

PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP  
Secretaria municipal de saúde

**RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO  
2022**



**Sinop/MT  
2023**

## 1. IDENTIFICAÇÃO

<b>NOME DO ÓRGÃO</b>	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SINOP
<b>Número CNES</b>	4070232
<b>CNPJ</b>	15.024.003/0001-32
<b>Endereço</b>	Avenida das Figueiras nº 1503
<b>E-mail</b>	<a href="mailto:gabinetesaudesinop@gmail.com">gabinetesaudesinop@gmail.com</a>

Fonte: CNES – DATASUS (23/01/2023).

### 1.1. Informações da Gestão 2020

<b>GOVERNADOR</b>	MAURO MENDES
<b>Secretária de Saúde</b>	Daniela Galhardo
<b>E-mail:</b>	<a href="mailto:gabinetesaudesinop@gmail.com">gabinetesaudesinop@gmail.com</a>

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde de Sinop (23/01/2023).

### 1.2 Plano de Saúde

<b>Período do Plano de Saúde</b>	<b>2022-2025</b>
<b>Status do Plano</b>	<b>aprovado</b>

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde de Sinop

## 2. INTRODUÇÃO

O Relatório de Gestão é o instrumento da gestão do SUS, **regulamentado pelo item IV, do art.4º, da Lei 8.142/1990, e pela Lei Complementar 141/2012**, utilizado para comprovação da aplicação dos recursos, apresentando os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS). **É um documento que mostra uma prestação de contas à população e ao controle social sobre as realizações anuais da pasta e as perspectivas para o Sistema Único de Saúde (SUS).**

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 e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

A estrutura do Relatório de Gestão deve conter:

- I - as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde;
- II – as metas da PAS previstas e executadas;
- III – a análise da execução orçamentária.
- IV – as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.
- V – os entes que assinarem o COAP deverão inserir seção específica relativa aos compromissos assumidos no contrato.

Os resultados das metas da PAS previstas e executadas que devem constar do Relatório de Gestão serão monitorados e acompanhados a cada quadrimestre no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQ documento introduzido pela LC n.º141/12, como instrumento de prestação de contas, monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde e deve ser apresentado pelo gestor do SUS, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. As informações acumuladas quadrimestralmente neste relatório ajudarão na elaboração do Relatório de Gestão no final do exercício.

### 3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

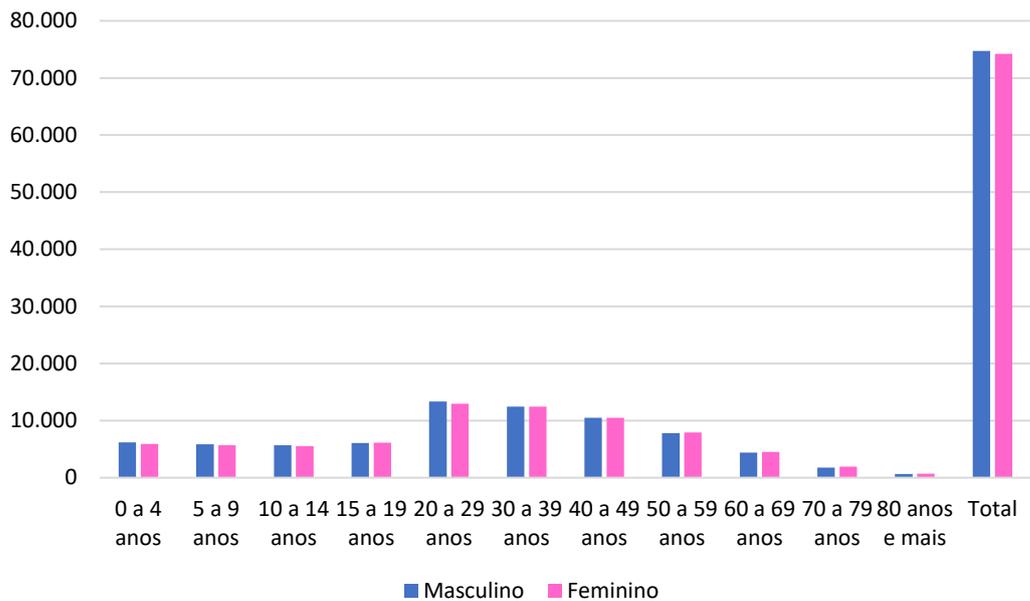
#### 3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	6.197	5.925	12.122
5 a 9 anos	5.848	5.712	11.560
10 a 14 anos	5.658	5.522	11.180
15 a 19 anos	6.061	6.127	12.188
20 a 29 anos	13.363	12.979	26.342
30 a 39 anos	12.475	12.433	24.908
40 a 49 anos	10.472	10.477	20.949
50 a 59 anos	7.816	7.906	15.722
60 a 69 anos	4.390	4.512	8.902
70 a 79 anos	1.796	1.921	3.717
80 anos e mais	646	724	1.370
<b>Total</b>	<b>74.722</b>	<b>74.238</b>	<b>148.960</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DATASUS/Tabnet) - Data da consulta: 17/02/2023.

Polulação estimada por sexo e faixa etária - SINOP



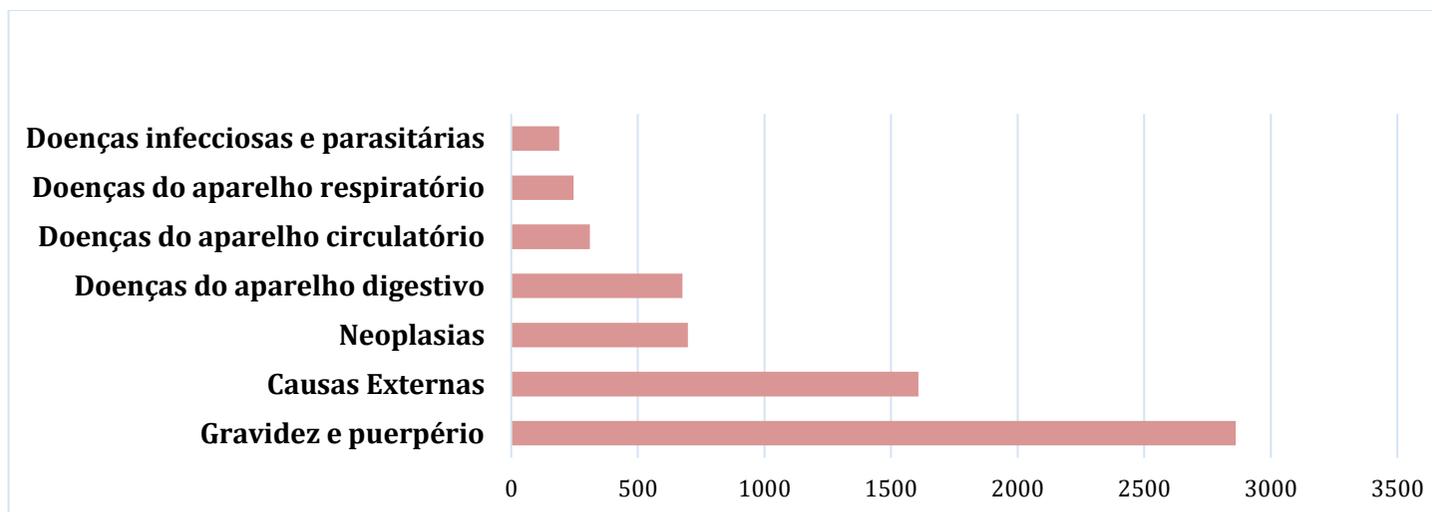
### 3.3. Principais causas de internação

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

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	109	100	538	792	189
II. Neoplasias (tumores)	598	545	534	493	698
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	24	23	14	11	22
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	56	58	38	39	58
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	6	7	4	7
VI. Doenças do sistema nervoso	56	56	34	33	37
VII. Doenças do olho e anexos	1	2	2	-	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	5	-	1	1

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	362	409	279	210	310
X. Doenças do aparelho respiratório	172	197	133	133	246
XI. Doenças do aparelho digestivo	441	621	436	442	676
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	47	46	44	49	36
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	68	66	50	35	50
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	287	285	194	178	239
XV. Gravidez parto e puerpério	2609	2711	2545	2698	2821
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	226	142	261	347	251
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	32	37	25	34	34
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	60	35	28	37	44

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1262	1409	1187	1356	1608
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	109	68	71	86	86
<b>Total</b>	<b>6525</b>	<b>6821</b>	<b>6420</b>	<b>6978</b>	<b>7414</b>



Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)Data da consulta: 17/02/2023.

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



### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

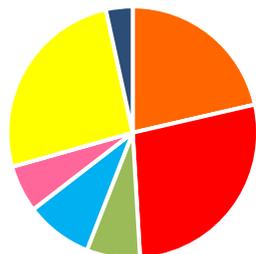
Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Causa (Cap CID10)	Frequência por Ano do Óbito segundo Causa (Cap CID10)																		Total
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16	23	15	21	32	26	30	35	30	25	19	29	33	20	184	327	80	945	
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	<b>68</b>	<b>53</b>	<b>65</b>	<b>66</b>	<b>59</b>	<b>107</b>	<b>79</b>	<b>81</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	<b>114</b>	<b>135</b>	<b>132</b>	<b>124</b>	<b>115</b>	<b>137</b>	<b>154</b>	<b>1.698</b>	
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	2	1	2	4	2	1	4	3	3	3	4	3	4	2	3	10	54	
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	<b>15</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>31</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>41</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>27</b>	<b>42</b>	<b>37</b>	<b>494</b>	
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	0	2	3	7	5	7	7	8	10	8	5	5	7	8	12	13	110	
VI. Doenças do sistema nervoso	3	1	3	6	13	7	12	7	12	11	19	17	22	18	18	23	18	210	
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	<b>109</b>	<b>110</b>	<b>86</b>	<b>86</b>	<b>137</b>	<b>104</b>	<b>99</b>	<b>109</b>	<b>112</b>	<b>122</b>	<b>133</b>	<b>142</b>	<b>138</b>	<b>160</b>	<b>151</b>	<b>162</b>	<b>173</b>	<b>2.133</b>	
<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	<b>28</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>24</b>	<b>43</b>	<b>39</b>	<b>44</b>	<b>48</b>	<b>44</b>	<b>54</b>	<b>57</b>	<b>47</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>58</b>	<b>56</b>	<b>74</b>	<b>775</b>	
XI. Doenças do aparelho digestivo	11	16	13	19	24	26	13	16	27	20	31	20	24	24	25	35	37	381	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	0	2	1	3	4	0	0	2	1	4	0	3	2	1	24	
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	1	2	0	0	1	2	6	0	1	0	7	4	3	3	2	33	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	10	11	1	6	11	6	11	13	15	16	27	29	28	35	33	23	21	296	
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	1	3	0	1	2	3	1	2	1	2	2	2	9	2	31	
<b>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</b>	<b>30</b>	<b>44</b>	<b>25</b>	<b>23</b>	<b>30</b>	<b>21</b>	<b>19</b>	<b>27</b>	<b>31</b>	<b>24</b>	<b>36</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>35</b>	<b>22</b>	<b>47</b>	<b>40</b>	<b>538</b>	
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	11	9	4	7	8	16	6	10	12	12	13	9	14	14	11	17	20	193	
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8	7	7	14	5	5	15	25	27	22	21	25	21	16	37	54	25	334	
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	<b>80</b>	<b>94</b>	<b>79</b>	<b>114</b>	<b>107</b>	<b>123</b>	<b>126</b>	<b>147</b>	<b>167</b>	<b>144</b>	<b>145</b>	<b>169</b>	<b>170</b>	<b>150</b>	<b>167</b>	<b>162</b>	<b>158</b>	<b>2.302</b>	
<b>Total</b>	<b>396</b>	<b>428</b>	<b>360</b>	<b>415</b>	<b>503</b>	<b>504</b>	<b>493</b>	<b>564</b>	<b>637</b>	<b>589</b>	<b>661</b>	<b>718</b>	<b>737</b>	<b>704</b>	<b>866</b>	<b>1.114</b>	<b>865</b>	<b>10.554</b>	

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

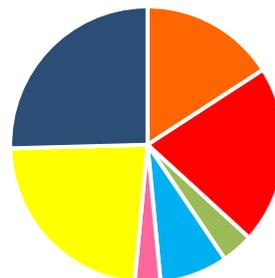
Data da consulta: 06/03/2023

Mortalidade Geral por grupo de causas - 2019



- Neoplasias
- Doenças do aparelho Circulatório
- Doenças endócrinas e metabólicas
- Doenças do aparelho respiratório
- Infecções do período perinatal
- Causas Externas
- Doenças Infecciosas e parasitárias

Mortalidade Geral por grupo de causas - 2020



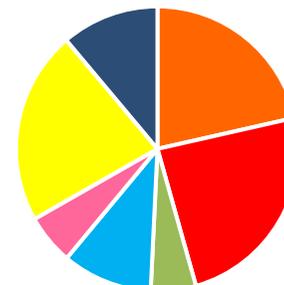
- Neoplasias
- Doenças do aparelho Circulatório
- Doenças endócrinas e metabólicas
- Doenças do aparelho respiratório
- Infecções do período perinatal
- Causas Externas
- Doenças Infecciosas e parasitárias

Mortalidade Geral por grupo de causas -  
2021



- Neoplasias
- Doenças do aparelho Circulatório
- Doenças endócrinas e metabólicas
- Doenças do aparelho respiratório
- Infecções do período perinatal
- Causas Externas
- Doenças Infecciosas e parasitárias

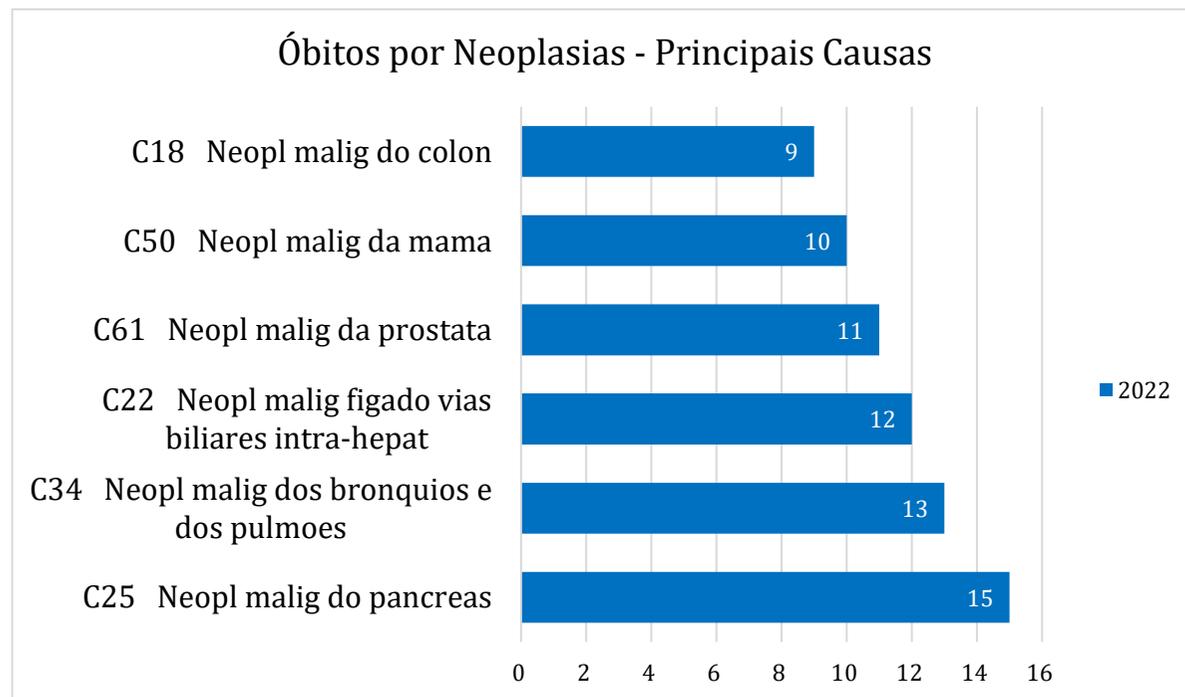
Mortalidade Geral por grupo de causas -  
2022



- Neoplasias
- Doenças do aparelho Circulatório
- Doenças endócrinas e metabólicas
- Doenças do aparelho respiratório
- Infecções do período perinatal
- Causas Externas
- Doenças Infecciosas e parasitárias

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

Data da consulta: 06/03/2023



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)  
Data da consulta: 06/03/2023

### 3.5. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

<b>Unidade Federação</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2022*</b>
Sinop	3.046	3.169	3.136	3.472

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)  
Data da consulta: 24/01/2023

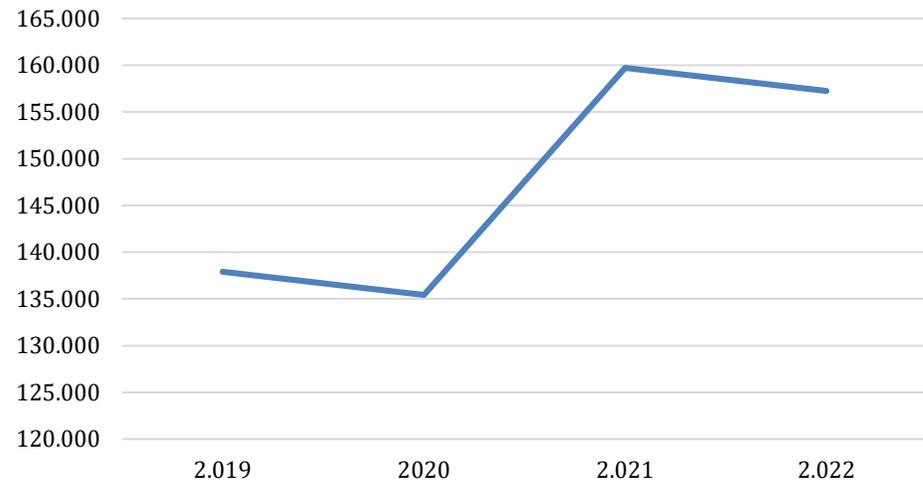
#### 4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

##### 4.1. Produção de Atenção Básica

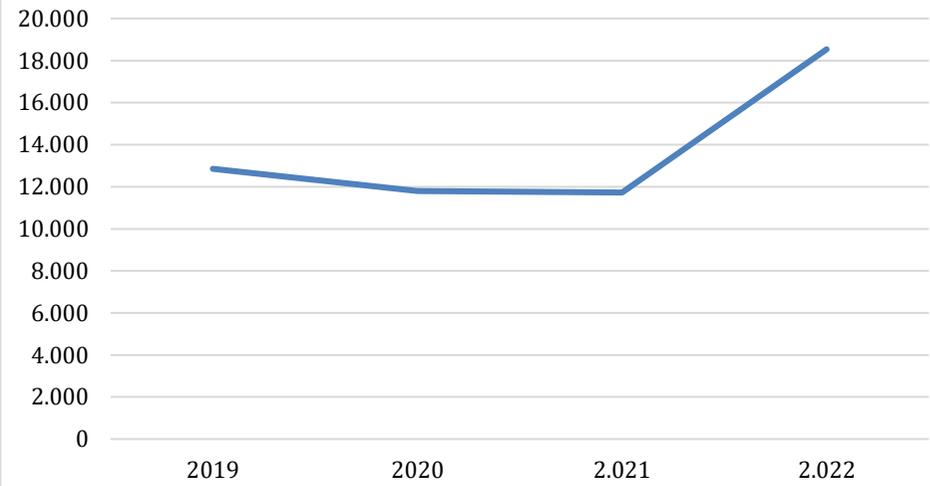
Procedimentos (relatórios e-SUS base local)	RAG 2019	RAG 2020	RAG 2021	RAG 2022
Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino	5.853	2.508	3.895	6.540
Consulta médica em atenção básica	137.909	135.426	159.729	157.249
Avaliação de crescimento + avaliação de desenvolvimento (puericultura)	14.050	6.076	1.905	6.111
Consulta pré-natal	12.847	11.799	11.727	18.541
Consulta/atendimento domiciliar	997	184	226	425
Consulta de profissional nível superior na atenção básica	53.080	53.224	65.623	43.897
Consultas odontológicas	24.400	11.431	17.563	28.947

Fonte: e-SUS base local (08/03/2023)

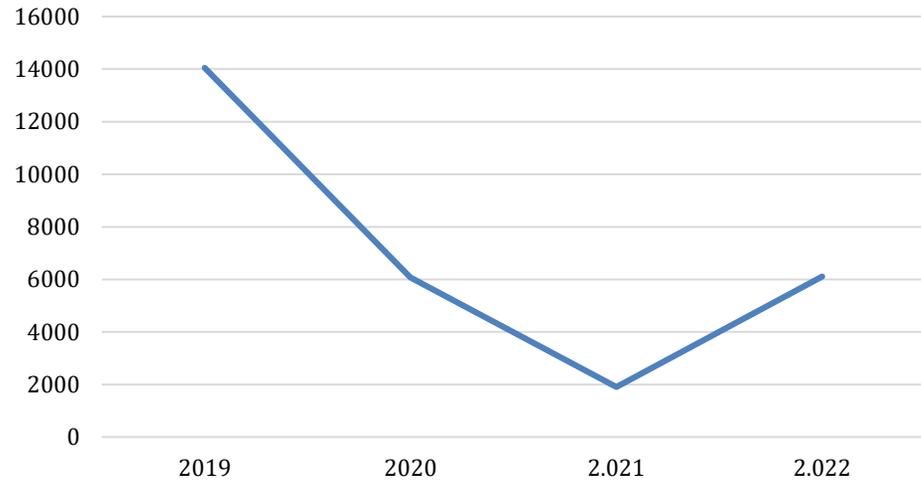
### Cons. Médica



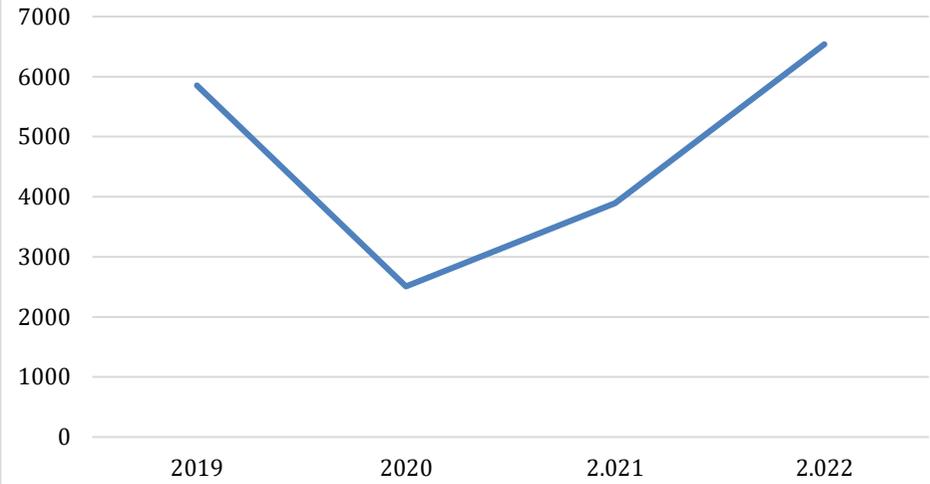
### Cons. Pré-natal



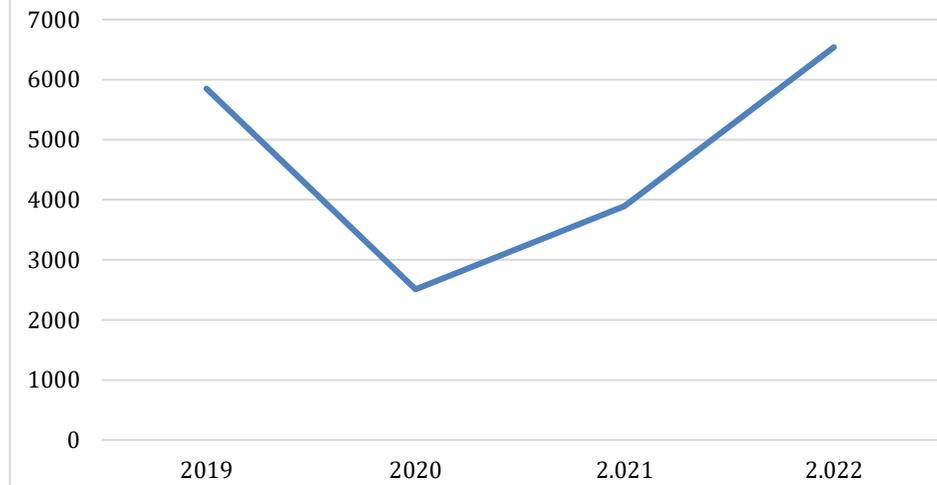
Aval. Cresc.e desenv.



Coleta de Citopat.



Coleta de Citopat.



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

##### *Produção Ambulatorial do SUS - Mato Grosso - por local de atendimento*

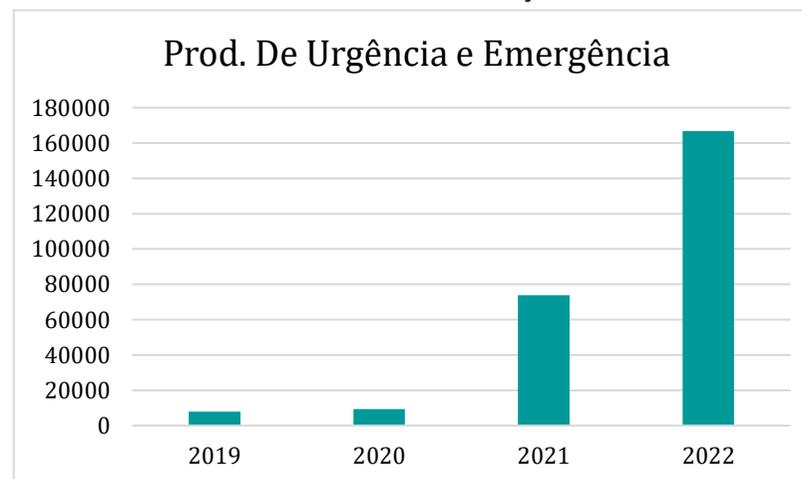
*Qtd.aprovada/Valor aprovado por Grupo procedimento*

*Município: 510790 Sinop*

*Caráter Atendimento: Urgência*

Período Grupo procedimento	RAG - 2019	RAG - 2020	RAG - 2021	RAG/2022	
	Qtd.aprovada	Qtd.aprovada	Qtd.aprovada	Qtd.aprovada	Valor_aprovado
01 Ações de prom. e prev. em saúde	3	1	8.273	6.668	
02 Proc. com finalidade diagnóstica	3.312	18.668	60.250	47.265	510.030,38
03 Proc. clínicos	1.674	53.069	97.538	116.858	95.877,20
04 Proc. cirúrgicos	4.339	1.853	606	158	3.812,68
08 Ações complem. da atenção à saúde		177	106		
<b>Total</b>	9.328	73.768	166.773	170.969	609.819,26

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) acessado em 08/02/2022 às 12:03h



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

*Produção Ambulatorial do SUS – Mato Grosso – por local de atendimento*

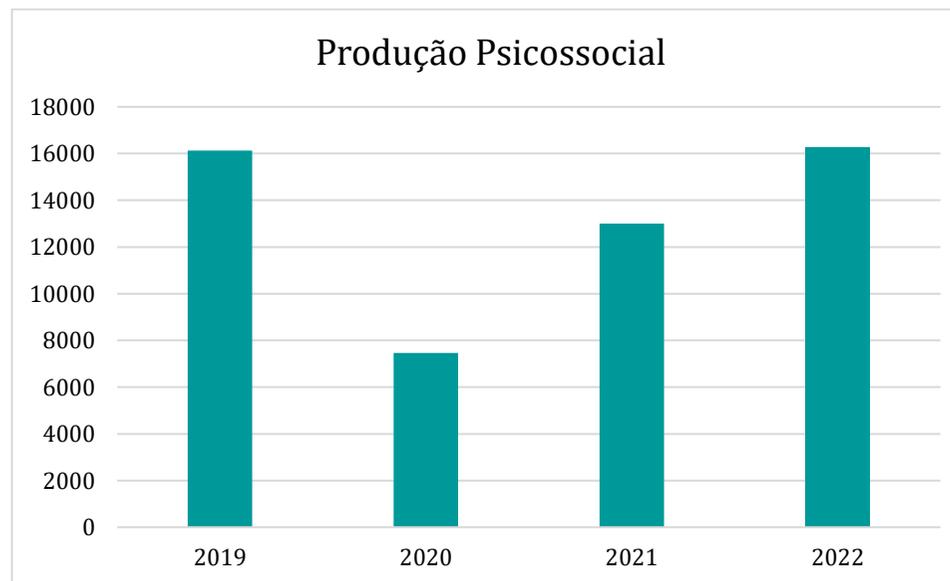
*Quantidade aprovada/Valor aprovado por Forma organização*

*Município: 510790 Sinop*

*Forma organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial*

Período: Forma organização	RAG 2019	RAG 2020	RAG 2021	RAG 2022	
	Qtd. Aprovada	Qtd. Aprovada	Qtd. Aprovada	Qtd. <b>Aprovada</b>	Valor aprovado
030108 Atend./Acomp. Psicossocial	16.120	7.462	12.999	<b>16.281</b>	17.011,14
<b>Total</b>	16.120	7.462	12.999	<b>16.281</b>	17.011,14

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SAI/SUS) acessado em 08/02/2023 às 12:30h



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

**Produção Ambulatorial do SUS - Mato Grosso - por local de atendimento**

**Quantidade. aprovada/Valor aprovado por Grupo procedimento**

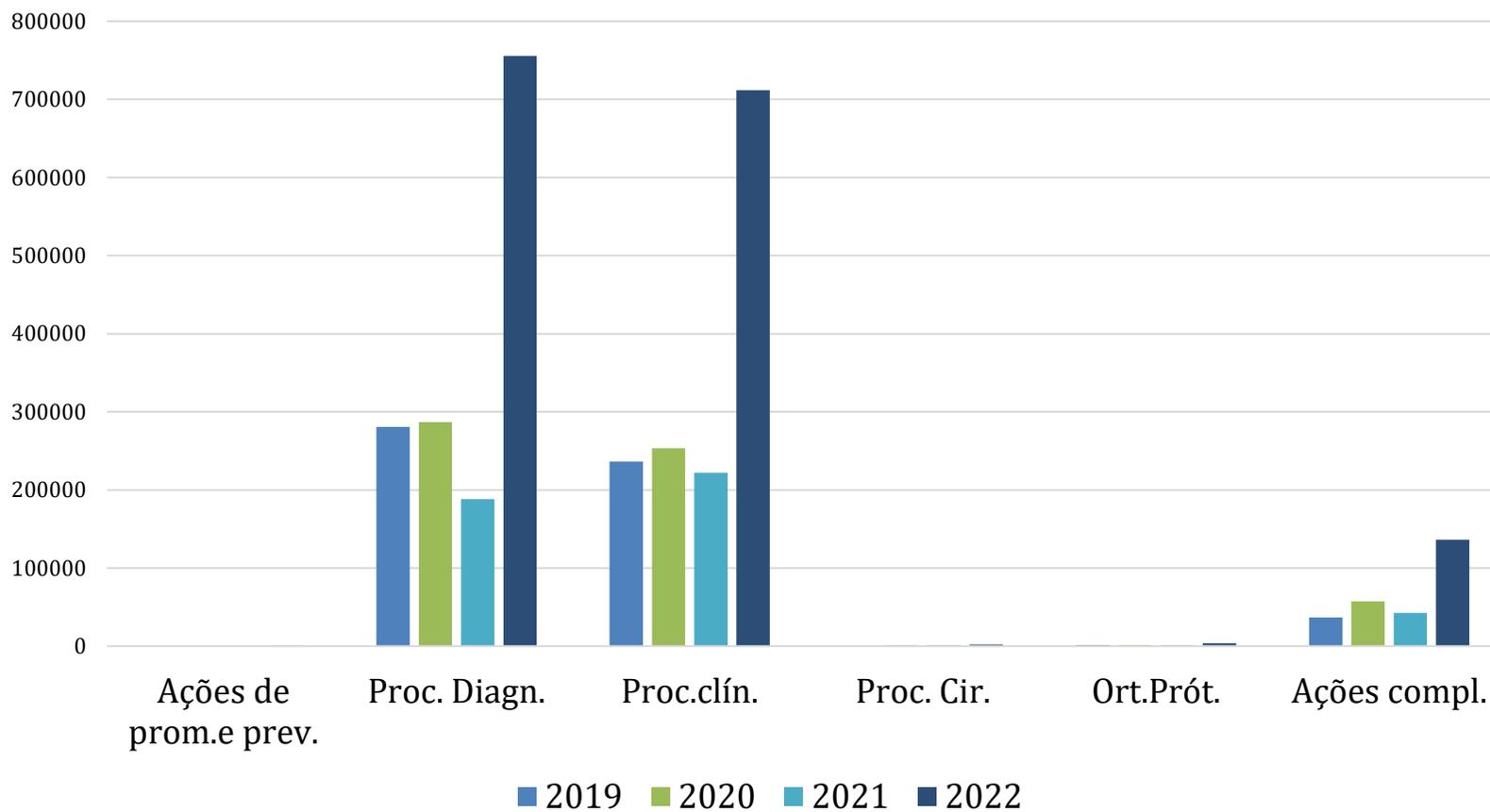
**Município: 510790 Sinop**

**Financiamento: 04 Fundo de Ações Estratégicas e Compensações (FAEC), 05 Incentivo - MAC, 06 Média e Alta Complexidade (MAC)**

Período: Grupo procedimento	RAG 2019	RAG 2020	RAG 2021	RAG 2022	
	Qtd. aprovada	Qtd. aprovada	Qtd. aprovada	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	312	218	89	619	720,90
<b>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>	280.564	287.000	188.359	755.923	6.067.922,27
<b>03 Procedimentos clínicos</b>	236.426	253.281	221.968	711.675	15.273.660,37
<b>04 Procedimentos cirúrgicos</b>	268	808	963	2.039	207.487,87
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1.213	1.417	1.073	3.703	282.274,85
08 Ações complementares da atenção à saúde	36.578	57.159	42,557	136.294	792.603,90
<b>Total</b>	<b>555.361</b>	<b>599.883</b>	<b>455.009</b>	<b>1.610.253</b>	<b>22.624.670,16</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) em 08/02/2023 às 12:42h

### Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar

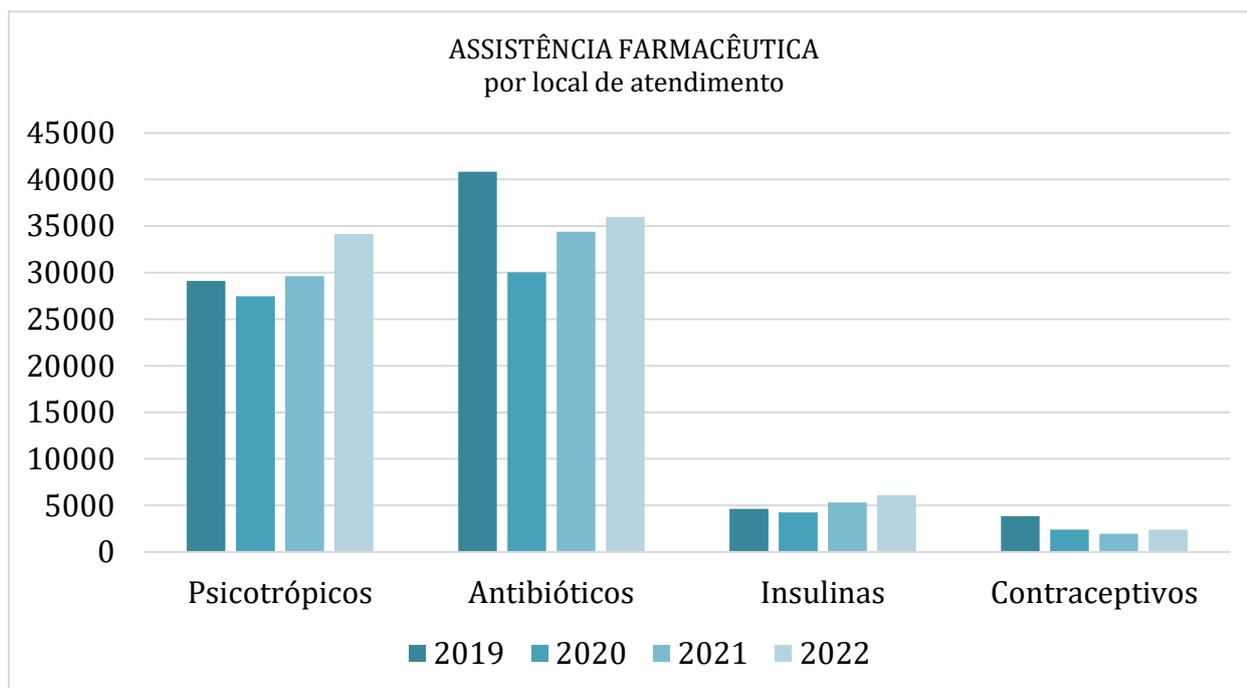


#### 4.5. Produção da ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA por local de atendimento:

Procedimento	2019	2020	2021	RAG 2022
Atendimentos individualizados realizados nas Unidades de Farmácias Regionais	169.267	139.121	155.563	181.493
Receituários atendidos com prescrição de medicamentos <b>psicotrópicos</b> (Portaria 344/98)	29.111	27.456	29.638	34.140
Receituários atendidos com prescrição de <b>antibióticos</b> (RDC 44/2010)	40.841	30.055	34.400	35.977
Dispensação individualizada de <b>Insulinas</b> (NPH e Regular)	4.634	4.245	5.311	6.100
Dispensação individualizada de Contraceptivos Orais e Injetáveis		2.415	1.974	2.405

**Fonte:** Relatórios mensais de atendimento/dispensação por receituários das unidades de Farmácias Regionais FRI- André Maggi, FRII- Umuarama e FR III- Jacarandás, sendo os dados referentes a dispensação por receituário atendido e não por pacientes, uma vez que o paciente pode apresentar mais de uma receita.





#### 4.5.1- Produção da Assistência Farmacêutica da CAF

Procedimento	RAG 2019	RAG 2020	RAG 2021	RAG 2022
Ações judiciais novas (insumos)	58	17	2	2
Ações judiciais novas (medicamentos)	155	30	0	0
Ações judiciais atendidas Medicamentos	25	0	0	0
Ações judiciais atendidas Quantidade de insumos (Fraldas infantis)	2	0	2	2
*Ações judiciais atendidas de insumos (Fralda adulto)	26	66	83	83
*Ações judiciais atendidas de insumos (Formulas Nutricionais) -	27	19	3	3

**Fonte:** Relatórios de atendimento fornecidos pelo Servidora Emily Carolina Nunes Lopes, farmacêutico Responsável Técnico da Central de Assistência Farmacêutica, sendo essas informações obtidas através de uma análise dos processos requeridos no setor.

**Análise:** Observa-se que as ações judiciais novas e atendidas de medicamentos se mantiveram zeradas em 2022, isso se deve a política de trabalho da Central de Assistência Farmacêutica (CAF) que visa a comunicação com os profissionais da saúde com o intuito de reduzir a judicialização de medicamentos e insumos. Outro fator importante a salientar é a abertura de uma Vara especial direcionada apenas a liminares relacionadas a saúde, a mesma é localizada em Várzea Grande, sendo assim todas as ações e liminares de medicamentos são encaminhadas para lá e as notificações estão sendo feitas para o estado, sendo feito o bloqueio de recurso do estado. Essa nova metodologia foi adotada em outubro de 2019 e impactou na diminuição das ações judiciais de medicamentos atendidas e nos gastos do município com ações judiciais. O município de Sinop recebeu uma Ação Civil Pública nº 1000905-33.2018.8.11.0015 em Setembro de 2019, promovida pela Promotoria de Justiça, onde se determinou que as fraldas, que antes eram adquiridas através de ações judiciais individuais, agora obrigatoriamente deve ser fornecidas pelo município conforme decreto nº 122/2021, e, agora as ações referentes a fraldas são consideradas ações judiciais coletivas.

#### 4.5.2- Produção da Assistência Farmacêutica da CAF

<b>Procedimento</b>	<b>RAG 2019</b>	<b>RAG 2020</b>	<b>RAG 2021</b>	<b>RAG 2022</b>
Processo administrativo para pleito de medicamentos	256	115	118	101
Processo administrativo para pleito de fórmulas e/ou fraldas descartáveis	103	100	63	34
Processos administrativos de medicamentos deferidos	1	0	0	0
Processos administrativos que viraram ações judiciais	161	68	9	7

**Análise:** Os processos administrativos para pleitear medicamentos e insumos que não constam nas listas padronizadas do MS/SUS, sendo necessários na tentativa de fornecer os mesmos conforme justificativa na prescrição médica, seguindo os critérios necessários conforme Decreto vigente. Os processos administrativos que viraram ações judiciais incluem as demandas de medicamentos, insumos (fórmulas nutricionais) e fraldas, visto que as prescrições que contém fórmulas e fraldas não são contempladas por programas municipais, o que acaba sendo pleiteado pelo usuário.

**4.5.3- Produção da ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA por subgrupo - por local de residência:**

Sub grupo de Procedimento	RAG 2019		RAG 2020		RAG 2021		RAG 2022	
	Quant. Aprovada	Valor aprovado	Quant. Aprovada	Valor Aprovado	Quant. Aprovada	Valor Aprovado	Quant. Aprovada Jan-Dez	Valor Aprovado Jan-Dez
<b>0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica</b>	368.341	395.358,27	549.858	332.631,16	523.530	190.516,35	574.746	236.359,15

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) acessado em 08/02/2023 às 10:44h

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

Produção Ambulatorial do SUS - Mato Grosso - por local de atendimento

Qtd. aprovada /Valor aprovado por Subgrupo procedimentos

Município: 510790 Sinop

Financiamento: 07 Vigilância em Saúde

Período:	RAG 2019	RAG 2020	RAG 2021	RAG 2022
Subgrupo procedimentos.	Qtd. aprovada	Qtd. aprovada	Qtd. Aprovada	Qtd. Aprovada
0102 Vigilância em saúde	6.775	6.860	6.458	6.456
0213 Diagn. em vig.epidem. e amb.	6.068	15.786	17.684	15.722
0214 Diagnóstico por teste rápido	3.712	23.428	33.484	13.976
Total	16.555	46.074	57.626	36.154

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) acessado em 07/02/2023 às 8:43h

**Análise:** Verifica-se diminuição significativa das ações relacionadas ao diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental e diagnóstico por teste rápido.

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Período 12/2022

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1	0	29	30
HOSPITAL GERAL	0	2	2	4
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	2	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	20	20
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	2	2
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	0	2	2

**Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos**

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Dupla</b>	<b>Estadual</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	0	2	2
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	11	11
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	1	53	54
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	1	1

**Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos**

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Dupla</b>	<b>Estadual</b>	<b>Municipal</b>	<b>Total</b>
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	1	1	2
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>131</b>	<b>136</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: 02/02/2023.

**5.2. Por natureza jurídica**

**Período 12/2022**

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

<b>Natureza Jurídica</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>	<b>Total</b>
<b>ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>				

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

<b>Natureza Jurídica</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>	<b>Total</b>
ORGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	1	0	0	1
ESTADO OU DISTRITO FEDERAL	0	2	1	3
MUNICIPIO	53	0	0	53
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO FEDERAL	1	0	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	0	0	1
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	8	0	0	8
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	1	0	0	1

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

<b>Natureza Jurídica</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>	<b>Total</b>
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	7	0	0	7
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	44	1	0	45
SOCIEDADE SIMPLES PURA	9	0	0	9
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
FUNDACAO PRIVADA	1	1	0	2
ASSOCIACAO PRIVADA	1	0	0	1
<b>PESSOAS FISICAS</b>				
PESSOAS FÍSICAS	4	0	0	4

<b>Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica</b>				
<b>Natureza Jurídica</b>	<b>Municipal</b>	<b>Estadual</b>	<b>Dupla</b>	<b>Total</b>
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>136</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: 02/02/2023.

### 5.3. Consórcios em saúde

Período 2022

<b>Participação em consórcios</b>			
<b>CNPJ</b>	<b>Natureza</b>	<b>Area de atuação</b>	<b>Participantes</b>
23.019.551/0001-00	Direito Público	Serviços de apoio ao diagnóstico Transporte sanitário Assistência médica e ambulatorial Atenção odontológica Compra de medicamentos Consulta médica especializada Contratação de	MT / SINOP

**Participação em consórcios**

<b>CNPJ</b>	<b>Natureza</b>	<b>Area de atuação</b>	<b>Participantes</b>
		consultoria e/ou assessoria técnica	

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online  
Data da consulta: 02/02/2023.

<b>Relatório de Produção – Consórcio Vale Teles Pirees de 02/01/2022 A 31/12/2022</b>		
<b>Tipo</b>	<b>Quantidade.</b>	<b>Valor</b>
Cirurgias	196	R\$ 277.198,43
Consultas	9.711	R\$ 1.101.019,00
Exames	16.101	R\$ 1.490.545,42

Fonte: Relatório sistema CPSVTP.PENTAGONO extraído 27/01/2023

<b>RELATÓRIO DE CIRURGIAS E EXAMES DO PROJETO + MT</b>		
<b>Tipo</b>	<b>Quantidade.</b>	<b>Valor</b>
Cirurgias	921	R\$ 1.406.316,64
Exames	2.879	R\$ 1.246.887,58

Fonte: Relatório sistema CPSVTP.PENTAGONO extraído 27/01/2023

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 08/2022

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	48	18	89	321	115
	Intermediados por outra entidade (08)	1	5	14	115	0
	Autônomos (0209, 0210)	121	38	27	5	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	39	0	2	0	0
	Bolsistas (07)	1	0	0	0	0
	Informais (09)	3	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	2	4	13	25	0
	Celetistas (0105)	0	0	3	2	0
	Autônomos (0209, 0210)	164	0	21	16	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

<b>Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão</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)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	0	3	5	7	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)  
Data da consulta: 12/04/2022.

<b>Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação</b>
---

<b>Adm. do Estabelecimento</b>	<b>Formas de contratação</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	31	84	136	0
	Intermediados por outra entidade (08)	9	16	22	0
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	113	133	185	0
	Bolsistas (07)	1	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	786	768	786	0
	Informais (09)	2	3	3	0
	Intermediados por outra entidade (08)	148	251	387	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	35	62	57	0

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

<b>Adm. do Estabelecimento</b>	<b>Formas de contratação</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	1	0	0	0
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	22	14	26	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 12/04/2022.

## 7. AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE 2022

**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.

### 7.1 INDICADORES REGIONAIS PACTUADOS

#### INDICADOR 1

**TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) PELOS PRINCIPAIS GRUPOS DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, SENDO: DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, NEOPLASIAS MALIGNAS, DIABETES MELLITUS E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS**

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	<b>2022</b>	<b>2023</b>
236/	(177)	256/	(175)	300/	(167)	340/	265,48/	265,3/	338/
100.000	306,38/	100.000	302/	100.000	243/	100.000	100.000	100.000	100.000
	100.000		100.000		100.000				

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)/Denominador (DATASUS) – acessados em 09/02/2023

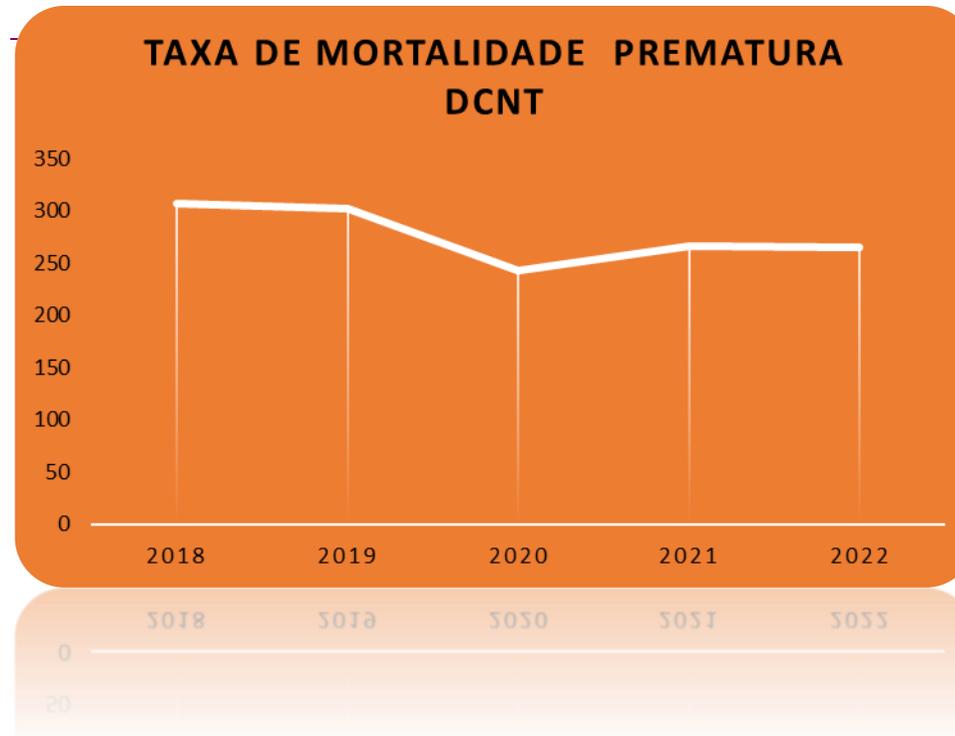
#### Dados parciais, sujeitos a mudança.

Dados do cálculo: 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) = **187**

Denominador: população residente (de 30 a 69 anos), em determinado ano e local -População de 30-69 anos Sinop: **70.481**

Fator de multiplicação: 100.000. Unidade de Medida: óbito



**Análise:** Pode-se observar uma taxa de mortalidade prematura menor do que a série histórica recente do município aponta, avaliando-se os dados apresentados no Datasus, a nível nacional e estadual o mesmo pode ser observado, o que leva a conclusão que os óbitos prematuros a partir de 2020 ocorreram em decorrência do grupo de doenças infecto-parasitárias, onde está classificado o COVID-19, dessa forma, houve sim diminuição dos óbitos prematuros pelo conjunto das 4 DCNT. Porém aponta também a necessidade do monitoramento da população dessa faixa etária, pois com a descaracterização dos serviços durante o enfrentamento ao COVID-19 houve uma quebra da continuidade do cuidado aos doentes crônicos. Chama atenção também, as principais causas de óbitos dentre os 4 grandes grupos conforme podem ser verificadas nos gráficos abaixo.

**Diretriz Nacional:** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idosos), 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.

#### **INDICADOR 2:**

##### **NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA**

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	2022	2023
1	2	1	2	1	2	1	7	2	2

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Acessado: 09/02/2023– DADOS PARCIAIS

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 = 2

Unidade de Medida: nº de óbitos

**Análise:** Ocorreram dois óbitos maternos no município em investigação.

**INDICADOR 03:****PROPORÇÃO DE ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS.**

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	2022	2023
95%	100%	95%	95,12%	95%	23,40%	95%	98,7%	87.72%	95%

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)

Acessado: 09/02/2023– DADOS PARCIAIS

Dados do cálculo:

Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF

Numerador: Total de óbitos de MIF investigados, no módulo de investigação do SIM =15

Denominador: Total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM = 22, 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%, 2017 = 90%, 2018 = 95%, 2019 = 95%, 2020= 95%, 2021=95%

**Análise:** Não foram concluídos os processos investigativos até o fechamento deste relatório.

**Diretriz Nacional:** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adultos e idosos), 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.

#### **INDICADOR 04:**

##### **PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA**

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	<b>2022</b>	<b>2023</b>
95%	95,95%	95%	97,78%	95%	95,44%	95%	93,72%	<b>97,1%</b>	95%

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação. Acessado: 03/02/2023

Dados do cálculo:

Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:

Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica definida, Denominador: Total de óbitos não fetais e Fator de multiplicação: 100

\* (óbito com causa básica distinta do capítulo XVIII da CID-10)

Unidade de Medida: óbito

Parâmetro nacional de referência com série histórica (se houver): de 2012 a 2014 = 94%.

Parâmetro nacional de referência: 2017-2019 = 95%.

Limitações: O percentual, principalmente dos primeiros quadrimestres avaliados, pode variar em função da entrada tardia de resultados de investigações de óbitos com causa mal definida pelas equipes de vigilância ou dos serviços de verificação do óbito, atualizados no SIM

**Análise:** Indicador com resultado satisfatório, lembrando que o monitoramento desse indicador aponta se foram realizadas as investigações de óbitos conforme preconiza o MS, verificando se estão sendo feitas as análises dos óbitos por causa indeterminada/desconhecida através Câmara técnica de óbitos por causas desconhecidas. Este indicador é importante para esclarecer os óbitos que estão com registro nas declarações de óbitos com causas indeterminadas.

**INDICADOR 05:****TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL**

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	2022	2023
12	8,53	10	9,78	10	9,56	10	11,65	14.14	10,5

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Acessado:15/09/2022– DADOS PARCIAIS

Dados do cálculo: Óbito infantil= 50, total de nascidos vivos= 3472

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.

Causa (CID10 BR)	Total
001-031 Algumas Doencas Infecciosas e Parasitar	1
031 Restante de algumas doenc infecc e parasit	1
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	2

053 Anemias	1
054 Rest d sangue, org hemat e alg transt imuni	1
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	1
057 Rest doencas endocr, nutricion e metabol	1
060-063 Doencas do Sistema Nervoso	1
063 Restante das doencas do Sistema Nervoso	1
073-077 Doencas do Aparelho Respiratorio	2
074 Pneumonia	1
075 Out infec agudas das vias aereas inferiores	1
075.1 Bronquiolite	1
078-082 Doencas do Aparelho Digestivo	1
080 Doencas do figado	1
080.3 Outras doencas do figado	1
094-098 Alg Afeccoes origin no periodo perinatal	17
094 Feto e recém-nasc afet fat mat e compl grav	4
095 Transt relac duracao gestacao e cresc fetal	2
097 Trans resp e cardiovas espec per perinatal	6
098 Rest afec originadas no periodo perinatal	5
099-101 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	19
099 Malformacoes congenitas do Sistema Nervoso	6
100 Malf congenitas do aparelho circulatorio	7
101 Rest de malf cong, deform e anomal cromoss	6
105-114 Causas externas de morbidade e mortalidade	5
105 Acidentes de transporte	1
111 Agressoes	1
114 Demais causas externas	3
Total	50

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

**Análise:** O índice alcançado está acima da média histórica recente e, no comparativo do número de óbitos no mesmo período dos últimos quatro anos, apontando a necessidade da realização dos processos investigativos, e uma ampla discussão dos casos elencados pela câmara técnica de investigação de óbito para determinação das causas evitáveis possíveis, fluxos que necessitam ser alinhados e/ou alterados, acompanhamento e monitoramento dos cuidados desde o pré natal, puerpério e crescimento/desenvolvimento infantil nos serviços de saúde.

**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.

**INDICADOR 06:**

PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª DOSE), POLIOMIELITE (3ª DOSE) E TRÍPLICE VIRAL (1ª DOSE) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG 2022	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021		2023
75%	50%	75%	25%	75%	25%	75%	0	100%	75%

Dados acessados em 13/02/2023

Fonte: Numerador: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI).

Denominador: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).

Dados do cálculo:

Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF:

Numerador: Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada. Denominador: 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral. Fator de multiplicação: 100.

Unidade de Medida: Percentual.

	SINOP	MT	BRASIL
Tríplice Viral - D1	97,39%	86,39%	79,45%
Pneumocócica(<1 ano)	102,68%	90,83%	79,52%
Pentavalente (< 1 ano)	95,98%	84,56%	75,31%
Poliomielite(< 1 ano)	95,92%	82,83%	75,31%

**Análise:**

O alcance das coberturas vacinais se deu por um conjunto de ações e estratégias com resultados esperados a longo prazo. Ações essas onde foram feitas parcerias com outras secretarias, instituições/organizações sociais e governo do estado, como:

- 7 saças de vacina que foram reativadas ao longo do ano;

- ações de vacinação aos sábados com início em 09/21 ofertadas em pontos estratégicos, tendo em até 9 locais diferentes essa oferta. Ressalta-se que essas ações ainda estão acontecendo todos os sábados
- parceria com governo do estado onde esteve no município o projeto caminhão da vacinação que durante uma semana atendeu em áreas remotas;
- continuidade da parceria com a Secretaria Municipal de Educação, do carimbo da vacina em dia para matrícula e rematrículas;
- parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social nas ações conjuntas de pesagem do extinto Auxílio Brasil agora Bolsa família;
- parceria com instituições como Rotary e Pastoral da Criança;
- busca ativa de faltosos, onde o setor de imunização identificou através dos cadastros do sistema e-SUS cada uma das crianças menores de dois anos que estavam em atraso e posterior contato com responsáveis, orientando a importância de manter a vacina da criança em dia, esse trabalho foi feito pela equipe de imunização, onde foi entrado em contato com cada um dos responsáveis pelas crianças;
- divulgação das campanhas e sua importância através da Secretaria de Comunicação do município em suas mídias;
- oferta do serviço de vacinação em horário diferenciado através dos CIAs visando atender a população que busca o serviço em horários de intervalo de almoço ou após às 17:00h.

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

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

#### **INDICADOR 07:**

##### **PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO**

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	2022	2023
60%	90%	60%	78%	70%	100%	70%	100%	100%	70%

Fonte Numerador: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN Net e SINAN Online). Denominador: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN Net e SINAN Online) e SIVEP-Gripe.

Acessado em 15/09/2022

Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:

Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação. Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação.

Fator de multiplicação: 100.

Unidade de Medida: Percentual

**Análise:** Indicador com desempenho satisfatório, em Sinop houve 02 óbitos por Dengue.

**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.

**INDICADOR 08:**

**PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES**

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG 2022	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021		2022
90%	81,98%	90%	80%	90%	85%	90%	80%	<b>78,57%</b>	80%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação Municipal (Sinan). Utilizado Ferramenta Tabwin para análise.

Dados acessados em 07/02/2023 – passíveis de alteração.

Dados coletados dos respectivos anos de coorte. Sujeitos a alterações. Acessado em 07/02/2023

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) 237 e curados do ano de avaliação novos com tipo de saída por cura - 187.

Denominador: Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes. - Fator de multiplicação: 100. –Período avaliado 2022: PB-2021 e MB-2020

**Análise:** Indicador regular, chamando atenção que a partir de agora passamos a analisar pacientes diagnosticados em 2020, onde houve ruptura da sequência de cuidado e monitoramento devido ao enfrentamento ao COVID-19.

**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

#### INDICADOR 09

##### PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	<b>2022</b>	2022
	89%		86,7%		87,4%		87,8	<b>76,46%</b>	80%

Interpretação:

Bom: = ou > 90,0%

Regular: 75,0 a 89,9%

Precário: < 75%

**Análise:** Esse indicador é importante para que haja o controle da doença no município, mas também um grande desafio, pois além de recursos humanos capacitados, é necessário realização de amplo trabalho de conscientização da população para a importância do exame dos contatos, manejo dos casos diagnosticados e estigma relacionado a Hanseníase. Todos esses desafios são enfrentados diariamente pelas equipes de saúde, apesar do Mato Grosso ser um estado endêmico para essa doença.

**Indicador 10:****NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA.**

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	<b>2022</b>	<b>2023</b>
5	1	4	5	4	0	2	1	<b>0</b>	1

Fonte: Vigilância Epidemiológica SMS = Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica Malária (SIVEPMalária), a partir de 2003 na região Amazônica;  
Acessado em 13/02/2023

Dados do cálculo: número absoluto = 0 casos

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:** Não tivemos casos autóctones de Malária no município no período.

**Objetivo e Relevância do Indicador:** O indicador objetiva mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita.

#### **INDICADOR 11:**

##### **NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE**

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	<b>2022</b>	<b>2023</b>
10	9	10	4	9	7	9	15	<b>8</b>	6

Fonte: Vigilância Epidemiológica SMS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN net.

Dados do cálculo: número absoluto = **8**

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:** Com o aumento do número de notificações de sífilis, e com a indicação para a Certificação da eliminação da Transmissão Vertical do HIV e Selo Ouro de Boas Práticas rumo à Eliminação da Transmissão Vertical de Sífilis, foi iniciado um trabalho conjunto entre as equipes de Vigilância Epidemiológica (VE), Atenção Primária em Saúde (APS) e serviços de referência ao atendimento de pré-natal, tais como: Serviço de Atendimento Especializado em IST's/AIDS, Centro de Referência à Saúde da Mulher e Hospital Santo Antônio.

Os serviços de Saúde responsáveis pelo atendimento às gestantes receberam os fluxogramas para melhor avaliação e definição de casos, no intuito de otimizar o diagnóstico, tratamento e seguimento dos casos de Sífilis em gestantes e de Transmissão vertical de Sífilis.

O Comitê de Transmissão Vertical de Sífilis, HIV e Hepatites Virais passou a realizar reuniões mensais para a avaliação dos casos e com isso, muitos casos notificados de forma errônea foram descartados. Também foram identificados problemas na condução do pré-natal e a apontados sugestões para melhor seguimento;

A Vigilância Epidemiológica, através do Comitê de Transmissão Vertical de Sífilis, HIV e Hepatites Virais, observou que o Hospital Santo Antônio, passou a identificar

corretamente os casos Criança com Sífilis exposta e Sífilis congênita, bem como a realizar o tratamento de forma adequada, e além disso, o Hospital Santo Antônio também incorporou no cartão de registro dos dados ao nascimento informações referentes à Sífilis;

As Unidades Básicas de Saúde estão recebendo a contrarreferência de casos Criança com Sífilis exposta e Sífilis congênita do Hospital Santo Antônio e estão realizando o seguimento conforme o protocolo.

Podemos concluir com todas as ações um maior envolvimento dos serviços de saúde em relação à temática Sífilis em gestantes e de Transmissão vertical de Sífilis, haja visto que as notificações passaram a ser enviadas em tempo oportuno, preenchidas de forma adequada e com diminuição dos casos notificados de forma errônea, além da realização de monitoramento dos casos de crianças com Sífilis Congênita.

Observamos também, uma melhora no registro do atendimento das pacientes no e-SUS, demonstrado por um maior número de testes rápidos realizados e lançados, fato que refletiu também no indicador do PREVINE Brasil, pois, este subiu de 58% no primeiro quadrimestre de 2022 para 82% no segundo 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.

**INDICADOR 12:**

**NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS**

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	<b>2022</b>	2023
0	0	0	0	0	0	0	NHC	<b>NHC</b>	0

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN net.

Dados do cálculo: número absoluto = 0 casos

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:** Não tivemos casos de Aids em menores de 5 anos no período.

**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.

### INDICADOR 13:

#### PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	2022	2023
75%	75%	75%	80%	90%	87%	90%	83,33%	93,3%	85%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação Municipal (Sinan). Utilizado Ferramenta Tabwin para análise. Dados sujeitos a alterações. Acessado em 07/02/2023

Dados do cálculo:

Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:

Numerador: Total de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial curados

.Denominador: casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

Fator de multiplicação: 100.

Parâmetro Nacional para Referência:  $\geq 85\%$ .

**Análise:** Esse indicador mede o sucesso do tratamento de tuberculose e a consequente diminuição da transmissão da doença permitindo a verificação, de forma indireta da qualidade da assistência aos pacientes, viabilizando o monitoramento das ações do Programa de Controle da Tuberculose nas três esferas de gestão do SUS.

**INDICADOR 14:****PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE.**

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	<b>2022</b>	2023
80%	96,30%	80%	97%	90%	100%	100%	100%	<b>100%</b>	100%

\* Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação Municipal (Sinan). Utilizado Ferramenta Tabwin para análise. Dados coletados de Janeiro a Dezembro dos respectivos anos de corte (2021). Sujeitos a alterações. Acessado em 07/02/2022.

**Análise:** Indicador considerado ideal. Cabe ressaltar que a vigilância realizada pelo Centro de Referência em Hanseníase e Tuberculose, no que tange a análise, feedback e monitoramento das notificações realizadas no município, em todos os níveis de atenção, foram fundamentais para a garantia do atendimento desta meta.

**INDICADOR 15: PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL**

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	<b>2022</b>	2023
Sem pactuação	<b>100%</b>	70%							

**INDICADOR 16: -****PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ**

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	<b>2022</b>	<b>2023</b>
100	198,6	100	266,6	100	434,6	100	434,6	<b>461%</b>	<b>100%</b>
%	%	%	%	%	%	%	%		

Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).

Observação: Os dados necessários para esses cálculos estão disponíveis em

< <<http://sisagua.saude.gov.br/sisagua>>

**Análise:** Indicador com resultado satisfatório.

**INDICADOR 17:****NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE**

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	2022	2023
4	0	4	0	4	2	4	0	0	4

Fonte: DVA/SMS/SINOP/2022

**INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO**

Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.										
Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.										
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2022	Resultado 1º RQD	Resultado 2º RQD	Resultado 3º RQD	RAG	Unidade		
52	U	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	4	39.925 Visitas	51.341 Visitas	38.874 Visitas	130.140	%		
		Somatória do Número de ciclos que atingiu 80% ou mais de cobertura	0	1º RQD	1º 18.774 (19,47%)	JAN – FEV – CONCLUIDO				
					2º 21.151 (21,94%)	MAR – ABR – CONCLUIDO				
				2º RQD	3º 22.837 (23,63%)	MAI – JUN – CONCLUIDO				
					4º 28.504 (29,50%)	JUL – AGO – CONCLUIDO				
				3º RQD	5º 17.294 (17,75%)	SET – OUT – CONCLUIDO				
					6º 21.580 (22,15%)	NOV – DEZ – CONCLUIDO				
		<b>Fonte1:</b> SISPNCD-SELIGASINOP/DVA/SMS/SINOP <b>Fonte2:</b> SISLOCALIDADE/DVA/SMS/SINOP (Planilha Paralela) <b>Números de Imóveis Urbanos 1º RQD:</b> 96.384 (atualizado 11/03/2022) <b>Números de Imóveis Urbanos 2º RQD:</b> 96.613 (atualizado 16/07/2022) <b>Números de Imóveis Urbanos 3º RQD:</b> 97.423 (atualizado 19/09/2022) <b>Dados do cálculo:</b> Número de Imóveis Visitados / Número de Imóveis da Área Urbana X 100								

		<b>Análise do quadrimestre:</b> Fica evidenciado que não atingimos a cobertura mínima de 80% em nenhum dos ciclos trabalhados. O não comprimento das metas pactuadas, se dá principalmente pelo fato da maioria dos munícipes, estarem empregados, deixando suas residências fechadas durante o dia todo, dificultando as visitas de nossos agentes, que acabam tendo que lançar esses imóveis em seus registros como fechados, bem como por falta de recursos humanos efetivos, conforme as portarias do MS, que determinam uma média de 800 a 1000 imóveis por agente, onde hoje contamos com 36 agentes ativos e aproximadamente 98.000 imóveis registrados.
--	--	---

Fonte: DVA/SMS/SINOP/2022

#### INDICADORES LIRAA

	2021	2022
Realização de LIRAA	<b>LIRAA realizado no período:</b> 1º FEVEREIRO: 2.041 imóveis inspecionados IIP: 6,5% 2º JUNHO: 2.037 imóveis inspecionados IIP: 0,7% 3º NOVEMBRO: 2.063 imóveis inspecionados IIP: 9,2%	<b>LIRAA realizado no período:</b> 1º JANEIRO: 2.067 imóveis inspecionados IIP: 7,1% 2º ABRIL: 2.108 imóveis inspecionados IIP: 5,0% 3º JUNHO: 2.099 imóveis inspecionados IIP: 1,9% 4º OUTUBRO: 2.107 imóveis inspecionados IIP: 8,3%

#### INDICADOR PONTOS ESTRATÉGICOS

Proporção de PEs visitados nos ciclos anuais preconizado pelo Ministério da Saúde	META 24	RQDs	CICLOS	PEs TRABALHADO	COBERTURA CICLO %	OBSERVAÇÃO	
Somatória do Número de ciclos que atingiu 80% ou mais de cobertura	3	1º RQD	1º	399	203,57	CONCLUÍDO	JAN
			2º	212	108,16	CONCLUÍDO	
			3º	138	67,64	CONCLUÍDO	FEV
			4º	146	71,56	CONCLUÍDO	
			5º	107	51,69	CONCLUÍDO	MAR
			6º	132	62,55	CONCLUÍDO	
			7º	155	72,09	CONCLUÍDO	ABR

	5	2° RQD	8º	199	91,70	CONCLUÍDO	MAI	
			9º	128	56,63	CONCLUÍDO		
			10º	109	48,23	CONCLUÍDO		
			11º	197	87,55	CONCLUÍDO		
			12º	289	128,44	CONCLUÍDO		JUN
			13º	211	93,77	CONCLUÍDO		JUL
			14º	181	80,44	CONCLUÍDO		
			15º	146	64,31	CONCLUÍDO		
	1	3° RQD	16º	331	145,81	CONCLUÍDO	AGO	
			17º	159	70,35	CONCLUÍDO	SET	
			18º	276	120,52	CONCLUÍDO		
			19º	131	56,95	CONCLUÍDO	OUT	
			20º	100	43,66	CONCLUÍDO	NOV	
			21º	278	121,39	CONCLUÍDO		
			22º	210	91,70	CONCLUÍDO		
			23º	521	227,51	CONCLUÍDO	DEZ	
			24º	143	62,44	CONCLUÍDO		

**Análise:** Observa-se que não foi atingida a cobertura mínima de 80% dos 6 ciclos anuais de 2021 e 2022; conforme recomendado; Tal fato se deve ao número de imóveis fechados, em que seus moradores estão em seus locais de trabalho durante o dia, e também pelo déficit de recursos humanos, onde há no quadro funcional 45 agentes, sendo 36 agentes nas visitas domiciliares e os demais nas ações dos Pontos estratégicos e Bloqueios de casos. Lembrando que a cobertura se refere a visita domiciliares de rotina, através das atividades de levantamento de índice e tratamento. Requer realização da sala de situação das Arboviroses com periodicidade para tomada de decisões rápidas.

Sinop possui 156 bairros cadastrados, conforme dados no LOCALIDADE - Sistema de Cadastro de Localidade do Ministério da Saúde, entretanto somente 136 estão reconhecidos com 97.497 imóveis no SISPNCD - Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue. Ressalta-se que conforme as portarias do MS vigentes há uma proporção ideal entre número de agentes para quantidade de imóveis, onde está determinado uma média de 800 a 1000 imóveis por agente, e contamos hoje com 36 agentes para visitas domiciliares, num universo de 97.497 imóveis.

### INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES JANEIRO A DEZEMBRO 2022

Procedimento	Quantidade apresentada
Mutirões de limpeza	Realizado em 26 bairros, sendo 19.612 imóveis visitados, com 63,5 caçambas/cargas de lixo recolhido.
Visitas domiciliares (LI+T)	<b>130.140</b> visitas com orientações e conscientização da população.
Bloqueios de transmissão COM BOMBA COSTAL MOTORIZADA	<b>22.080</b> imóveis borrifados (736 quarteirões)
Bloqueios de transmissão COM UBV PESADO	<b>Não realizado</b>
Pontos estratégicos	<b>4.898</b> visitas
Delimitação de focos (vistorias em calhas, boca de lobos e verificação de denúncias e áreas quentes)	<b>1.292</b> visitas com orientações, conscientização com eliminações de criadouros.
Realização de LIRAA	<b>LIRAA realizado no período:</b> <b>1º JANEIRO:</b> 2.067 imóveis inspecionados <b>IIP: 7,1%</b> <b>2º ABRIL:</b> 2.108 imóveis inspecionados <b>IIP: 5,0%</b> <b>3º JUNHO:</b> 2.099 imóveis inspecionados <b>IIP: 1,9%</b> <b>4º OUTUBRO:</b> <b>2.107</b> imóveis inspecionados <b>IIP: 8,3%</b>
PVE (Pesquisa Vetorial Especial) em área Peri-urbana, com indicio de infestação e casos de Dengue reportados ao Centro de Endemias	<b>NÃO REALIZADO</b>
Pesquisas Entomológica	<b>06 pesquisas entomológica, de culicídeos (Flebotomíneos e Anofelinos), sendo 02 ovitrampas.</b>
Ampliação das equipes de Agente de Saúde.	- <b>Convocação de 10</b> colaboradores de processo seletivo, porem permaneceram atuando somente 09 ações de visita domiciliares. - <b>Convocação de 20</b> colaboradores efetivo concursados, porem assumiram o cargo somente 07, que estão atuando com o agente de visitas domiciliares.

Notificações	<b>275 Notificações/Termos</b> a moradores em desacordo com a Saúde Pública, nos quais foram notificados a adotar medidas de eliminação de locais com probabilidades de procriação de vetores endêmicos.
Auto de infração	Houve aplicação de apenas <b>um(01 ) auto de infração.</b>
Atendimentos de denuncia	<b>437 atendimentos</b> de denúncia solicitado por via telefone, via ouvidoria e pessoalmente no Centro Controle de Endemias
Atividade educativa em escolas e comunidades	<b>83 Atividades</b>

Fonte: DVA/SMS/SINOP/2022

**INDICADOR 18****COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)**

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	2022	2023
57%	64,56%	60%	82,56%	75%	42,23%	75%	62,42%	79,26%	75%

Fonte: Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condiçionalidades de Saúde do PBF – DATASUS/MS.

Link: <http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp>

Acessado: 13/02/2022

Dados do cálculo:

Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF:

Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano X 100

Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano.

Numerador: Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano.

**Análise:** Indicador com desempenho satisfatório.

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

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

#### **INDICADOR 19:**

**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.**

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	2022	2023
0,2	0,24	0,2	0,36	0,3	0,04	0,2	0,16	0,31	0,35

Sistema nacional informatizado: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Acessado: 14/02/2023

Dados do cálculo:

Método de cálculo municipal/estadual/regional:

Soma da frequência do número de mamografias (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de atendimento / (População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano/2 )

Numerador: Soma da frequência do número de mamografias (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de atendimento = **1959**

Denominador: População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano / 2 – 12.418/2= **6.209**

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.

**Análise:** Indicador com desempenho considerado satisfatório onde houve um aumento significativo da oferta de exames de mamografia realizados pelo município através do convênio firmado com o HA através do Consórcio Teles Pires.

**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.

**INDICADOR 20:**

**PROPORÇÃO DE AÇÕES/ATIVIDADES COLETIVAS DE SAÚDE MENTAL REALIZADOS NA APS ( 04 AÇÕES POR QUADRIMESTRE POR UNIDADE DE SAÚDE ) FONTE: SISAB**

Unidade Geográfica: selecionar município

Competência: Selecionar meses

Linha/coluna/tipo de informação: Linha: município, Coluna: quantidade de atividades coletivas/número de participantes – Tipo de informação: quantidade de atividade coletiva

Filtros: tipo de equipe – selecionar todas

Categoria profissional – selecionar todas

Tipo de atividade: Educação em saúde

Temas para Reunião: nenhum item selecionado

Público alvo: selecionar todos

Temas para saúde: saúde mental

Práticas em saúde: nenhum item selecionado

Turno: nenhum item selecionado

Programa saúde na escola: nenhum item selecionado

Fonte: SISAB

<b>META 2018</b>	<b>RAG</b>	<b>META 2019</b>	<b>RAG</b>	<b>META</b>	<b>RAG</b>	<b>META</b>	<b>RAG</b>	<b>RAG</b>	<b>Pactuação</b>
	<b>2018</b>		<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
NÃO HOUVE	NÃO HOUVE	NÃO HOUVE	NÃO HOUVE	NÃO HOUVE	NÃO HOUVE	NÃO HOUVE	NÃO HOUVE	78	90%
PACTUAÇÃO	PACTUAÇÃO	PACTUAÇÃO	PACTUAÇÃO	PACTUAÇÃO	PACTUAÇÃO	PACTUAÇÃO	PACTUAÇÃO	atividades	368
								18,97%	atividades

FONTE: SISAB

**Explicação:** Cada equipe deve realizar uma atividade coletiva em saúde mental por mês, ou seja, quatro atividades coletivas por quadrimestre.

Temos 34 equipes, então seriam 408 atividades coletivas abordando temas relacionados a saúde mental por ano, como a pactuação é 90%, seriam 368 atividades coletivas.

**INDICADOR 21:****COBERTURA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DAS EQUIPES FINANCIADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	<b>2022</b>	2023
84%	84,5%	85%	87,21%	87%	87,80%	90%	93,42%	<b>99,28%</b>	99%

\*Considerando NOTA TÉCNICA Nº 418/2021-CGGAP/DESF/SAPS/MS

\*\*Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde

**INDICADOR 22:****PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO OCUPAÇÃO NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO**

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	RAG	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	<b>2022</b>	2023
								<b>100%</b>	100%

**INDICADOR 23:****Realização de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias para o município no ano**

META	RAG	META	RAG	META	RAG	META	RAG	<b>RAG</b>	Pactuação
2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021	<b>2022</b>	2022
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>	100%

Método de cálculo municipal e DF:

- Se foram realizados até 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, aplicar o cálculo abaixo:

$(\text{Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município}) / (6) \times 100$

- Se foram realizados os 7 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, a meta atingida será 100%.

Método de cálculo estadual e regional:

$(\text{Número de municípios que realizam de 6 a 7 grupos de ações de Visa consideradas necessárias}) / (\text{Total de municípios do estado ou região}) \times 100$

**Análise:** Indicador satisfatório.

## 7.2 INDICADORES DO PREVINE BRASIL

### INDICADOR 1:

PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PELO MENOS 6 (SEIS) CONSULTAS DE PRÉ-NATAL REALIZADAS, SENDO A 1ª ATÉ A 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO

SINOP	2020			2021			2022					
	Metas/resultados			Metas/resultados			Meta/resultados					
	Meta	2020	2020	2020	Meta	2021	2021	2021	Meta	2022	2022	2022
	%	%Q1	%Q2	%Q3	%	%Q1	%Q2	%Q3	%	%Q1	%Q2	%Q3
	60%	0	34%	34%	60%	34%	22%	29%	45%	30%	46%	56%

<18,0% - vermelho

≥18,05 e <31% - amarelo

≥31% e <45% - verde

≥45% - azul

**Orientação:** equipes de saúde devem monitorar mensalmente a frequência das gestantes às consultas de pré-natal, conscientização para utilização dos testes rápidos de gravidez. Analisar o que pode estar impactando no não início precoce do pré-natal – trabalhar o Planejamento Familiar nas equipes de saúde.

**INDICADOR 2:****PROPORÇÃO DE GESTANTES COM REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA SIFILIS E HIV**

SINOP	2020				2021				2022			
	Metas/resultados				Metas/resultados				Meta/resultados			
	Meta	2020	2020	2020	Meta	2021	2021	2021	Meta	2022	2022	2022
	%	%Q1	%Q2	%Q3	%	%Q1	%Q2	%Q3	%	%Q1	%Q2	%Q3
	60	0	54	58	60	61	46	67	60%	58%	79%	82%

<24% - vermelho

≥24.0% e <42% - amarelo

≥42% e <60% - verde

≥ 60% - azul

**INDICADOR 3:****PROPORÇÃO DE GESTANTES COM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO**

SINOP	2020				2021				2022			
	Metas/resultados				Metas/resultados				Meta/resultados			
	Meta	2020	2020	2020	Meta	2021	2021	2021	Meta	2022	2022	2022
	%	%Q1	%Q2	%Q3	%	%Q1	%Q2	%Q3	%	%Q1	%Q2	%Q3
	60%	0%	19%	27%	60%	28%	22%	28%	60%	24%	39%	53%

<24% - vermelho

≥24% e <42% - amarelo

≥42% e <60% - verde

≥60% - azul

**INDICADOR 4:****PROPORÇÃO DE MULHERES COM COLETA DE CITOPATOLÓGICO NA APS (de 25 a 64 anos)**

SINOP	2020				2021				2022			
	Metas/resultados				Metas/resultados				Meta/resultados			
	Meta	2020	2020	2020	Meta	2021	2021	2021	Meta	2022	2022	2022
	%	%Q1	%Q2	%Q3	%	%Q1	%Q2	%Q3	%	%Q1	%Q2	%Q3
	40%	0%	18%	18%	40%	16%	15%	14%	40%	15%	16%	17%

<16% - vermelho

≥16% e <28% - amarelo

≥28% e <40% - verde

≥40% - azul

**INDICADOR 5:****Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae Tipo B e Poliomielite Inativada**

SINOP	2020				2021				2022			
	Metas/resultados				Metas/resultados				Meta/resultados			
	Meta	2020	2020	2020	Meta	2021	2021	2021	Meta	2022	2022	2022
	%	%Q1	%Q2	%Q3	%	%Q1	%Q2	%Q3	%	%Q1	%Q2	%Q3
	95%	29%	43%	57%	95%	42%	37%	31%	95%	71%	72%	76%

<38% - vermelho

≥38% e <67% - amarelo

≥67% e <95% - verde

≥95% - azul

**INDICADOR 6:****PROPORÇÃO DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO, COM CONSULTA E PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA NO SEMESTRE**

SINOP	2020				2021				2022			
	Metas/resultados				Metas/resultados				Meta/resultados			
	Meta	2020	2020	2020	Meta	2021	2021	2021	Meta	2022	2022	2022
%	%Q1	%Q2	%Q3	%	%Q1	%Q2	%Q3	%	%Q1	%Q2	%Q3	
	50%	0%	7%	5%	50%	2%	3%	2%	50%	12%	17%	20%

<20% - vermelho

≥20% e <35% - amarelo

≥35% e <50% - verde

≥50% - azul

**INDICADOR 7****PROPORÇÃO DE PESSOAS COM DIABETES, COM CONSULTA E HEMOGLOBINA GLICADA SOLICITADA NO SEMESTRE**

SINOP	2020				2021				2022			
	Metas/resultados				Metas/resultados				Meta/resultados			
	Meta	2020	2020	2020	Meta	2021	2021	2021	Meta	2022	2022	2022
%	%Q1	%Q2	%Q3	%	%Q1	%Q2	%Q3	%	%Q1	%Q2	%Q3	
	50%	0%	3%	4%	50%	8%	11%	9%	50%	2%	9%	15%

<20% - vermelho

≥20% e <35% - amarelo

≥35% e <50% - verde

≥50% - azul

<b>Indicador alcance</b>	-	Quantidade	Percentual
		18	60%
		5	17%
		7	23%

**8. Execução Orçamentária e Financeira**  
**Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal**

**UF:** Mato Grosso

**MUNICÍPIO:** Sinop

**RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA**  
**DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**  
**ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL**

Exercício de 2022

Dados Homologados em 01/02/23 08:27:45

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	204.744.864,96	214.744.864,96	242.578.538,55	112,96
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	78.343.865,34	78.343.865,34	75.778.685,91	96,73
IPTU	61.833.536,33	61.833.536,33	62.285.478,11	100,73
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	16.510.329,01	16.510.329,01	13.493.207,80	81,73
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	21.053.977,48	21.053.977,48	25.609.965,31	121,64
ITBI	21.053.977,48	21.053.977,48	25.609.965,31	121,64
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	79.364.542,90	89.364.542,90	112.169.375,98	125,52
ISS	73.458.032,83	83.458.032,83	109.104.805,16	130,73
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	5.906.510,07	5.906.510,07	3.064.570,82	51,88
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	25.982.479,24	25.982.479,24	29.020.511,35	111,69
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	259.792.106,76	270.114.765,76	304.223.775,07	112,63
Cota-Parte FPM	83.829.297,51	83.829.297,51	97.394.152,24	116,18
Cota-Parte ITR	2.650.768,61	2.650.768,61	3.835.180,17	144,68
Cota-Parte do IPVA	28.977.595,48	36.977.595,48	41.156.805,01	111,30
Cota-Parte do ICMS	143.695.697,17	146.018.356,17	160.987.572,73	110,25
Cota-Parte do IPI - Exportação	638.747,99	638.747,99	850.064,92	133,08
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
Desoneração ICMS (LC 87/96)	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)</b>	<b>464.536.971,72</b>	<b>484.859.630,72</b>	<b>546.802.313,62</b>	112,78

**Análise:** Conforme dados do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), pode-se observar que o município de Sinop, teve Dotação Orçamentária de Receitas atualizada para o ano de 2022, no valor total de R\$ **484.859.630,72**, sobre arrecadação de receitas de impostos, dentre eles: IPTU, ITBI, ISS, ITR, IPVA, ICMS, FPM e outros.

Foram realizadas até o final do referido exercício arrecadação de R\$ **546.802.313,62**, o equivalente a 112,78% da previsão total da dotação orçamentária anual de receitas para o ano de 2022.

Comparando-se com os dados apresentados no RAG 2021, onde a previsão inicial de dotação orçamentária foi de R\$ 390.197.382,92 e a arrecadação realizada foi de R\$ 446.545.687,58, o equivalente a 114,44% da previsão total da dotação orçamentária para 2021, observa-se que houve em 2022, aumento significativo da arrecadação de Receitas (aproximadamente 22,45%)

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	37.522.611,99	34.006.753,46	33.831.472,30	99,48	33.810.433,14	99,42	33.745.767,33	99,23	21.039,16
Despesas Correntes	37.460.611,99	33.944.753,46	33.769.555,30	99,48	33.752.201,14	99,43	33.687.535,33	99,24	17.354,16
Despesas de Capital	62.000,00	62.000,00	61.917,00	99,87	58.232,00	93,92	58.232,00	93,92	3.685,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	46.612.978,01	48.929.049,68	47.767.220,48	97,63	47.404.959,55	96,89	47.189.755,44	96,45	362.260,93
Despesas Correntes	44.902.554,33	47.166.936,00	46.016.678,28	97,56	45.674.893,00	96,84	45.497.478,03	96,46	341.785,28
Despesas de Capital	1.710.423,68	1.762.113,68	1.750.542,20	99,34	1.730.066,55	98,18	1.692.277,41	96,04	20.475,65
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	9.305.558,52	10.130.104,56	10.060.970,99	99,32	9.807.447,85	96,81	9.609.943,46	94,87	253.523,14
Despesas Correntes	9.245.558,52	10.053.892,72	10.009.936,99	99,56	9.756.413,85	97,04	9.558.909,46	95,08	253.523,14
Despesas de Capital	60.000,00	76.211,84	51.034,00	66,96	51.034,00	66,96	51.034,00	66,96	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	2.236.243,00	2.208.319,62	2.187.656,81	99,06	2.187.656,81	99,06	2.187.656,81	99,06	0,00
Despesas Correntes	2.236.243,00	2.208.319,62	2.187.656,81	99,06	2.187.656,81	99,06	2.187.656,81	99,06	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	7.685.993,84	7.893.493,23	7.835.877,42	99,27	7.757.672,69	98,28	7.697.722,69	98,27	56.589,31
Despesas Correntes	7.625.993,84	7.833.493,23	7.775.927,42	99,27	7.719.338,11	98,54	7.697.722,69	98,27	56.589,31
Despesas de Capital	60.000,00	60.000,00	59.950,00	99,92	59.950,00	99,92	59.950,00	99,92	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	12.268.797,00	13.084.353,60	12.834.061,66	98,09	12.534.966,66	95,80	12.469.049,02	95,81	222.448,40
Despesas Correntes	12.198.797,00	13.014.353,60	12.764.686,23	98,08	12.542.237,83	96,37	12.469.049,02	95,81	222.448,40
Despesas de Capital	70.000,00	70.000,00	69.375,43	99,11	65.917,64	94,17	65.917,64	94,17	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	115.632.182,36	116.252.074,15	114.517.259,66	98,51	113.601.398,72	97,72	113.025.762,39	97,22	915.860,94

**Análise:** Observa-se que o município de Sinop empenhou R\$ 113.601.398,72 para despesas com ações e serviços públicos de Saúde, e liquidou R\$ 113.025.762,39

<b>APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS</b>	<b>DESPESAS EMPENHADAS (d)</b>	<b>DESPESAS LIQUIDADAS (e)</b>	<b>DESPESAS PAGAS (f)</b>
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	114.517.259,66	113.601.398,72	113.025.762,39
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	253.215,50	253.215,50	253.215,50
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	<b>114.264.044,16</b>	<b>113.348.183,22</b>	112.772.546,89
<b>Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)</b>			<b>82.020.347,04</b>
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	32.243.697,12	31.327.836,18	30.752.199,85
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
<b>PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)</b>	<b>20,89</b>	20,72	20,62

**Análise:** Observa-se que o município de Sinop empenhou Despesas com ASPS no valor de R\$ 114.264.044,16 e foram liquidadas Despesas com Saúde no valor de R\$ 113.348.183,22, e percentual de receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012 foi de 20,89%. Esse indicador demonstra que o município está cumprindo sua obrigação com a Constituição Federal (LC 141/2012), a qual prevê a aplicação de no mínimo 15% da receita, mantendo-se empenhado em garantir a qualidade na prestação de serviços públicos em saúde.

O valor equivalente a esse percentual no ano de 2022 foi de R\$ 82.020.347,04.

<b>CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012</b>	<b>Saldo Inicial (no exercício atual) (h)</b>	<b>Despesas Custeadas no Exercício de Referência</b>			<b>Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))</b>
		<b>Empenhadas (i)</b>	<b>Liquidadas (j)</b>	<b>Pagas (k)</b>	
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

<b>EXERCÍCIO DO EMPENHO<sup>2</sup></b>	<b>Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)</b>	<b>Valor aplicado em ASPS no exercício (n)</b>	<b>Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se &lt; 0, então (o) = 0</b>	<b>Total inscrito em RP no exercício (p)</b>	<b>RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIIId)</b>	<b>Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se &lt; 0, então (r) = (0)</b>	<b>Total de RP pagos (s)</b>	<b>Total de RP a pagar (t)</b>	<b>Total de RP cancelados ou prescritos (u)</b>	<b>Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)</b>
Empenhos de 2022	82.020.347,04	114.264.044,16	32.243.697,12	1.491.497,27	0,00	0,00	0,00	1.491.497,27	0,00	32.243.697,12
Empenhos de 2021	66.981.853,13	103.119.395,90	36.137.542,77	1.112.674,77	0,00	0,00	859.346,65	0,00	253.328,12	35.884.214,65
Empenhos de 2020	50.307.315,61	91.922.759,79	41.615.444,18	2.034.397,28	0,00	0,00	1.224.811,40	0,00	809.585,88	40.805.858,30
Empenhos de 2019	44.970.756,18	81.584.449,07	36.613.692,89	442.679,82	0,00	0,00	384.828,89	0,00	57.850,93	36.555.841,96
Empenhos de 2018	38.337.356,60	85.850.792,01	47.513.435,41	1.762.961,82	1.767.143,00	0,00	928.156,22	0,00	834.805,60	48.445.772,81
Empenhos de 2017	33.987.821,39	77.465.132,40	43.477.311,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.477.311,01
Empenhos de 2016	31.170.418,05	65.772.127,49	34.601.709,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.601.709,44
Empenhos de 2015	26.644.423,64	51.512.080,45	24.867.656,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.867.656,81
Empenhos de 2014	24.261.973,19	43.306.897,05	19.044.923,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.044.923,86
Empenhos de 2013	21.595.203,80	37.222.630,22	15.627.426,42	0,00	205.246,28	0,00	0,00	0,00	0,00	15.832.672,70

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

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

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

<b>CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012</b>	<b>Saldo Inicial (w)</b>	<b>Despesas Custeadas no Exercício de Referência</b>			<b>Saldo Final (não aplicado)<sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y))</b>
		<b>Empenhadas (x)</b>	<b>Liquidadas (y)</b>	<b>Pagas (z)</b>	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

<b>RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO</b>	<b>PREVISÃO INICIAL</b>	<b>PREVISÃO ATUALIZADA (a)</b>	<b>RECEITAS REALIZADAS</b>	
			<b>Até o Bimestre (b)</b>	<b>% (b/a) x 100</b>
<b>RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)</b>	28.831.087,00	38.641.283,00	<b>47.097.607,53</b>	121,88
Provenientes da <b>União</b>	25.230.365,00	35.040.561,00	<b>42.919.899,33</b>	122,49
Provenientes dos <b>Estados</b>	3.600.722,00	3.600.722,00	<b>4.177.708,20</b>	116,02
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)</b>	<b>28.831.087,00</b>	<b>38.641.283,00</b>	<b>47.097.607,53</b>	<b>121,88</b>

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	15.775.902,01	34.013.574,33	31.318.410,93	92,08	30.730.910,68	90,35	30.468.409,33	89,58	587.500,25
Despesas Correntes	15.774.602,01	32.354.387,93	30.475.442,94	94,19	29.907.983,19	92,44	29.671.306,55	91,71	567.459,75
Despesas de Capital	1.300,00	1.659.186,40	842.967,99	50,81	822.927,49	49,60	797.102,78	48,04	20.040,50
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	9.882.436,00	27.716.018,74	25.417.855,38	91,71	24.297.370,16	87,67	24.085.740,17	86,90	1.120.485,22
Despesas Correntes	9.882.436,00	26.001.457,66	24.444.551,43	94,01	24.195.023,27	93,05	24.028.877,25	92,41	249.528,16
Despesas de Capital	0,00	1.714.561,08	973.303,95	56,77	102.346,89	5,97	56.862,92	3,32	870.957,06
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	1.257.031,00	4.017.121,34	3.175.763,12	79,06	3.130.891,37	77,94	3.107.282,37	77,35	44.871,75
Despesas Correntes	1.257.031,00	3.907.627,01	3.108.605,50	79,55	3.097.385,50	79,27	3.073.776,50	78,66	11.220,00
Despesas de Capital	0,00	109.494,33	67.157,62	61,33	33.505,87	30,60	33.505,87	30,60	33.651,75
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	87.603,00	252.253,80	218.487,40	86,61	209.506,19	83,05	209.353,75	82,99	8.981,21
Despesas Correntes	87.603,00	252.253,80	218.487,40	86,61	209.506,19	83,05	209.353,75	82,99	8.981,21
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	1.949.049,00	3.893.798,17	3.704.391,95	95,14	3.654.809,20	93,86	3.636.424,49	93,39	49.582,75
Despesas Correntes	1.949.049,00	3.139.798,17	2.954.451,95	94,10	2.904.869,20	92,52	2.886.484,49	91,93	49.582,75
Despesas de Capital	0,00	754.000,00	749.940,00	99,46	749.940,00	99,46	749.940,00	99,46	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	16.000,00	220.000,00	4.135,84	1,88	4.135,84	1,88	4.135,84	1,88	0,00
Despesas Correntes	16.000,00	187.000,00	4.135,84	2,21	4.135,84	2,21	4.135,84	2,21	0,00
Despesas de Capital	0,00	33.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	2.538.100,22	797.453,54	31,42	772.759,44	30,45	744.474,65	29,33	24.694,10
Despesas Correntes	0,00	2.402.368,22	711.849,38	29,63	687.155,28	28,60	658.870,49	27,43	24.694,10
Despesas de Capital	0,00	135.732,00	85.604,16	63,07	85.604,16	63,07	85.604,16	63,07	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	28.968.021,01	<b>72.650.866,60</b>	64.636.498,16	88,97	<b>62.800.382,88</b>	86,44	62.255.820,60	85,69	1.836.115,28

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	53.298.514,00	68.020.327,79	65.149.883,23	95,78	64.541.343,82	94,89	64.214.176,66	94,40	608.539,41
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	56.495.414,01	76.645.068,42	73.185.075,86	95,49	71.702.329,71	93,55	71.275.495,61	92,99	1.482.746,15
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	10.562.589,52	14.147.225,90	13.236.734,11	93,56	12.938.339,22	91,45	12.717.225,83	89,89	298.394,89
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	2.323.846,00	2.460.573,42	2.406.144,21	97,79	2.397.163,00	97,42	2.397.010,56	97,42	8.981,21
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	9.635.042,84	11.787.291,40	11.540.269,37	97,90	11.434.097,31	97,00	11.394.097,18	96,66	106.172,06
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	16.000,00	220.000,00	4.135,84	1,88	4.135,84	1,88	4.135,84	1,88	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	12.268.797,00	15.622.453,82	13.631.515,20	87,26	13.384.372,70	85,67	13.279.441,31	85,00	247.142,50
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	144.600.203,37	188.902.940,75	179.153.757,82	94,84	176.401.781,60	93,38	175.281.582,99	92,79	2.751.976,22
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	28.968.021,01	53.535.667,60	47.335.062,36	88,42	46.393.450,85	86,66	45.867.134,65	85,68	941.611,51
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	115.632.182,36	135.367.273,15	131.818.695,46	97,38	130.008.330,75	96,04	129.414.448,34	95,60	1.810.364,71

FONTE: SIOPS, Mato Grosso01/02/23 08:27:45

**Análise:** Observa-se que a Dotação Orçamentária Atualizada para Despesas Total com Saúde no valor de R\$ 188.902.940,75, foram empenhadas Despesas Total com Saúde no valor de R\$ 179.153.757,82 e liquidadas R\$ 176.401.781,60.

Observa-se ainda a Dotação Orçamentária Atualizada para Despesas Executadas com Recursos Próprios no valor de R\$ 135.367.273,15, onde foram empenados R\$ 131.818.695,46 e liquidadas Despesas no valor de R\$ 130.008.330,75, o equivalente a 96,04 do valor total da Dotação Orçamentária.

Relatório de Despesas por Subfunção:

Subfunções		Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção									
		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	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corr	4.290.496,45	33.769.555,30	22.910.170,32	3.274.776,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64.244.998,24
	Cap	0,00	61.917,00	73.402,77	769.565,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	904.884,99
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corr	9.139.217,44	46.016.678,28	13.597.331,74	1.708.002,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70.461.229,71
	Cap	892.630,49	1.750.542,20	0,00	80.673,46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.723.846,15
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corr	2.000.000,00	10.009.936,99	754.145,99	354.459,51	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.118.542,49
	Cap	33.651,75	51.034,00	33.505,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	118.191,62
304 - Vigilância Sanitária	Corr	0,00	2.187.656,81	218.487,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.406.144,21
	Cap	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corr	0,00	7.775.927,42	2.954.451,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.730.379,37
	Cap	749.940,00	59.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	809.890,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corr	0,00	0,00	4.135,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.135,84
	Cap	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corr	195.499,67	12.764.686,23	516.349,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.476.535,61
	Cap	0,00	69.375,43	85.604,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	154.979,59
<b>TOTAL</b>		<b>17.301.435,80</b>	<b>114.517.259,66</b>	<b>41.147.585,75</b>	<b>6.187.476,61</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>179.153.757,82</b>

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

## RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DOS RESTOS A PAGAR DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup>	Valor Mínimo para aplicação em ASPS	Valor aplicado em ASPS no exercício	Valor aplicado além do limite mínimo	Total inscrito em RP no exercício	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira	Valor inscrito em RP considerado no Limite	Total de RP pagos	Total de RP a pagar	Total de RP cancelados ou prescritos	Diferença entre o valor aplicado além do limite e total de RP cancelados
Empenhos de 2020	66.981.853,13	103.119.395,90	36.137.542,77	1.112.674,77	0,00	0,00	0,00	1.112.674,77	0,00	36.137.542,77
Empenhos de 2019	50.307.315,61	91.922.759,79	41.615.444,18	2.034.397,28	0,00	0,00	1.224.811,40	686.216,14	123.369,74	41.492.074,44
Empenhos de 2018	44.970.756,18	81.584.449,07	36.613.692,89	442.679,82	0,00	0,00	87.052,19	319.852,68	35.774,95	36.577.917,94
Empenhos de 2017	38.337.356,60	85.850.792,01	47.513.435,41	1.762.961,82	1.767.143,00	0,00	928.156,22	0,00	834.805,60	48.445.772,81
Empenhos de 2016	33.987.821,39	77.465.132,40	43.477.311,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.477.311,01
Empenhos de 2015	31.170.418,05	65.772.127,49	34.601.709,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34.601.709,44
Empenhos de 2015	26.644.423,64	51.512.080,45	24.867.656,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.867.656,81
Empenhos de 2014	24.261.973,19	43.306.897,05	19.044.923,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.044.923,86
Empenhos de 2013	21.595.203,80	37.222.630,22	15.627.426,42	0,00	205.246,28	0,00	0,00	0,00	0,00	15.832.672,70
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)										0,00

## Relatório das despesas com ASPS

Despesas	Demonstrativo das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde				
	Dotação Atualizada - 2022	Despesa Empenhada - Até o Bimestre	Despesa Liquidada - Até o Bimestre	Despesa Paga - Até o Bimestre	Despesa Orçada - 2023
DESPESAS COM SAÚDE	188.902.940,75	179.153.757,82	176.401.781,60	175.281.582,99	0,00
(-) Transferências a Consórcios		9.705.717,12	9.683.717,12	9.683.717,12	0,00
(+) Despesas Executadas pelo Consórcio por contrato de rateio		9.705.717,12	9.683.717,12	9.683.717,12	0,00
(=) Despesas com saúde efetivamente executadas	188.902.940,75	179.153.757,82	176.401.781,60	175.281.582,99	0,00
(-) DESPESAS EXECUTADAS COM OUTRAS FONTES	68.757.866,60	62.636.498,16	60.800.382,88	60.255.820,60	0,00
(-) Despesas da Fonte: Recursos Ordinários - Fonte Livre	17.115.199,00	15.301.435,80	14.406.932,03	14.388.685,95	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	44.382.210,11	41.147.585,75	40.361.749,84	40.004.780,65	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	7.232.652,21	6.187.476,61	6.031.701,01	5.862.354,00	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências de Convênios ou de Contratos de Repasse Vinculados à Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas da Fonte: Operações de Crédito Vinculadas à Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas da Fonte: Royalties do Petróleo Vinculados à Saúde (Recursos do Pré-Sal)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas da Fonte: Outros Recursos Vinculados à Saúde	27.805,28	0,00	0,00	0,00	0,00
(=) Despesas da Fonte "Receitas de Impostos e Transferências de Impostos"	120.145.074,15	116.517.259,66	115.601.398,72	115.025.762,39	0,00
(-) Demais despesas não consideradas ASPS	253.328,12	4.146.215,50	4.124.215,50	4.124.215,50	0,00
(-) Inativos e Pensionistas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas NÃO ASPS da Fonte Receitas de Impostos e Transferências de Impostos	0,00	3.893.000,00	3.871.000,00	3.871.000,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com disponibilidade de caixa vinculada aos RPs Cancelados	253.328,12	253.215,50	253.215,50	253.215,50	0,00
(-) Despesas Custeadas com recursos vinculados à parcela do percentual mínimo que não foi aplicada em ASPS em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) RPs não processados inscritos no exercício sem disponibilidade financeira (apenas no 6º bimestre)	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
(=) Despesas Totais com Ações e Serviços Públicos de Saúde	119.891.746,03	112.371.044,16	111.477.183,22	110.901.546,89	0,00

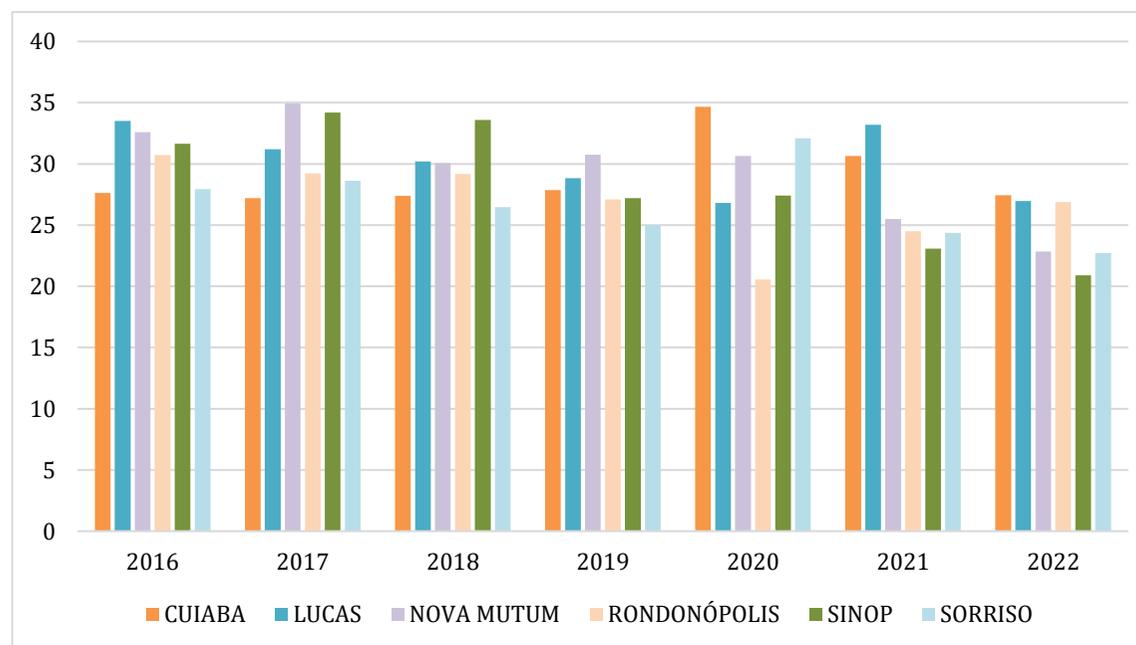
### 8.1. Indicadores SIOPS:

<b>Indicador</b>		<b>Transmissão</b>
		<b>Única</b>
<b>1.1</b>	Participação da receita de impostos na receita total do Município	22.82 %
<b>1.2</b>	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	53.89 %
<b>1.3</b>	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,19 %
<b>1.4</b>	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	91.13 %
<b>1.5</b>	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	22,34 %
<b>1.6</b>	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	51,44 %
<b>2.1</b>	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.215,58
<b>2.2</b>	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	41,73 %

2.	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,54 %
3		
2.	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na	8,62 %
4	despesa total com Saúde	
2.	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,6 %
5		
3.	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do	26,01 %
1	Município com saúde	
3.	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,9 %
2		
	Receita de Impostos e Transferências Constitucionais	546.802.313,62
	Receita de Transferências SUS	47.097.607,53
	R.Transf.SUS/Hab	316,18
	Despesa Pessoal	75.557.689,13
	Despesa Recursos Próprios	114.264.044,16
	Despesa com Rec. Próprios em Saúde/Habitante	767,08
	Despesa Total em Saúde	181.073.474,94

## 8.2 QUADRO COMPARATIVO DE PARTICIPAÇÃO DE RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE CONFORME LC 141/2012

Município	% de R. Próprios em Saúde - E.C.29						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CUIABA	27,63	27,2	27,4	27,86	34,68	30,64	27,45
LUCAS	33,5	31,21	30,21	28,83	26,81	33,19	26,96
NOVA MUTUM	32,58	34,92	30,07	30,76	30,64	25,5	22,83
RONDONÓPOLIS	30,73	29,23	29,18	27,11	20,55	24,5	26,9
SINOP	31,65	34,19	33,59	27,21	27,41	23,09	20,9
SORRISO	27,94	28,63	26,46	25	32,08	24,37	22,72



## 9. Programação Anual de Saúde - PAS

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

GESTÃO

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

**OBJETIVO Nº 1.1** - Implementação de novo modelo de Gestão, fortalecendo a educação permanente, com foco na garantia do acesso, iniciando a construção das redes de atenção à saúde, com gestão participativa e controle social.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha- Base	Linha- Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual
								14,1
1. Reduzir podendo manter a Taxa de Mortalidade Infantil de 11,24/1000 nascidos vivos em 2020 para 9/1000 nascidos vivos em 2025.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2020	11,24	9,00	11,00	Índice	
Ação Nº 1 - Monitorar sistematicamente 90 % as gestantes cadastradas no município quanto ao número de consultas pré-natais e realização de testes rápidos para sífilis e HIV - <b>REALIZADO</b>								
Ação Nº 2 - Monitorar a realização oportuna da triagem neonatal (SISNEO) mensalmente e apresentar relatórios nas reuniões de coordenadores de equipe – <b>REALIZADO</b> através de planilhas do setor, pois o SISNEO não oferta acesso aos municípios para monitoramento.								

Ação Nº 3 - Capacitar 100% das equipes de saúde da família para condução do pré-natal de baixo risco APS,CRASM, SAE,CIES Março APS - **REALIZADO**

Ação Nº 4 - Atualizar o protocolo de enfermagem no segmento do pré-natal de baixo risco - **REALIZADO**

Ação Nº 5 - Revisar o Protocolo de Enfermagem na Saúde da Criança - **REALIZADO**

Ação Nº 6 - Planejar as ações do Agosto Dourado - **REALIZADO**

Ação Nº 7 - Realizar ações do Agosto Dourado em 100% das equipes de saúde da APS - **REALIZADO**

2. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto de DCNT(doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	2019	349,51	330,00	340,00	Taxa	265,3
--	---	------	------	--------	--------	--------	------	-------

Ação Nº 1 - Garantir a realização de ações preventivas alusivas à prevenção do Câncer Bucal no mês de maio (MAIO VERMELHO) em 100% das unidades básicas de saúde inclusive naquelas sem equipe de saúde bucal – **REALIZADO** em novembro

Ação Nº 2 - Implantar 01 academia da saúde (em parceria com universidades) – **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 3 - Garantir a participação de médicos e enfermeiros atuantes na APS no grupo condutor da Rede das Crônicas - **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 4 - Garantir a participação de médicos e enfermeiros da APS na elaboração dos protocolos e fluxos dos exames laboratoriais – **REALIZADO PARCIALMENTE**

Ação Nº 5 - Realizar as ações alusivas a saúde da mulher: Março – Viva Mulher, Outubro – Outubro Rosa em 100% das unidades básicas - **REALIZADO**

Ação Nº 6 - Realizar ações alusivas à saúde do homem no mês de Novembro – Novembro Azul em 100% das unidades de saúde- **REALIZADO**

3. Implantar e efetivar as redes de atenção à saúde municipal: Rede Materno Infantil, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção as Urgências e Emergências, Rede de Atenção as Doenças Crônicas, Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência .	Percentual de indicadores interfederativos com metas atingidas dentre os pactuados	Percentual	2009	64,00	5	1	Número	<input type="text" value="1"/>
---	--	------------	------	-------	---	---	--------	--------------------------------

Ação Nº 1 - Instituir Grupos de Trabalho Intersetoriais para início da construção das redes – **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 2 - Reunir o GTI em 6 momentos ao longo do ano - **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 3 - Elaborar cronograma de ações de matriciamento nos participantes da RAPS - **REALIZADO**

Ação Nº 4 - Elaborar cronograma de reuniões do grupo condutor da RUE e seu papel a ser desenvolvido por cada membro visando levantamento situacional e plano de ação - **NÃO REALIZADO**

4. Validar/implantar e readequar os protocolos assistenciais das cinco redes de atenção à saúde nos	Percentual de indicadores interfederativos com metas atingidas dentre os pactuados.	Percentual	2019	64,00	5	1	Número	<input type="text" value="0"/>
---	---	------------	------	-------	---	---	--------	--------------------------------

diversos níveis de atenção até 2025 .

Ação Nº 1 - Garantir a participação de médicos e enfermeiros da APS na elaboração dos protocolos e fluxos dos exames laboratoriais - **REALIZADO PARCIALMENTE**

Ação Nº 2 - Criação de grupo condutor para revisão/elaboração do protocolo odontológico.- **REALIZADO**

Ação Nº 3 - Elaborar protocolo de exames laboratoriais e de imagem para gestação de alto e baixo risco no município – **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 4 - Estabelecer um protocolo com exames disponíveis para acompanhamento das DCNT, junto com equipe multidisciplinar – **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 5 - Elaborar e/ ou revisar o protocolo e/ou revisar o protocolo de dispensação e entrega de medicamentos - **REALIZADO**

Ação Nº 6 - Desenvolver junto a Comissão de Farmácia Terapêutica e ao CAF atualizações, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 7 - Instituir grupo de trabalho para validação/implantação e readequação dos protocolos assistenciais da rede materno infantil em 2022 = **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 8 - Criar em parceria com os demais setores da SMS, protocolo de exames laboratoriais relacionados ao Pré natal incluindo demandas apontadas pelo grupo condutor da Rede Materno Infantil- **NÃO REALIZADO**

5. Implementar a política nacional de educação permanente em saúde.	Número de ações de educação permanente realizadas no período	Número	2019	86	130	100	Número	<input type="text" value="170"/>
---	--	--------	------	----	-----	-----	--------	----------------------------------

Ação Nº 1 - Monitorar quadrimestralmente a efetivação das ações do PAMEPS vigente – **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 2 - Realizar uma Oficina de Educação Permanente em Saúde - **REALIZADO**

Ação Nº 3 - Fomentar em 100% das equipes de APS, dentro das reuniões de equipe, a educação permanente em saúde

6. Fortalecer o comitê gestor COAPES para que seja discutido, divulgado e efetivado as prerrogativas do COAPES (Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino e Serviço).	Percentual de indicadores inter federativos com metas atingidas dentre os pactuados	Percentual	2019	64,00	6	6	Número	<input type="text" value="60"/>
--	---	------------	------	-------	---	---	--------	---------------------------------

Ação Nº 1 - Instituir portaria municipal de nomeação dos membros do comitê gestor COAPES . - **REALIZADO**

Ação Nº 2 - Incluir todas as instituições de ensino com cursos na área da saúde no COAPES - **REALIZADO**

Ação Nº 3 - Monitorar a execução do COAPES.- **REALIZADO**

7. Instituir a residência multiprofissional em saúde em parceria com as Instituições de Ensino Superior	Percentual de indicadores interfederativos com metas atingidas dentre os pactuados	Percentual	2019	64,00	1	1	Número	<input type="text" value="0"/>
---	--	------------	------	-------	---	---	--------	--------------------------------

Ação Nº 1 - Realizar uma reunião ampliada com Secretário de Saúde e Instituições de Ensino Superior para fomentar a importância da residência multiprofissional em saúde – **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 2 - Instituir do grupo de trabalho da Comissão de Residência Multiprofissional- COREMU – **NÃO REALIZADO**

8. Garantir a realização de 100% dos exames laboratoriais e de imagem mínimos que constem nos protocolos do Ministério da Saúde para as gestantes que fazem pré Natal pelo SUS	Número de óbitos maternos em período e local de residência	Número	2019	2	100,00	100,00	Percentual	2
Ação Nº 1 - Criar em parceria com os demais setores da SMS, protocolo de exames laboratoriais relacionados ao Pré-natal incluindo demandas apontadas pelo grupo condutor da Rede Materno Infantil - <b>NÃO REALIZADO</b>								
Ação Nº 2 - Garantir a aquisição através de processos licitatórios de reagentes para realização de 100% dos exames relacionados ao pré-natal de gestantes da rede municipal. - <b>REALIZADO</b>								
9. Dar encaminhamentos no projeto de construção do CAPS II	Número de projetos elaborados e encaminhados	Número	2020	0	1	0	Número	1
Ação Nº 1 - Elaborar projeto e definir local para funcionamento do CAPS II - <b>NÃO REALIZADO</b>								
Ação Nº 2 - Reestruturação do CAPS e alteração da modalidade para CAPS II = <b>REALIZADO PARCIALMENTE</b>								
10. Reestruturar e implantar o CAPS II	Número de serviços de saúde reestruturados	Número	2021	4	1	0	Número	0
Ação Nº 1 - Garantir a aquisição de equipamentos e mobiliário para reestruturar o CAPS do município.- <b>REALIZADO PARCIALMENTE</b>								

Ação Nº 2 - Garantir equipe para funcionamento do CAPS tipo II no município – **REALIZADO PARCIALMENTE.**

11. Garantir corpo técnico para o setor de Controle e Avaliação dos serviços próprios e terceirizados – visando análise de produção X recursos humanos X custo X efetividade	Percentual de indicadores interfederativos com metas atingidas dentre os pactuados	Percentual	2019	64,00	1	1	Número	<input type="text" value="60"/>
--	--	------------	------	-------	---	---	--------	---------------------------------

Ação Nº 1 - Estabelecer quadro de recursos humanos com a finalidade específica de atuar dentro do setor de controle, monitoramento e avaliação – **REALIZADO PARCIALMENTE**

Ação Nº 2 - Garantir espaço físico e equipamentos de informática para funcionamento do setor - **REALIZADO PARCIALMENTE**

Ação Nº 3 - Dar início ao monitoramento através dos 07 (sete) indicadores do PREVINE BRASIL - **REALIZADO PARCIALMENTE**

12. Manter funcionários públicos de carreira em 70% dos cargos de chefia/coordenação ao qual exija experiência no SUS e conhecimento técnico específico na Gestão em Saúde Pública	Percentual de funcionários de carreira em cargos de chefia/coordenação	Percentual	2022	45,76	70,00	45,76	Percentual	<input type="text"/>
--	--	------------	------	-------	-------	-------	------------	----------------------

Ação Nº 1 - Garantir a ocupação de no mínimo 70% dos cargos de chefia (coordenação) dos diversos setores da SMS por servidores efetivos . - **REALIZADO**

Ação Nº 2 - Trabalhar um novo modelo de organograma administrativo da SMS. – **REALIZADO PARCIALMENTE**

13. Realizar 01 capacitação anual para o Conselho Municipal de Saúde	Número de ações de educação permanente realizadas no período	Número	2021	0	4	1	Número	<input type="text" value="0"/>
---	--	--------	------	---	---	---	--------	--------------------------------

Ação Nº 1 - Realizar uma capacitação sobre instrumentos de gestão e indicadores de saúde aos membros do CMSS – **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 2 - Realizar explanação junto ao CMSS sobre os atendimentos e ações realizadas pelo SAE - **REALIZADO**

Ação Nº 3 - Realizar explanação junto ao CMSS sobre os atendimentos e ações realizadas pelo CRASM - **NÃO REALIZADO**

14. Realizar 01 conferência municipal de saúde em 2023	Número de conferências realizadas	Número	2019	1	1	0	Número	<input type="text" value="0"/>
---	---	--------	------	---	---	---	--------	--------------------------------

Ação Nº 1 - Dar encaminhamento ao setor de licitações de descritivo de materiais, insumos, camisetas, impressos, etc., necessários para realização da conferência em 2023 - **REALIZADO**

15. Construir de forma participativa 100% dos instrumentos de gestão do SUS previsto na Lei N.º 141/2012 com equipe técnica da SMS	Número de reuniões de equipe técnica realizadas no período	Número	2019	6	24	6	Número	<input type="text" value="6"/>
--	---	--------	------	---	----	---	--------	--------------------------------

Ação Nº 1 - Subsidiar os departamentos de Atenção Primária a Saúde, Assistência Ambulatorial e Hospitalar – MAC, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e Gestão, com relatórios, análises e demandas recebidas, bem como buscar informações junto ao ERS ou outras instâncias para esclarecimentos. - **REALIZADO**

Ação Nº 2 - Construir os Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior, Relatórios Anuais de Gestão e Programações Anuais de Saúde de forma participativa, incluindo análises dos setores específicos.

16. Implantar uma comissão avaliadora dos processos de insalubridade dos servidores da SMS até 2023	Setor de avaliação de processos de insalubridade implantado	Número	2020	0	1	1	Número	<input type="text" value="0"/>
---	---	--------	------	---	---	---	--------	--------------------------------

Ação Nº 1 - Cria grupo de trabalho com essa finalidade no ano de 2022 - **NÃO REALIZADO**

17. Garantir a entrega domiciliar a 100% dos usuários da CAF que fazem uso de medicamentos de uso contínuo cadastrados	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	2019	349,51	100,00	100,00	Percentual	<input type="text" value="265,3"/>
--	---	------	------	--------	--------	--------	------------	------------------------------------

Ação Nº 1 - Estabelecer fluxo de entrega domiciliar de medicamentos de uso crônico dos usuários cadastrados na CAF **REALIZADO**

18. Elaborar projeto arquitetônico e estrutural do Hospital Municipal e Maternidade no ano de 2022 visando sua	Número de projetos elaborados e encaminhados	Número	2020	0	1	1	Número	<input type="text"/>	<input type="text" value="1"/>
--	--	--------	------	---	---	---	--------	----------------------	--------------------------------

construção a partir de 2023 .

Ação Nº 1 - Dar início a elaboração do projeto do Hospital Municipal

**DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.**

**OBJETIVO Nº 2.1** - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na humanização.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual
1. Ampliar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2020	87,80	95,00	88,00	Percentual	81,64

**Ação Nº 1** - Desenvolver projeto e implantar de 01 EAP – Equipe de Atenção Primária **REALIZADO**

**Análise:** Solicitado junto ao MS alteração do Centro de Saúde Jardim América e Camping Club para Eap - **REALIZADO**

**DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.**

**Ação Nº 2** - Apresentar o projeto de implantação nas instâncias colegiadas (CMS, CIR e CIB)

Análise: Apresentado 02/09/2022 pra o CMSS, 23/11/2022 em CIR, e 13/12/2022 em CIB - **REALIZADO**

**Ação Nº 3** - Garantir contratação de equipe mínima conforme PNAB

Análise: **Realizado**

Ação Nº 4 - Adquirir computadores, mobiliário e equipamentos mínimos visando reestruturar todas as 24 UBS de acordo com as novas demandas (sistemas de informação – pensando em 14 computadores no mínimo para unidades porte 2)

Análise: **Realizado parcialmente** – Foram adquiridos 37 computadores, dispostos um para cada equipe de saúde -

2. Reduzir taxa de mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2020	11,24	9,00	11,00	Taxa	14,1
---	------------------------------	------	------	-------	------	-------	------	------

**Ação Nº 1** - Monitorar sistematicamente 90 % as gestantes cadastradas no município quanto ao número de consultas pré-natais e realização de testes rápidos para sífilis e HIV .

Análise: Considerando que a meta do Previne Brasil é 45% das gestantes com 6 ou mais consultas, o resultado extraído do e-Gestor é de 56%, onde o município encontra-se num limiar satisfatório. Em relação a meta dos exames de Sífilis e HIV no Previne Brasil voltados para a gestante, que é de 60% o município alcançou

**DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.**

82%, entretanto, como a meta pactuada no Plano Municipal de Saúde é de 90%, **não houve alcance** durante o ano de 2022, embora tenha havido um significativo avanço.

Ação Nº 2 - Monitorar a realização oportuna da triagem neonatal (SISNEO) mensalmente e apresentar relatórios nas reuniões de coordenadores de equipe.

**Análise:** **REALIZADO**, os municípios não tem acesso ao sistema SISNEO para fazer o monitoramento através do mesmo, porém o monitoramento é realizado nas unidades e serviços de saúde através de planilhas próprias. .

Ação Nº 3 - Capacitar 100% das equipes de saúde da família para condução do pré-natal de baixo risco .

**Análise:** **Realizado** Capacitação para condução de pré natal de baixo risco voltado aos profissionais da APS no mês de julho no CRASM, em setembro e outubro no manejo da sífilis e outras ISTs, e pré natal do Pai parceiro e parcerias

Ação Nº 4 - Atualizar o protocolo de enfermagem no segmento do pré-natal de baixo risco.

**Análise:** **Não realizado**: está em fase de revisão no 1º quadrimestre de 2023 para análise do Legislativo e Publicação.

Ação Nº 5 - Revisar o Protocolo de Enfermagem na Saúde da Criança

**Análise:** **Não realizado**: está em fase de revisão no 1º quadrimestre de 2023 para análise do Legislativo e Publicação

**DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.**

Ação Nº 6 - Planejar as ações do Agosto Dourado

**Análise:** Realizado planejamento junto a equipe técnica para o Agosto Dourado.

Ação Nº 7 - Realizar ações do Agosto Dourado em 100% das equipes de saúde da APS

**Análise:** Realizado o Projeto: “Agosto Dourado” em 100% das UBS e equipes de saúde

3. Ampliar a cobertura de Estratégia Saúde da Família de 79,62% em 2020 para 90% em 2025	Cobertura de Estratégia Saúde da Família	Percentual	2020	79,62	90,00	80,00	Percentual	88,57
--	--	------------	------	-------	-------	-------	------------	-------

Ação Nº 1 - Criar projeto e Implantar de 01 Equipe de Saúde da Família - **REALIZADO**

Ação Nº 2 - Apresentar o projeto de implantação nas instâncias colegiadas (CMS, CIR e CIB) **REALIZADO**

Ação Nº 3 - Garantir contratação de equipe mínima conforme PNAB

**DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.**

4. Ampliar a cobertura de Agentes Comunitários de Saúde de 48,66 (2020) para 65% (2025)	Cobertura de Agentes Comunitários de Endemias	Percentual	2020	48,66	65,00	60,00	Percentual	48,66
<p>Ação Nº 1 - Realizar processo seletivo para contratação de 06 Agentes Comunitários de Saúde para composição das Equipe de Saúde da Família do Jardim América e demais unidades conforme necessidade – <b>NÃO REALIZADO</b></p>								
<p>Ação Nº 2 - Efetivar a contratação de 06 ACS - <b>NÃO REALIZADO</b></p>								
5. Construir e implantar e equipar 10 unidades de básicas ESF porte 2 até 2025	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2020	87,80	10	2	Número	99,28
<p>Ação Nº 1 - Refazer projeto visando construção de UBS com a possibilidade de melhor adequação ao atendimento em Y, e com redimensionamento de alguns espaços, inclusão de fraldário, etc. – <b>REALIZADO (Projeto ESF MJ)</b></p>								

**DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.**

Ação Nº 2 - Construir, implantar e equipar 02(duas) unidades básicas de saúde porte II - NÃO REALIZADA

6. Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2020	42,23	75,00	50,00	Percentual	79,26
---	--	------------	------	-------	-------	-------	------------	-------

Ação Nº 1 - Promover 03 (três) ações conjuntas com a Secretaria de Ação Social, Trabalho e Habitação

7. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 DCNT	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	2019	349,51	330,00	340,00	Taxa	265,3
---	---	------	------	--------	--------	--------	------	-------

Ação Nº 1 - Implantar 01 academia da saúde (em parceria com universidades)

**DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.**

Ação Nº 2 - Garantir a realização de ações preventivas alusivas à prevenção do Câncer Bucal no mês de maio (MAIO VERMELHO) em 100% das unidades básicas de saúde inclusive naquelas sem equipe de saúde bucal – **REALIZADO PARCIALMENTE (Novembro)**

Ação Nº 3 - Garantir a participação de médicos e enfermeiros atuantes na APS no grupo condutor da Rede das Crônicas - **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 4 - Garantir a participação de médicos e enfermeiros da APS na elaboração dos protocolos e fluxos dos exames laboratoriais - **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 5 - Realizar as ações alusivas a saúde da mulher: Março – Viva Mulher, Outubro – Outubro Rosa em 100% das unidades básicas - **REALIZADO**

Ação Nº 6 - Realizar ações alusivas à saúde do homem no mês de Novembro – Novembro Azul em 100% das unidades de saúde - **REALIZADO**

8. Elevar a razão de exames de citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 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

2021

0,38

0,60

0,40

Razão

0,52

**DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.**

Ação Nº 1 - Definir junto ao CRASM fluxo de encaminhamento aos serviços especializados de exames de preventivo alterado e capacitar 100% das equipes com relação a esse fluxo - **REALIZADO**.

Ação Nº 2 - Trabalhar os meses temáticos com relação a Saúde da Mulher (março e outubro) em 100% dos serviços de saúde da APS - **REALIZADO**

Ação Nº 3 - Realizar capacitação para coleta de preventivo de câncer de colo de útero em 100% das equipes de saúde da APS - **REALIZADO**

9. Aumentar gradualmente a razão de mamografias de rastreamento bilateral, entre 50 a 69 anos	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	2021	0,13	0,30	0,20	Razão	<input type="text" value="0,35"/>
---	---	-------	------	------	------	------	-------	-----------------------------------

Ação Nº 1 - Definir junto ao CRASM fluxo de encaminhamento aos serviços especializados de exames de mamografia alterado e capacitar 100% das equipes com relação a esse fluxo.- **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 2 - Capacitar 100% das equipes de saúde da APS quanto aos fluxos de encaminhamento dos exames de mamografia alterados. – **NÃO REALIZADO**

**DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.**

Ação Nº 3 - Garantir a participação de profissionais da APS no grupo condutor para discussão da pactuação de consultas oncológicas. - **NÃO REALIZADO**

10. Elevar a proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré natal	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2021	7	95,00	80,00	Proporção	86,18
--	--	--------	------	---	-------	-------	-----------	-------

Ação Nº 1 - Realizar 01 capacitação em Pré-Natal de Baixo-Risco- **REALIZADO**

Ação Nº 2 - Implantar o teste rápido de gravidez em 100% das unidades básicas - **REALIZADO**

Ação Nº 3 - Realizar educação permanente para realização de testes rápidos em 100% das unidades básicas - **REALIZADO**

Ação Nº 4 - Instituir o serviço de planejamento reprodutivo com a oferta de DIU para gestantes durante o pré natal - **REALIZADO**

11. Reduzir o número de casos de Sífilis Congênita	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	2020	7	1	5	Número	8
--	--	--------	------	---	---	---	--------	---

**DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.**

Ação Nº 1 - Referenciar para seguimento 100% dos casos positivos de Sífilis em gestante captados na Atenção Primária a Saúde, para o serviço de apoio SAE - **REALIZADO**

Ação Nº 2 - Elaborar 01 fluxo de atendimento de Sífilis Congênita envolvendo todos os níveis de atenção - **REALIZADO**

Ação Nº 3 - Realizar Capacitação Teste Rápido com as equipes de APS, serviços de MAC, universidades e rede hospitalar - **REALIZADO**

12. Revisar e efetivar o Protocolo Odontológico na Atenção Básica em 2022	Proporção de consultas/atendimentos de urgência em odontologia em relação as consultas agendadas	Proporção	2021	9,31	1	1	Número	<input type="text" value="1"/>
---	--	-----------	------	------	---	---	--------	--------------------------------

Ação Nº 1 - Apresentação do protocolo ao CMSS – **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 2 - Encaminhamento para publicação do protocolo - **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 3 - Capacitar 100% das equipes de saúde bucal quanto ao protocolo - **NÃO REALIZADO**

**DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.**

Ação Nº 4 - Criação de grupo condutor para revisão/elaboração do protocolo odontológico - **REALIZADO**

Ação Nº 5 - Revisão do protocolo pelo grupo conduto – **REALIZADO PARCIALMENTE**

13. Realizar atualização do remapeamento do município em 2022	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2020	87,80	1	1	Número	<input type="text" value="1"/>
---	---	------------	------	-------	---	---	--------	--------------------------------

Ação Nº 1 - Atualizar em 04 (quatro) oportunidades no ano, o mapa das áreas de abrangência das Equipes de Saúde da Família – **NÃO REALIZADO**

14. Ampliar o número de Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica	Número de equipes de saúde bucal implantadas no município	Número	2021	19	26	19	Número	<input type="text" value="23"/>
--	---	--------	------	----	----	----	--------	---------------------------------

Ação Nº 1 - Elaborar projeto de credenciamento das novas duas equipes de saúde bucal – **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 2 - Regularizar a situação de credenciamento junto ao estado, de duas equipes de saúde bucal (Zequinha e Oliveiras) - **NÃO REALIZADO**

**DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.**

Ação Nº 3 - Equipar e estruturar as equipes de saúde bucal das unidades Menino Jesus, Camping Club - **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 4 - Garantir a contratação de 03 equipes de saúde bucal (cirurgiã-dentista e auxiliar de saúde bucal) – **REALIZADO**

15. Ampliar a oferta nas UBS da Avaliação Neurológica Simplificada no intuito de realizar diagnóstico precoce de Hanseníase	Número de ações de educação permanente realizadas	Número	2019	86	60,00	56,00	Percentual	170
---	---	--------	------	----	-------	-------	------------	-----

Ação Nº 1 - Realizar quatro momentos de qualificação multiprofissional durante o ano (ao final de cada quadrimestre) com as equipes da Atenção Primária a Saúde - **Realizado**. As qualificações multiprofissionais ocorrem em serviço por meio da Educação Permanente. Os profissionais da APS são inseridos em campanhas juntamente com profissionais da Referência em Hanseníase. As ações ocorreram aos sábados e contou com a participação de enfermeiros e médicos da APS. As qualificações em serviço ocorreram em junho (13, 15, 16 – qualificação individual com enfermeiros e médicos) agosto (20, 23 (UFMT) e 27), novembro (19 e 26), Dezembro (03). Além das Educações Permanentes, ocorreram qualificações via web (22/12) (manhã hanseníase e no período da tarde de Tuberculose).

Ação Nº 2 - Qualificar 05 enfermeiros ou técnicos e 05 médicos a prática da avaliação de contatos, na Hanseníase e Tuberculose - **Realizado** dentro da temática hanseníase. O tema Tuberculose não foi abordado. As qualificações multiprofissionais ocorrem em serviço por meio da Educação

**DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.**

Permanente. Os profissionais da APS são inseridos em campanhas juntamente com profissionais da Referência em Hanseníase. As ações ocorreram aos sábados e contou com a participação de enfermeiros e médicos da APS. As qualificações em serviço ocorreram em junho (13, 15, 16 – qualificação individual com enfermeiros e médicos) agosto (20, 23 (UFMT) e 27), novembro (19 e 26), Dezembro (03).

Ação Nº 3 - Desenvolver 04 campanhas municipais e locais, tendo como objetivo a detecção precoce de novos casos, matriciamentos junto as Equipes de APS e avaliação de contatos na hanseníase e TB - **Realizado** dentro da temática hanseníase. O tema Tuberculose não foi abordado. As ações voltadas ao atendimento da população foram executadas em janeiro, em algumas UBS, conforme cartaz e divulgação da mídia e tiveram como foco a detecção precoce. Em Janeiro “Janeiro Roxo” (22 – UBS Camping Club, 29 – UBS Jardim Primavera, ub). Além disso, ações aos sábados foram realizadas na UBS Sabrina, Boa Esperança, UBS Jacarandas e no Centro de Referência em Hanseníase e tuberculose

Ação Nº 4 - Monitorar através de relatórios mensais, falhas do processo de trabalho junto as equipes de APS, afim de apoiar e orientar sobre as necessidades locais, falhas no processo de trabalho e reforço das ações positivas.- **Realizado.** Mensalmente são realizados os relatórios confeccionados pelos enfermeiros, responsáveis 3 pelas UBS. Estes relatórios são monitorados pelo Centro de Referência em Hanseníase e Tuberculose e as considerações relacionadas aos pacientes em atraso, abandonos e contatos a serem avaliados são feitas por meio de feedback em impresso próprio do município e devolvidas as ubS juntamente com o próximo relatório do SINAN

16. Criar a Rede de Cuidado e Atenção aos doentes crônicos	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer,	Taxa	2019	349,51	1	0	Número	<input type="text" value="0"/>
--	--	------	------	--------	---	---	--------	--------------------------------

**DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.**

no município até 2023	diabetes e doenças respiratórias crônicas)							
Ação Nº 1 - Reunir o GTI em 6 momentos ao longo do ano – NÃO REALIZADO								
Ação Nº 2 - Instituir 01 Grupo de Trabalho Intersetorial para início da construção da rede - NÃO REALIZADO								
17. Implantar e efetivar a rede materno infantil no município até 2023	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2021	7	1	0	Número	<input type="text" value="0"/>
Ação Nº 1 - Instituir 01 Grupo de Trabalho Intersetorial para iniciar a construção da rede - NÃO REALIZADO								
Ação Nº 2 - Reunir o GTI em 6 oportunidades ao longo do ano - NÃO REALIZADO, porém as ações da rede materno infantil vem sendo discutidas junto ao ERS e regional teles pires com a participação de profissionais médicos e enfermeiros do município, onde houve duas reuniões durante o ano de 2022.								

**DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.**

18. Realizar diagnóstico precoce/inicial e monitoramento dos casos de Hanseníase e Tuberculose sem complicações em 100% das unidades básicas de saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual		87,80	100,00	100,00	Percentual	99,28
Ação Nº 1 - Realizar quatro momentos de qualificação multiprofissional durante o ano (ao final de cada quadrimestre) com as equipes da Atenção Primária a Saúde								
Ação Nº 2 - Qualificar 05 enfermeiros ou técnicos e 05 médicos a prática da avaliação de contatos, na Hanseníase e Tuberculose								
Ação Nº 3 - Desenvolver 04 campanhas municipais e locais, tendo como objetivo a detecção precoce de novos casos, matriciamentos junto as Equipes de APS e avaliação de contatos na hanseníase e TB								
Ação Nº 4 - Monitorar através de relatórios mensais, falhas do processo de trabalho junto as equipes de APS, afim de apoiar e orientar sobre as necessidades locais, falhas no processo de trabalho e reforço das ações positivas.								

**DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.**

19. Ofertar o serviço de planejamento reprodutivo com a oferta do DIU a 100% das gestantes do pré-natal	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2019	7	100,00	100,00	Percentual	<input type="text" value="100"/>
<p>Ação Nº 1 - Capacitar 100% dos profissionais médicos da APS para essa prática – <b>REALIZADO</b>, onde todas as UBS com médicos capacitados para inserção de DIU possuem ao menos 2 kits para implantação.</p>								
<p>Ação Nº 2 - Adquirir insumos para a inserção do DIU – <b>REALIZADO</b>, cada UBS possui ao menos 2 kits para inserção de DIU.</p>								
<p>Ação Nº 3 - Criar grupos de orientação sobre planejamento familiar nas unidades básicas de saúde – <b>REALIZADO</b>, porém as orientações são realizadas de forma individual nas consultas, em orientações nas salas de espera ou em grupos de gestantes.</p>								
20. Implantar um serviço de práticas integrativas complementares à saúde (PICS)	Número de ações de educação permanente realizadas	Número		86	1	1	Número	<input type="text" value="1"/>

**DIRETRIZ Nº 2 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção básica no âmbito do SUS.**

como projeto piloto em 2022									
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ação Nº 1 - Elencar a unidade que fará o projeto piloto e estabelecer projeto de acompanhamento

Ação Nº 2 - Adquirir insumos necessários às práticas programadas

**DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar no âmbito do SUS.**

**OBJETIVO Nº 3.1** - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços da Atenção Ambulatorial Especializada, Urgência e Emergência e de apoio diagnóstico, com ênfase na equidade e humanização.

**DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar no âmbito do SUS.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar e efetivar a rede de apoio em saúde mental garantindo atendimento integral ao paciente em sua necessidade de forma intersetorial.	Taxa de mortalidade por suicídio /100.000	Taxa	2019	0,69	1	1	Número	1	
Ação Nº 1 - Elaborar cronograma de ações de matriciamento nos participantes da RAPS .- <b>REALIZADO</b>									
Ação Nº 2 - Capacitar 100% dos serviços de saúde municipais quanto aos fluxos relacionados a saúde mental . <b>REALIZADO</b>									
Ação Nº 3 - Implantar ambulatório para atendimento multiprofissional de saúde mental para o público infanto juvenil do município. <b>REALIZADO</b>									

**DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar no âmbito do SUS.**

Ação Nº 4 - Implantar CAPS I no município em 2022. **REALIZADO**

Ação Nº 5 - Reestruturar o serviço e alterar a modalidade de CAPS tipo I para CAPS tipo II no município – **NÃO REALIZADO**

2. Efetivar a rede de atenção a urgência e emergência no sistema único de saúde municipal	Taxa de mortalidade por causas externas	Taxa	2019	99,30	1	1	Número	<input type="text" value="1"/>
---	---	------	------	-------	---	---	--------	--------------------------------

Ação Nº 1 - Elaborar cronograma de reuniões do grupo condutor da RUE e seu papel a ser desenvolvido por cada membro visando levantamento situacional e plano de ação.- **NÃO REALIZADO**

3. Garantir a oferta de testagem para COVID-19 no município a 100% da população com solicitação médica e	Percentual de população testada para COVID-19	Percentual	2020	19,61	1	1	Número	<input type="text" value="1"/>
--	---	------------	------	-------	---	---	--------	--------------------------------

**DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar no âmbito do SUS.**

preenchimento dos critérios para a realização								
Ação Nº 1 - Garantir aquisição de insumos para realização de 100% dos exames solicitados para diagnóstico de COVID-19 pelos serviços de saúde sob gestão municipal - <b>REALIZADO</b>								
4. Reestruturar o serviço e alterar a modalidade de CAPS tipo I para CAPS Tipo II no município	Número de projetos elaborados e encaminhados	Número	2020	0	1	0	Número	<input type="text" value="0"/>
Ação Nº 1 - Garantir a aquisição de 10 computadores para atender as necessidades do CAPS – <b>REALIZADO PARCIALMENTE</b>								
Ação Nº 2 - Adquirir 01 impressora para atender a necessidade do CAPS - - <b>REALIZADO</b>								
Ação Nº 3 - Criar um cronograma de educação permanente em Saúde Mental com os envolvidos da RAPS - <b>REALIZADO</b>								

**DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar no âmbito do SUS.**

Ação Nº 4 - Realizar capacitações a 100% dos serviços de saúde sobre os fluxos da RAPS - **REALIZADO**

Ação Nº 5 - Adquirir 01 notebook pra a coordenação do CAPS - **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 6 - Adquirir equipamento audiovisual (tela, datashow, caixa de som, microfone, web cam, fone de ouvido, etc.) para utilização em capacitações, treinamentos e ações- **NÃO REALIZADO.**

Ação Nº 7 - Programar as ações do Setembro Amarelo em 100% da rede municipal de saúde - **REALIZADO**

Ação Nº 8 - Climatizar 100% das salas de atendimento e recepção do CAPS - **REALIZADO**

5. Garantir testes rápidos, exames laboratoriais e de imagem conforme estabelecido em protocolo para 100% gestantes que realizam pré-natal nas unidades de	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2021	7	100,00	100,00	Percentual	<input type="text" value="100"/>
--	--	--------	------	---	--------	--------	------------	----------------------------------

**DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar no âmbito do SUS.**

saúde do município (Rede Materno Infantil)								
Ação Nº 1 - Garantir aquisição de insumos e exames de imagem preconizados nos protocolos de pré-natal para atender 100% das gestantes que realizam pré-natal na rede municipal - <b>REALIZADO</b>								
6. Elaborar projeto de construção do Laboratório de Análises Clínicas Municipal (via emenda parlamentar e outras fontes de recurso)	Número de projetos elaborados e encaminhados	Número	2020	0	1	1	Número	<input type="text" value="0"/>
Ação Nº 1 - Dar início a elaboração de projeto visando a construção do LAMAC junto a PRODEURBS e estagiários da SMS – <b>NÃO REALIZADO</b>								
7. Construir o Laboratório de Análises Clínicas	Número de projetos elaborados e encaminhados	Número	2020	0	1	0	Número	<input type="text" value="0"/>

**DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar no âmbito do SUS.**

Municipal (via emenda parlamenta e outras fontes de recurso)								
Ação Nº 1 - Elaborar projeto visando construção do Laboratório Municipal de Análises Clínicas visando pleito de emenda parlamentar – NÃO REALIZADO								
8. Realizar estudo da parametrização de ações e serviços de saúde conforme Portaria Nº. 1.631 De 1 de Outubro de 2015	Número de reuniões com equipe técnica realizadas	Número	2019	6	1	1	Número	<input type="text" value="0"/>
Ação Nº 1 - Criar grupo de trabalho pare estudo da referida portaria – NÃO REALIZADO								

**DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar no âmbito do SUS.**

9. Diminuir o absenteísmo dos pacientes com consultas/exames agendados pela CMR	Percentual de absenteísmo aos exames/consultas/procedimentos agendados pela CMR	Percentual	2019	30,00	10,00	25,00	Percentual	<input type="text"/>	29,44
Ação Nº 1 - Elaborar fluxograma de atendimento entre CRASM/CEM/CEO/CER/CAPS – NÃO REALIZADO									
Ação Nº 2 - Garantir agendamento de no mínimo 80% das consultas especializadas com classificação prioritária – REALIZADO PARCIALMENTE									
Ação Nº 3 - Garantir a oferta de no mínimo 90% dos exames radiológicos de baixa complexidade, reduzindo o tempo médio de espera - REALIZADO									
Ação Nº 4 - Garantir o atendimento de 60% das especialidades demandadas as quais não possuímos no serviço municipal através do Consórcio Municipal Vale do Teles Pires ou outra forma de credenciamento – REALIZADO PARCIALMENTE									
10. Inserir os serviços de média complexidade no SISREG visando	Percentual de absenteísmo de exames/consultas/procedimentos agendados pela CMR	Percentual		30,00	5	5	Número	<input type="text" value="0"/>	

**DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar no âmbito do SUS.**

agendamento via sistema								
Ação Nº 1 - Fazer reuniões com as equipes dos serviços para determinar as grades de agendamento para cada especialidade - <b>NÃO REALIZADO</b>								
Ação Nº 2 - Capacitar 100% dos responsáveis pelo manejo das agendas quanto a utilização do SISREG <b>NÃO REALIZADO</b>								
Ação Nº 3 - Adquirir computadores para equipar as recepções dos 05 (cinco) serviços conforme necessidade e demanda - <b>NÃO REALIZADO</b>								
Ação Nº 4 - Instituir agendamento via sistema nos 05 (cinco) serviços de média complexidade - <b>NÃO REALIZADO</b>								
11. Implantar o serviço de urgência e emergência odontológica no município.	Proporção de consultas/atendimentos de urgência em odontologia em relação a consultas agendadas	Percentual	2020	9,31	1	1	Número	<input type="text" value="1"/>
Ação Nº 1 - Elaborar projeto visando construção e estruturação de uma sala de odontologia para atendimento em demanda livre para casos de urgência e emergência odontológica em parceria com as universidades - <b>NÃO REALIZADO</b>								

**DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar no âmbito do SUS.**

12. Implantar o Serviço de "COB" Clínica odontológica do bebe junto ao serviço do CRASM ( centro Referência em Atenção à saúde da mulher)	Número de projetos elaborados e encaminhados	Número	2020	0	1	1	Número	<input type="text" value="0"/>
Ação Nº 1 - Elaboração de projeto para construção e estruturação de uma sala para procedimentos odontológicos com escritório, escovódromo em anexo para efetivação do projeto Mamãe Bebê Sinopense - <b>NÃO REALIZADO</b>								
Ação Nº 2 - Criar fluxo de encaminhamento para atendimento das gestantes, puérperas e bebês - <b>REALIZADO</b>								
Ação Nº 3 - Capacitar as equipes de saúde bucal para acolhimento e atendimento das gestantes, puérperas e bebês - <b>NÃO REALIZADO</b>								
13. <b>Aumentar o número de doadores</b>	Número de doadores de sangue no município	Número	2020	297	297	330	Número	<input type="text" value="4332"/>

**DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar no âmbito do SUS.**

regulares na UCT em 10% ao ano								
Ação Nº 1 - Aumentar em 10% o número de doações de sangue na rede municipal								
Ação Nº 2 - Capacitar 50% dos profissionais que atuam nos estabelecimentos hospitalares, de urgência e emergência, tanto da rede pública quanto privada para atuação na transfusão de hemocomponentes de sangue. - Realizado								
Ação Nº 3 - Realizar a Semana do Doador Voluntário de Sangue visando aumento de 10% das bolsas coletadas tomando-se como base o mesmo período do ano anterior - Realizado								
Ação Nº 4 - Revisar o POP(Procedimento Operacional Padrão) da UCT visando aprimorar os conhecimentos da equipe, repassar novas portarias e normativas - Realizado								
Ação Nº 5 - Reavaliar o termo de parceria do funcionamento da UCT junto a SES/MT – NÃO REALIZADO								
14. Implementar a oferta de exames laboratoriais e de imagem para a gestante do pré-	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2021	7	100,00	1,00	Percentual	100

**DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar no âmbito do SUS.**

natal de alto risco (CRASM)								
Ação Nº 1 - Elaborar protocolo de exames laboratoriais e de imagem para gestação de alto e baixo risco no município - <b>NÃO REALIZADO</b>								
Ação Nº 2 - Capacitar os profissionais médicos e enfermeiros quanto aos protocolos- <b>NÃO REALIZADO</b>								
Ação Nº 3 - Capacitar um dos médicos ginecologistas e obstetras para realização do ecocardiograma fetal nas gestantes do pré-natal de alto risco - <b>NÃO REALIZADO</b>								
15. Reestruturar e implementar os serviços de reabilitação do CER em relação a reabilitação física, auditiva.	Número de serviços de saúde reestruturados	Número	2021	4	2	1	Número	<input type="text" value="1"/>
Ação Nº 1 - Encaminhar para processo licitatório relação de equipamentos necessários para reestruturação dos serviços - <b>REALIZADO</b>								

**DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar no âmbito do SUS.**

16. Instituir o serviço de planejamento reprodutivo com a oferta do DIU para gestantes do pré-natal de alto risco menores de 20 anos	Proporção inserção de DIU na população residente	Proporção	2021	0,17	1	1	Número	1
Ação Nº 1 - Ofertar o serviço de planejamento familiar e inserção de DIU a gestantes do pré natal de alto risco menores de 20 anos - <b>REALIZADO</b>								
17. Ampliar a capacidade de oferta de exames laboratoriais realizados pelo LAMAC em 15% em relação ao ano anterior	Número de exames realizados pelo LAMAC	Número	2020	380.128	664.846	437.147	Número	486.616
Ação Nº 1 - Contratação de recursos humanos (3 técnicos, 2 biomédicos, 2 bioquímicos) para atendimento da demanda do LAMAC - <b>NÃO REALIZADO</b>								

**DIRETRIZ Nº 3 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de atenção especializada, ambulatorial e hospitalar no âmbito do SUS.**

Ação Nº 2 - Adquirir veículo para coleta domiciliar - **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 3 - Estabelecer um protocolo com exames disponíveis para acompanhamento das DCNT, junto com equipe multidisciplinar - **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 4 - Realizar atendimento de 100% das coletas domiciliares dos pacientes acamados – **REALIZADO PARCIALMENTE**, FALTA DO VEÍCULO, PORÉM AS COLETAS AGENDADAS FORAM REALIZADAS

18. Revisar/implantar POP (Procedimento operacional padrão) em todos os postos de coleta regionais e laboratório municipal de análises clínicas	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	2019	349,51	1	1	Número	<input type="text" value="1"/>
--	---	------	------	--------	---	---	--------	--------------------------------

Ação Nº 1 - Elaborar POP para 100% dos postos de coleta e LAMAC - **REALIZADO**

**DIRETRIZ Nº 4 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de saúde e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.**

**OBJETIVO Nº 4.1 - Ampliar o acesso da população ao tratamento medicamentoso, promover o uso racional do medicamento ofertado e qualificar a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar e validar com a equipe médica/ apoio COREME/CIES os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica dispensados pela CAF no município de Sinop anualmente.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	2019	349,51	1	1	Número	<input type="text" value="0"/>	

**DIRETRIZ Nº 4 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de saúde e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.**

Ação Nº 1 - Desenvolver junto a Comissão de Farmácia Terapêutica e ao CAF atualizações, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - **NÃO REALIZADO**

2. Estabelecer parceria com as universidades para o desenvolvimento de um projeto piloto sendo este (1consultório farmacêutico ) em 2022 passando para 04 até 2025, visando o acompanhamento dos pacientes com DCNT	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	2019	349,51	4	1	Número	<input type="text" value="0"/>
---	---	------	------	--------	---	---	--------	--------------------------------

Ação Nº 1 - Instituir mais um consultório farmacêutico em parceria com as universidades na CIA Jacarandás - **NÃO REALIZADO**

3. Garantir um sistema de gestão da AF que se comunique com o	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4	Taxa	2019	349,51	100,00	100,00	Percentual	<input type="text" value="100"/>
---	---	------	------	--------	--------	--------	------------	----------------------------------

**DIRETRIZ Nº 4 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de saúde e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.**

sistema HORUS em 100% dos serviços da assistência farmacêutica do município	principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)											
Ação Nº 1 - Instalar e implementar o sistema de gestão da AF em 100% dos serviços do setor - <b>REALIZADO</b>												
4. Atualizar a REMUME bianualmente	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	2019	349,51	2	1	Número	<input type="text" value="0"/>				

**DIRETRIZ Nº 4 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando os serviços de saúde e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.**

Ação Nº 1 - Estabelecer comissão para atualização da REMUME bianualmente.- NÃO REALIZADO

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, 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 5.1** - Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção, proteção e prevenção através da Vigilância em Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2022	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Atingir a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para	Proporção	2021	0,00	75,00	75,00	Proporção	100	

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

<p>Vacinação para crianças menores de 02 anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) com cobertura vacinal preconizada</p>	<p>crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada</p>								
<p>Ação Nº 1 - Desenvolver no mínimo 3 campanhas de multivacinação visando alcance da meta estabelecida - <b>REALIZADO</b></p>									
<p>Ação Nº 2 - Realizar uma capacitação em sala de vacina para formação de multiplicadores tendo em vista o alcance de 100% dos técnicos de enfermagem e enfermeiros da APS - <b>REALIZADO</b></p>									
<p>Ação Nº 3 - Capacitar 100% dos cirurgiões dentistas, agentes comunitários de saúde e auxiliares de saúde sobre calendário vacinal.- <b>REALIZADO</b></p>									

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

Ação Nº 4 - Reativar as salas de vacina das 24 unidades de saúde além da manutenção daquelas instaladas nos CIA's. – **REALIZADO PARCIALMENTE**, ao final de 2022 estávamos com 21 salas de vacina em funcionamento.

2. Manter 100% das salas de vacinas ativas e operando todos os sistemas relacionados a vacina (15 salas – incluindo o CIA'S)	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	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	87,5
--	--	-----------	------	------	--------	--------	------------	------

Ação Nº 1 - Realizar capacitação a 100% dos profissionais que atuam em sala de vacina para operar o e-SUS - **REALIZADO**

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

3. Manter a câmara técnica de mortalidade materna e infantil do município ativa	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2020	11,24	1	1	Número	<input type="text" value="1"/>
Ação Nº 1 - Realizar reuniões mensais da Câmara Técnica de Mortalidade Materna e infantil e apresentar relatório a gestão – <b>REALIZADO PARCIALMENTE</b>								
4. Realizar pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares com no mínimo, 80% de cobertura a cada ciclo de visitas	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	2021	0	80,00	80,00	Percentual	<input type="text" value="0"/>
Ação Nº 1 - Realizar 02(dois) mutirões preventivos de combate as arboviroses, um no início do período de chuvas e outro no início do ano nas regiões com maior incidência de infestação segundo notificações do SINAN.- <b>REALIZADO</b>								

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

Ação Nº 2 - Realizar ações educativas voltadas a prevenção em 100% dos estabelecimentos de ensino pactuados no PSE (Programa Saúde na Escola) - **REALIZADO**

Ação Nº 3 - Iniciar campanhas preventivas durante o período que antecede as chuvas veiculadas através as mídias sociais - **REALIZADO**

Ação Nº 4 - Efetivação da contratação de 76 novos agentes de endemias para visitas domiciliares, objetivando cobertura de 100% - **NÃO REALIZADO**

Ação Nº 5 - Garantir encaminhamento de descritivo específico para aquisição de kits de teste rápido para Dengue/ Zika e Chicungunya ao setor de licitações - **REALIZADA**

Ação Nº 6 - Adquirir testes rápidos para Dengue/ Zika e Chicungunya para utilização em 100% das unidades básicas de saúde do município conforme quadro epidemiológico - **REALIZADA**

Ação Nº 7 - Capacitar 100% das equipes de saúde da APS para realização dos testes rápidos para Dengue/Zika e Chicungunya conforme quadro epidemiológico - **REALIZADA**

5. Manter o funcionamento do comitê de enfrentamento e	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de	Número	2021	0	1	1	Número	<input type="text" value="1"/>
--	--	--------	------	---	---	---	--------	--------------------------------

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

combate à Dengue, Zika e Chikungunya	imóveis visitados para controle vetorial da dengue							
Ação Nº 1 - Convocar representantes da sociedade civil organizada tanto privada quanto pública par a deliberação e efetivação do comitê – <b>NÃO REALIZADO</b>								
6. Realizar 90% da vacinação antirrábica canina e felina no município	Percentual de vacinação antirrábica canina e felina no município	Percentual	2021	81,00	90,00	90,00	Percentual	87,23
Ação Nº 1 - Desenvolver uma campanha de vacinação em pontos fixos, iniciando pelas áreas peri urbanas.- <b>REALIZADO</b>								
Ação Nº 2 - Disponibilizar diariamente doses de vacinas no Centro de Endemias - <b>REALIZADO</b> .								
7. Efetivar o serviço de análise laboratorial municipal para parâmetros de	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	461

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

coliformes totais na água para consumo humano	quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez							
Ação Nº 1 - Realizar 100% das análises laboratoriais para parâmetros cloro residual livre e turbidez na água para consumo humano - <b>REALIZADO</b>								
Ação Nº 2 - Realizar envio mensal de 25 amostras para análise no LACEN - <b>REALIZADO</b>								
Ação Nº 3 - Notificar ao órgão competente (AGER, ÁGUAS DE SINOP) em caso de inconsistência na qualidade da água para consumo humano - <b>REALIZADO</b>								
Ação Nº 4 - Realizar 100% das análises laboratoriais para parâmetros de coliformes totais na água para consumo humano no município - <b>REALIZADO</b>								
8. Realizar o exame de contatos no mínimo 90% dos contatos de portadores de	Proporção de contatos examinados de casos novos de Hanseníase	Proporção	2021	91,54	90,00	84,00	Percentual	76,46

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

hanseníase positivo	diagnosticados nos anos das coortes							
Ação Nº 1 - Garantir a realização de 100% dos exames laboratoriais preconizados para os pacientes em tratamento pra hanseníase na rede municipal								
Ação Nº 2 - Qualificar 05 enfermeiros ou técnicos e 05 médicos na prática da avaliação de contatos <b>REALIZADO</b> .								
Ação Nº 3 - Desenvolver campanhas municipais e locais, tendo como objetivo a detecção precoce de novos casos, matriciamentos junto as Equipes de APS e avaliação de contatos. <b>REALIZADO</b> .								
Ação Nº 4 - Monitorar através de relatórios mensais, falhas do processo de trabalho junto as equipes de APS, afim de apoiar e orientar sobre as necessidades locais, falhas do processo de trabalho e reforço das ações positivas.								
Ação Nº 5 - Desenvolver campanhas de cunho orientativo/conscientização em mídia digital oficial no município. <b>REALIZADO</b> .								
Ação Nº 6 - Desenvolver o Janeiro Roxo, tendo como objetivo a conscientização e priorização da Hanseníase como um problema de saúde pública. <b>REALIZADO</b> .								

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

9. Aumentar para 90% a cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de cura de Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Proporção	2021	83,33	90,00	88,00	Proporção	93,3
Ação Nº 1 - Monitorar junto as equipes de saúde da APS, 100% dos casos ativos de Tuberculose. <b>REALIZADO.</b>								
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa em 100% dos casos em risco de abandono de tratamento, junto as UBS. <b>REALIZADO.</b>								
10. Aumentar para 90 % a cura dos casos de hanseníase em relação aos anos de coorte.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2021	80,00	90,00	83,00	Percentual	78,57
Ação Nº 1 - Desenvolver um fluxo de atendimento, junto as UBS a fim de acompanhar os casos reacionais e evitar possíveis abandonos <b>REALIZADO.</b>								

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

Ação Nº 2 - Desenvolver matriciamento junto a 100% das UBS a fim de apoiar e reduzir os riscos de abandono. **REALIZADO**

Ação Nº 3 - Qualificar 05 enfermeiros ou técnicos e 05 médicos na prática da avaliação dos contatos, na Hanseníase e também na Tuberculose. **REALIZADO**

11. Realizar 100% das ações de vigilância sanitária consideradas necessárias ao Município	Percentual de realização das ações da Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	<input type="text" value="100"/>
---	---	------------	------	--------	--------	--------	------------	----------------------------------

Ação Nº 1 - Realizar análise documental ou inspeção de 100% dos estabelecimentos de baixa complexidade protocolados na VISA. **REALIZADO**

Ação Nº 2 - Realizar análise documental ou inspeção de 100% dos estabelecimentos de média complexidade protocolados na VISA. **REALIZADO**

Ação Nº 3 - Realizar análise documental ou inspeção de 100% dos estabelecimentos de longa permanência de idosos protocolados na VISA. **REALIZADO**

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

Ação Nº 4 - Atender 100% das denúncias/reclamações registradas na VISA.

12. Manter no mínimo 80% a proporção de casos de doenças de notificação compulsórias imediatas (DNCI) encerradas em até 60 dias após a data de notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção	2021	100,00	80,00	80,00	Proporção	100
--	--	-----------	------	--------	-------	-------	-----------	-----

Ação Nº 1 - Inserir diariamente 100% das notificações compulsórias o SINAN. - **REALIZADO**

Ação Nº 2 - Encerrar 100% das notificações compulsórias imediatas inseridas no SINAN dentro do prazo - **REALIZADO**.

Ação Nº 3 - Descentralizar a digitação do SINAN para seis UBS - **REALIZADO**

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

Ação Nº 4 - Capacitar 100% dos técnicos, enfermeiros e administrativos das unidades básicas de saúde para digitação das notificações no SINAN. - **REALIZADO**

13. Manter em no mínimo 90% a proporção de registros de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	2021	93,72	90,00	90,00	Proporção	97,1
--	---	-----------	------	-------	-------	-------	-----------	------

Ação Nº 1 - Investigar no mínimo 90% dos óbitos com causa mal definida e elaborar relatório para análise junto a câmara técnica de mortalidade.- **REALIZADO**

Ação Nº 2 - Adquirir veículo para ser utilizado pelo setor de Vigilância Epidemiológica – **NÃO REALIZADO**.

14. Manter em no mínimo 90% de registros dos óbitos alimentados no SIM em até 60 dias do final do	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	2021	93,72	90,00	90,00	Proporção	97,1
---	---	-----------	------	-------	-------	-------	-----------	------

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

mês de ocorrência								
Ação Nº 1 - Inserir no mínimo 90% dos óbitos no SIM dentro do prazo de 90 dias - <b>REALIZADO</b>								
15. Manter em no mínimo 90% a proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em até 60 dias do final do mês de ocorrência	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2020	11,24	90,00	90,00	Razão	<input type="text" value="90"/>
Ação Nº 1 - Digitar no mínimo 90% dos nascidos vivos no SINASC no prazo de 60 dias da ocorrência - <b>REALIZADO</b>								
16. Manter em no mínimo 95% a proporção de óbitos infantis e	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2020	11,24	95,00	95,00	Proporção	<input type="text" value="95"/>

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

fetais investigados									
Ação Nº 1 - Realizar investigação de no mínimo 95% dos óbitos fetais e/ou infantis com causa mal definida. - <b>REALIZADO</b>									
Ação Nº 2 - Garantir utilização de um veículo pelo setor de Vigilância Epidemiológica. <b>NÃO REALIZADO</b>									
17. Manter em no mínimo 95% a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados até 2025	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Proporção	2021	98,70	95,00	95,00	Proporção		87,72
Ação Nº 1 - Realizar investigação de no mínimo 95% dos óbitos de mulheres em idade fértil. - <b>NÃO REALIZADO</b>									
Ação Nº 2 - Garantir utilização de um veículo para a Vigilância Epidemiológica.- <b>NÃO REALIZADO</b>									

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

18. Manter em 0 (zero) o número de novos casos de Aids em menores de 5 anos até 2025	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número	2021	0	0	0	Número	<input type="text" value="0"/>
Ação Nº 1 - Realizar capacitação de pré-natal para 100% das equipes de saúde anualmente. - <b>REALIZADO</b>								
Ação Nº 2 - Realizar atendimento individual de adesão e busca ativa em 95% das gestantes HIV +. <b>REALIZADO</b>								
Ação Nº 3 - Implantar o pré-natal do parceiro em 100% das unidades básicas, visando testagem rápida de HIV e Sífilis e demais encaminhamentos. - <b>REALIZADO</b>								
Ação Nº 4 - Realizar acompanhamento com médico infectologista em 95% das crianças expostas ao HIV. - <b>REALIZADO</b>								
19. Realizar 95% de monitoramento e ações para detecção precoce de sífilis na	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	2021	15	95,00	95,00	Percentual	<input type="text" value="95"/>

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

gestante prevenindo a transmissão da sífilis neonatal								
Ação Nº 1 - Implantar pré-natal do parceiro em 100% das unidades básicas, visando testagem rápida de HIV e Sífilis, e demais encaminhamentos.- <b>REALIZADO</b>								
Ação Nº 2 - Garantir realização de 100% dos exames para detecção (VDRL qualitativo e quantitativo) e exame confirmatório FTABS para as gestantes que realizam pré natal na rede municipal - <b>REALIZADO</b>								
Ação Nº 3 - Realizar capacitação anual em Pré-natal para os profissionais UBS abordando o manejo da Sífilis na gestação - <b>REALIZADO</b>								
Ação Nº 4 - Realizar atendimento individual de Adesão e Busca Ativa em 95% das gestantes diagnosticadas com Sífilis - <b>REALIZADO</b>								
Ação Nº 5 - Garantir a realização de testagem rápida em todas as gestantes na 1ª consulta de pré-natal.- <b>REALIZADO</b>								
20. Manter menor ou igual a 02 o número de casos autóctones de	Número de Casos Autóctones de Malária	Número	2021	1	2	2	Número	<input type="text" value="0"/>

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

malária anualmente									
Ação Nº 1 - Realizar bloqueio imediato em 100% dos casos de Malária diagnosticados o município. - <b>REALIZADO</b>									
Ação Nº 2 - Realizar monitoramento de 100% dos casos de Malária diagnosticados no município.- <b>REALIZADO</b>									
21. Realizar 80 % de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção	2021	100,00	80,00	80,00	Percentual		<input type="text" value="100"/>
Ação Nº 1 - Realizar capacitações em 100% das unidades sentinelas - <b>REALIZADO</b> .									
Ação Nº 2 - Monitorar 100% das notificações de agravos relacionados ao trabalho. - <b>NÃO REALIZADO</b>									

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

Ação Nº 3 - Investigar os casos de inconsistências nas fichas do SINAN. - **REALIZADO**

22. Realizar 01 visita de orientação em Saúde do Trabalhador em 100% das empresas com notificação de acidente de trabalho ou busca ativa	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	<input type="text" value="100"/>
--	--	-----------	------	--------	--------	--------	------------	----------------------------------

Ação Nº 1 - Realizar investigação de agravos de casos notificados no SINAN com morte e acidentes graves. - **REALIZADO**

Ação Nº 2 - Realizar ações educativas em segurança do trabalho em 100% das unidades solicitantes.- **NÃO REALIZADO**

23. Efetivar em 100% dos estabelecimentos de saúde da	Percentual de estabelecimentos de saúde com PGRSS	Percentual	2021	0,00	100,00	80,00	Percentual	<input type="text" value="100"/>	<input type="text"/>
---	---	------------	------	------	--------	-------	------------	----------------------------------	----------------------

**DIRETRIZ Nº 5 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção da saúde, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

Secretaria Municipal de Saúde, geradores de resíduos de saúde, o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS	implantados na SMS								
Ação Nº 1 - Realizar diagnóstico da situação atual (mapeamento, levantamento de dados e caracterização) dos resíduos de saúde gerados e das unidades geradoras. <b>REALIZADO</b>									
Ação Nº 2 - Elaborar um PGRSS de acordo com a RDC 222/18 ANVISA e CONAMA 358/05 <b>REALIZADO</b>									
Ação Nº 3 - Implantar/implementar e executar o PGRSS de acordo com a RDC 222/18 ANVISA e CONAMA 358/05 em 100% dos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal. <b>REALIZADO</b>									

Daniela Galhardo  
Secretária Municipal de Saúde  
Port. 1729/2021