PCRL):</p> <p>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</p> <p>Passo 4 → Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez: <math>1,2 \times PCT + 1,0 \times PT + 1,0 \times PCRL \times 3,2</math></p> <p>Atenção: O método de cálculo utilizado para avaliar o atendimento do indicador considera a média aritmética ponderada dos percentuais de análises realizadas para os parâmetros coliformes totais, turbidez e cloro residual livre. Os pesos foram estabelecidos de acordo com a importância sanitária dos parâmetros de avaliação da qualidade da água para consumo humano. Estabeleceu-se o maior peso (1,2) para o Percentual de Análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT), uma vez que sua presença pode ser interpretada como ausência de cloro residual livre e presença de organismos patogênicos que indicam a falha ou insuficiência do tratamento da água e potenciais riscos à saúde pública.</p>								

**Análise do quadrimestre:**

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 algo 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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.	0,80	0,09	0,33	0,59	0,59	%

	<p>Fonte: Sistema Nacional Informatizado: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)</p> <p>Acessado:</p> <p>Dados do cálculo:</p> <p>Método de cálculo municipal/estadual/regional:</p> <p>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</p> <hr/> <p>População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3</p> <p>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.</p> <p>Denominador: População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3</p>
--	---

<b>Análise do quadrimestre:</b>								
<b>BUSCA ATIVA E INSENTIVO</b>								
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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
		RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.	0,20	0,08	0,46	0,30	0,72	%
12	U	Sistema nacional informatizado: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)						
		Acessado:						
		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: <a href="http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pacto/2015/cnv/coapcirbr.def">http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pacto/2015/cnv/coapcirbr.def</a> )								

<b>Análise do quadrimestre:</b>								
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 demandam 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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
		PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	44	36,73	39,75	53,17	53,17	%

13	U	<p>Fonte: SINASC Acessado: Dados do cálculo: Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano X 100</p> <hr/> <p>Número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano Numerador: número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano; Denominador: número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano Fator de Multiplicação: 100 Unidade de Medida: Porcentagem</p>
----	---	---

**Análise do quadrimestre:**

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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	24	14,29	10,84	9,09	9,91	%

Fonte: SINASC  
Acessado:  
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:**

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 oferetada 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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
		TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	1	0	0	0	0	Nº absoluto

15

U	<p>Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Acessado: 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.</p>
---	--

**Análise do quadrimestre:**

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

Objetivo e Relevância do Indicador: Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência pautada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzam as mortes maternas evitáveis. Considerando que as principais causas de mortes são hipertensão, hemorragia e infecções perinatais. Analisar variações geográficas e temporais do número de óbitos maternos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos. Contribuir na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher. Destacar a necessidade de articulação de estratégias para redução do número de óbitos maternos entre os gestores do SUS e gestores dos planos privados de saúde, mediada pela regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar

Nº	Tipo	INDICADOR	Meta 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
		NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	0	0	0	0	N. absoluto
Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Acessado: 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								
<b>Análise do quadrimestre:</b>								

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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
		COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	100	100	100	100	100	%
Fonte: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)								
Acessado: 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:**

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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
		COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)	80	69	62,6			%
Fonte: Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF é DATASUS/MS. Link: <a href="http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp">http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp</a>								
Acessado: Dados do cálculo: Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF: Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano $\frac{\text{Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano}}{\text{Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano}} \times 100$ Numerador: Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano. Denominador: Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano Fator de multiplicação: 100								
<b>Análise do quadrimestre:</b> <b>BUSCA ATIVA</b>								

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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
		COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	100	100	100	100	100	%
Método de cálculo municipal/estadual/regional: $\frac{((nº eSB*3.450)+(nº eSB equivalentes*3.000))}{\text{Estimativa populacional}} \times 100$ 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								
<b>Análise do quadrimestre:</b>								

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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
		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: $\frac{(\text{Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município})}{(6)} \times 100$ - Se foram realizados os 7 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, a meta atingida será 100%.								
Método de cálculo estadual e regional: $\frac{(\text{Número de municípios que realizam de 6 a 7 grupos de ações de Visa consideradas necessárias})}{(\text{Total de municípios do estado ou região})} \times 100$								

**Análise do quadrimestre:**

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 Psicosocial (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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
		AÇÕES DE MATRICIAMENTO SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	NSA	NSA	NSA	NSA	NSA	%
<b>21</b> E 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: Dados do cálculo: Método de cálculo municipal/estadual/regional: (Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matrículamento da Atenção Básica no ano / total de CAPS habilitados) x 100 (Média mínima esperada: 12 registros por ano) Unidade de Medida: percentual (%)								
<b>Análise do quadrimestre:</b>								

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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
		NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE.	4	2	4	6	6	%
<b>22</b> U Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNC). Acessado: 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.								
<b>Análise do quadrimestre:</b>								

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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
		PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO ‘Ocupação’ NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO.	100	100	100	100	100	%
<b>23</b> U Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Acessado: 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.								
<b>Análise do quadrimestre:</b>								

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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
24	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL.	75	NHC	NHC	NHC	NHC	%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).  
Acessado:  
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: 285%.

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:

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 2019	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade%
25	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE.	80	NHC	100	100	100	%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Acessado:  
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:

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

A disponibilização dos dados do SIOPS, no DGMP, depende do prazo de publicação pelo DESID/SCTIE.

### 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção										
Subfunções	Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL	
Atenção Básica										
Corrente	0,00	3.168.332,74	1.574.335,73	437.812,28	0,00	0,00	0,00	0,00	5.180.480,75	
Capital	0,00	5.564,00	357.060,30	0,00	22.547,95	0,00	0,00	0,00	385.172,25	
Assistência Hospitalar e Ambulatorial										
Corrente	0,00	1.075.120,49	1.317.303,05	46.559,90	0,00	0,00	0,00	0,00	2.438.983,44	
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Suporte Profilático e Terapêutico										
Corrente	0,00	211.702,78	96.369,04	266.957,66	0,00	0,00	0,00	0,00	575.029,48	
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Sanitária										
Corrente	0,00	89.216,89	90.506,64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	179.723,53	
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Vigilância Epidemiológica										
Corrente	0,00	72.290,41	33.366,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	105.656,62	
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Alimentação e Nutrição										
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
Outras Subfunções										
Corrente	0,00	874.903,20	22.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	897.403,20	
Capital	0,00	29.601,98	104.900,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	134.501,98	
Total	0,00	5.526.732,49	3.596.340,97	751.329,84	22.547,95	0,00	0,00	0,00	9.896.951,25	

(\*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

2) Dados extraídos do Módulo de controle externo, conforme Art. 39, inc. V, LC 141/2012.

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 31/03/2020.

### 9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
	Indicador	Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	15,06 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	71,30 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	13,62 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	99,63 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	26,27 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	57,81 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 888,26
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	43,64 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,98 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	35,03 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	4,85 %

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			46,13 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012			21,39 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SOPS)

Data da consulta: 31/03/2020.

### 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	6.816.880,00	6.816.880,00	7.251.519,36	106,38
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	970.000,00	970.000,00	690.422,59	71,18
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	400.000,00	400.000,00	1.130.491,15	282,62
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	4.175.000,00	4.175.000,00	4.309.673,65	103,23
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	905.000,00	905.000,00	822.715,54	90,91
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	6.880,00	6.880,00	7.519,47	109,29
Dívida Ativa dos Impostos	250.000,00	250.000,00	224.380,51	89,75
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	110.000,00	110.000,00	66.316,45	60,29
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	20.276.700,00	20.276.700,00	20.586.205,21	101,53
Cota-Parte FPM	9.200.000,00	9.200.000,00	9.340.254,70	101,52
Cota-Parte ITR	900.000,00	900.000,00	1.104.289,26	122,70
Cota-Parte IPVA	1.100.000,00	1.100.000,00	1.183.699,43	107,61
Cota-Parte ICMS	9.000.000,00	9.000.000,00	8.901.373,00	98,90
Cota-Parte IPI-Exportação	50.200,00	50.200,00	56.588,82	112,73
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	26.500,00	26.500,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	26.500,00	26.500,00	0,00	0,00
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	27.093.580,00	27.093.580,00	27.837.724,57	102,75

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	3.183.000,00	3.183.000,00	4.938.141,40	155,14
Provenientes da União	2.915.000,00	2.915.000,00	4.920.317,99	168,79
Provenientes dos Estados	250.000,00	250.000,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	18.000,00	18.000,00	17.823,41	99,02
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	3.183.000,00	3.183.000,00	4.938.141,40	155,14

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e)
DESPESAS CORRENTES	9.312.300,00	9.678.431,89	9.142.815,31	234.461,71	96,89
Pessoal e Encargos Sociais	4.119.800,00	4.063.020,15	4.671.370,47	0,00	114,97
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	5.192.500,00	5.615.411,74	4.471.444,84	234.461,71	83,80
DESPESAS DE CAPITAL	312.000,00	676.094,14	519.674,23	0,00	76,86
Investimentos	312.000,00	676.094,14	519.674,23	0,00	76,86
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	9.624.300,00	10.354.526,03		9.896.951,25	95,58

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A	50.000,00	0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A	4.088.495,16	3.706.361,43	234.361,71	39,82
Recursos de Transferências Sistema Único de Saúde - SUS	N/A	3.981.036,94	3.683.813,48	234.361,71	39,59
Recursos de Operações de Crédito	N/A	2.100,50	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A	105.357,72	22.547,95	0,00	0,23
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA <sup>1</sup>	N/A	N/A	N/A	100,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS <sup>2</sup>	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES <sup>3</sup>	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		3.940.823,14	39,82

<b>TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i)]</b>	N/A	5.956.128,11	
---	-----	--------------	--

<b>PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(h+i) / IIIb x 100] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15%<sup>4</sup></b>	21,39
--	-------

<b>VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI(h+i)-(15*IIIb)/100]</b>	1.780.469,43
---	--------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2019	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00

Inscritos em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MINIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2017	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (I)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(I+m) / total(I+m)]x100
Atenção Básica	5.990.800,00	5.833.191,30	5.565.553,00	100,00	56,24
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.628.500,00	2.625.637,47	2.438.983,44	0,00	24,64
Supporte Profilático e Terapêutico	505.000,00	375.768,55	340.667,77	234.361,71	5,81
Vigilância Sanitária	381.500,00	240.082,70	179.723,53	0,00	1,82
Vigilância Epidemiológica	108.500,00	142.249,81	105.656,62	0,00	1,07
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	1.010.000,00	1.137.596,20	1.031.905,18	0,00	10,43
Total	9.624.300,00	10.354.526,03		9.896.951,25	100,01

FONTE: SIOPS, Cláudia/MT, data e hora da homologação dos dados pelo gestor: 28/01/20 08:40:15

1 - Essa linha apresentará valor somente no Relatório Resumido da Execução Orçamentária do último bimestre do exercício.

2 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total j".

3 - O valor apresentado na intercessão com a coluna "h" ou com a coluna "h+i"(último bimestre) deverá ser o mesmo apresentado no "total k".

4 - Limite anual mínimo a ser cumprido no encerramento do exercício. Deverá ser informado o limite estabelecido na Lei Orgânica do Município quando o percentual nela estabelecido for superior ao fixado na LC nº 141/2012.

5 - Durante o exercício esse valor servirá para o monitoramento previsto no art. 23 da LC 141/2012.

6 - No último bimestre, será utilizada a fórmula [VI(h+i) - (15 x IIIb)/100].

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2019 (Fonte: FNS)	Valor Executado
CUSTEIO	10301201520YI - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	R\$ 4.088,52	R\$ 0,00
	103012015219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 1.843.844,26	R\$ 0,00
	1030120152E89 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	R\$ 140.000,00	R\$ 0,00
	10302201520R4 - APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA	R\$ 224,00	R\$ 0,00
	1030220152E90 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	R\$ 1.146.933,00	R\$ 0,00
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 481.207,74	R\$ 0,00
	10303201520AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 65.521,56	R\$ 0,00
	10304201520AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 12.000,00	R\$ 0,00
	10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 136.023,73	R\$ 0,00
	CÓD. NÃO INFORMADO - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	R\$ 300.000,00	R\$ 0,00
INVESTIMENTO	1030120158581 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE	R\$ 399.636,00	R\$ 0,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 - Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 - Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

#### 4 - Análise comparativa da execução orçamentária do 3º. RQD 2018 e o 3º. RQD 2019

	Receita Municipal para aplicação dos 15% Lei 141/2012	Percentual de recurso próprio Lei 141/2012	DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS Recurso Federal e Estadual - transferidos	Recurso Municipal aplicado/liquidadado	Total de despesas liquidadas	% de recurso próprio do município	Despesa total com saúde R\$ Por habitante
3º. RQD 2018	28.993.830,19	21,73%	2.837.436,22	6.302.436,22	9.139.968,45	68,95%	832,16
3º. RQD 2019	27.837.724,57	21,39%	3.940.823,14	5.956.128,11	9.896.951,25	60,18%	883,26

Fonte: SIOPS dia 18/02/2020 as 10:00 hs

- Na análise destacar se veio Emendas Parlamentares.

#### 6.5 ↗ Monitoramento dos repasses de recurso Estadual (opcional)

PLANILHA RESUMIDA RECURSO ESTADUAL 2019						
2019	PROGRAMAS					
Meses de 2019	PAICI	REGIONALIZAÇÃO (UDR, CAPS, AT E UCT)	ATENÇÃO PRIMÁRIA ESF/ACSR/ESB	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Referente a repasse de custeio, Estadual da Unidade de Pronto Atendimento UPA  Ou OUTROS...	TOTAL MENSAL
jan						

Fev			20/02/19 FMS DE CLAUDIA 24.900,00 Atenção Primária 2019 Janeiro SES nº 033/2019			24.900,00
Mar	18/03/2019 FMS DE CLAUDIA 6.250,00 PAICI 2019 Janeiro SES nº 58/2019  FMS DE CLAUDIA 18/03/2019 6.250,00 PAICI 2019 Fevereiro SES nº 59/2019	19/03/2019 FMS DE CLAUDIA 1.500,00 Regionalização 2019 Janeiro SES nº 60/2019  FMS DE CLAUDIA 19/03/2019 1.500,00 Regionalização 2019 Fevereiro SES nº 61/2019	14/03/19 FMS DE CLAUDIA 24.900,00 Atenção Primária 2019 Fevereiro SES nº 54/2019			40.400,00
abr	09/04/2019 FMS DE CLAUDIA 6.250,00 PAICI 2019 Março SES nº 78/2019	09/04/2019 FMS DE CLAUDIA 1.500,00 Regionalização 2019 Março SES nº 79/2019	05/04/2019 FMS DE CLAUDIA 2.802,09 Assistência Farmacêutica 2019 Janeiro SES nº 82/2019  05/04/2019 FMS DE CLAUDIA 2.802,09 Assistência Farmacêutica 2019 Fevereiro SES nº 82/2019  09/04/2019 FMS DE CLAUDIA 24.900,00 Atenção Primária 2019 Março SES nº 77/2019	05/04/2019 FMS DE CLAUDIA 2.802,09 Assistência Farmacêutica 2019 Março SES nº 82/2019		41.056,27
mai	09/05/2019 FMS DE CLAUDIA 6.250,00 PAICI 2019 Abril SES nº 116/2019	09/05/2019 FMS DE CLAUDIA 1.500,00 Regionalização 2019 Abril SES nº 115/2019	09/05/2019 FMS DE CLAUDIA 24.900,00 Atenção Primária 2019 Abril SES nº 118/2019	20/05/2019 FMS DE CLAUDIA 2.802,09 Assistência Farmacêutica 2019 Abril SES nº 82/2019		35.452,09
jun	06/06/2019 FMS DE CLAUDIA 6.250,00 PAICI 2019 Maio SES nº 153/2019	05/06/2019 FMS DE CLAUDIA 1.500,00 Regionalização 2019 Maio SES nº 151/2019	05/06/2019 FMS DE CLAUDIA 24.900,00 Atenção Primária 2019 Maio SES nº 154/2019	11/06/2019 FMS DE CLAUDIA 2.802,09 Assistência Farmacêutica 2019 Maio SES nº 82/2019		35.452,09

Jul	04/07/2019 FMS DE CLAUDIA 6.250,00 PAICI 2019 Junho SES n° 116/2019	04/07/2019 FMS DE CLAUDIA 1.500,00 Regionalização 2019 Junho SES n° 115/2019	04/07/2019 FMS DE CLAUDIA 24.900,00 Atenção Primária 2019 Junho SES n° 118/2019	25/07/2019 FMS DE CLAUDIA 2.802,09 Assistência Farmacêutica 2019 Junho SES n° 82/2019		35.452,09
ago	09/08/2019 FMS DE CLAUDIA 6.250,00 PAICI 2018 Fevereiro SES n° 099/2018	09/08/2019 FMS DE CLAUDIA 1.500,00 Regionalização 2018 Janeiro SES n° 044/2018	20/08/2019 FMS DE CLAUDIA 24.900,00 Atenção Primária 2019 Julho SES n° 244/2019			
set	26/09/2019 FMS DE CLAUDIA 6.250,00 PAICI 2019 agosto SES n° 295/2019	26/09/2019 FMS DE CLAUDIA 1.500,00 Regionalização 2019 agosto SES n° 296/2019	26/09/2019 FMS DE CLAUDIA 24.900,00 Atenção Primária 2019 agosto SES n° 294/2019	26/09/2019 FMS DE CLAUDIA 2.802,09 Assistência Farmacêutica 2019 agosto SES n° 235/2019		35.452,09
out		11/10/2019 FMS DE CLAUDIA 1.500,00 Regionalização 2019 Maio SES n° 173/2019		18/10/2019 FMS DE CLAUDIA 2.723,97 Assistência Farmacêutica 2019 maio SES n° 123/2019		4.223,97

	05/11/2019 FMS DE CLAUDIA 6.250,00 PAICI 2019 setembro SES n° 339/2019	05/11/2019 FMS DE CLAUDIA 1.500,00 Regionalização 2019 setembro SES n° 338/2019	07/11/2019 FMS DE CLAUDIA 24.900,00 Atenção Primária 2019 setembro SES n° 379/2019	05/11/2019 FMS DE CLAUDIA 2.802,09 Assistência Farmacêutica 2019 setembro SES n° 235/2019		
nov	25/11/2019 FMS DE CLAUDIA 6.250,00 PAICI 2019 outubro SES n° 391/2019	25/11/2019 FMS DE CLAUDIA 1.500,00 Regionalização 2019 outubro SES n° 393/2019	25/11/2019 FMS DE CLAUDIA 24.900,00 Atenção Primária 2019 outubro SES n° 392/2019	25/11/2019 FMS DE CLAUDIA 2.802,09 Assistência Farmacêutica 2019 outubro SES n° 235/2019		70.904,18
	10/12/2019 FMS DE CLAUDIA 6.250,00 PAICI 2019 novembro SES n° 406/2019	10/12/2019 FMS DE CLAUDIA 1.500,00 Regionalização 2019 novembro SES n° 407/2019	10/12/2019 FMS DE CLAUDIA 24.900,00 Atenção Primária 2019 novembro SES n° 408/2019	10/12/2019 FMS DE CLAUDIA 2.802,09 Assistência Farmacêutica 2019 novembro SES n° 235/2019		
dez	30/12/2019 FMS DE CLAUDIA 6.250,00 PAICI 2019 dezembro SES n° 414/2019	30/12/2019 FMS DE CLAUDIA 1.500,00 Regionalização 2019 dezembro SES n° 413/2019	30/12/2019 FMS DE CLAUDIA 24.900,00 Atenção Primária 2019 dezembro SES n° 415/2019	30/12/2019 FMS DE CLAUDIA 2.802,09 Assistência Farmacêutica 2019 dezembro SES n° 235/2019		70.904,18

TOTAL JANEIRO A ABRIL= R\$ 106.356,27

TOTAL MAIO A AGOSTO= R\$ 220.982,33

TOTAL SETEMBRO A DEZEMBRO= 181.484,42

TOTAL 12 MESES= 508.823,02

Fonte e data de acesso:<http://www.saude.mt.gov.br/informacoes-financeiras> acessado em 18/02/2020 as 10:30 hs

## 10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 06/09/2021.

---

### Outras Auditorias

---

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 06/09/2021.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houve auditoria no município no ano de 2019.

## 11. Análises e Considerações Gerais

Pode-se concluir que este relatório se constitui em um instrumento de comprovação da aplicação dos recursos, com a apresentação dos resultados alcançados e execução da Programação Anual de Saúde, além de orientar a elaboração da nova programação anual, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde, contribuindo dessa forma para o fortalecimento da participação popular e do controle social, qualificação da gestão, das ações e dos serviços, para a melhoria das condições de vida e saúde da população.

Em termos gerais, podemos dizer que o município de Cláudia apresentou avanços no alcance dos resultados dos indicadores pactuados. Teve um bom desempenho no alcance das metas e os resultados obtidos refletem na estrutura municipal de saúde: políticas existentes, recursos alocados, gerenciamento dos programas e determinações precisas da qualidade da assistência, demonstrando empenho de ampliar cada vez mais as ações e serviços de saúde com melhoria da atenção à saúde da população do município. Entretanto, a gestão considera importante efetivar as ações relacionadas aos indicadores não alcançados.

## 12. Recomendações para o Próximo Exercício

### • Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Recomenda-se que o Plano, as suas respectivas Programações Anuais e os Relatórios Anuais de Gestão devem ser claros e precisos, e adaptados às realidades da correspondente gestão de modo a facilitar o entendimento não só por parte dos gestores e técnicos envolvidos diretamente, como da sociedade, na medida em que envolvem a participação efetiva da população e os Conselhos Municipais de Saúde.

Destacamos a mudança na forma de financiamento da Atenção Primária à Saúde, com os novos modelos mistos para efetivar os repasses federais, através do empenho tanto da gestão, quanto do quadro de profissionais da APS. Estaremos acompanhando o quantitativo de pessoas cadastradas e atualizadas no sistema de informação da atenção básica, os indicadores de desempenho e as ações executadas através dos programas implantados.

É necessário investir em capacitações para os servidores, principalmente na atualização dos sistemas para alimentação da produção dos profissionais que atuam nas equipes da APS.

---

ELI LOURDES FREGONESE RIZZI  
Secretário(a) de Saúde  
CLÁUDIA/MT, 2019

## Parecer do Conselho de Saúde

### Identificação

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde, aprova as considerações.

### Introdução

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde, aprova as considerações.

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde, aprova as considerações.

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde, aprova as considerações.

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde, aprova as considerações.

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde, aprova as considerações.

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde, aprova as considerações.

### Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde, aprova as considerações.

### Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde, aprova as considerações.

### Auditórias

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde, aprova as considerações.

### Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

O Conselho Municipal de Saúde, aprova as considerações.

### Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde, aprova as considerações.

Status do Parecer: Aprovado

CLÁUDIA/MT, 02 de Junho de 2023

---

Conselho Municipal de Saúde de Cláudia