

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2024

MANOELA NUNES DE SOUZA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	MT
Município	ALTO ARAGUAIA
Região de Saúde	Sul Matogrossense
Área	5.538,02 Km²
População	17.657 Hab
Densidade Populacional	4 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 11/11/2024

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ALTO ARAGUAIA
Número CNES	6512046
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	03579836000180
Endereço	RUA QUINTINO BOCAIUVA 682 CASA
Email	aiarelatorios@yahoo.com.br
Telefone	66 34812660

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 11/11/2024

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	GUSTAVO DE MELO ANICEZIO
Secretário(a) de Saúde em Exercício	MANOELA NUNES DE SOUZA
E-mail secretário(a)	DEPARTAMENTOADMINISTRATIVO@GMAIL.COM
Telefone secretário(a)	66996033489

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

Data da consulta: 11/11/2024

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	12/2013
CNPJ	03.579.836/0001-80
Natureza Jurídica	MUNICIPIO
Nome do Gestor do Fundo	GUSTAVO DE MELO ANICÉZIO

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

Data da consulta: 11/11/2024

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022-2025
Status do Plano	Aprovado

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

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Sul Matogrossense

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ALTO ARAGUAIA	5538.022	17657	3,19
ALTO GARÇAS	3660.387	13707	3,74
ALTO TAQUARI	1394.76	11571	8,30
ARAGUAINHA	688.676	1006	1,46
CAMPO VERDE	4794.555	47831	9,98
DOM AQUINO	2205.079	7915	3,59
GUIRATINGA	5358.322	10532	1,97
ITIQUEIRA	8638.691	12519	1,45
JACIARA	1658.72	29560	17,82
JUSCIMEIRA	2205.018	11620	5,27
PARANATINGA	24177.568	28228	1,17
PEDRA PRETA	4193.207	18722	4,46
POXORÉO	6923.227	24587	3,55
PRIMAVERA DO LESTE	5472.207	92927	16,98
RONDONÓPOLIS	4165.232	259167	62,22
SANTO ANTÔNIO DO LESTE	3596.798	4212	1,17
SÃO JOSÉ DO POVO	444.106	2780	6,26
SÃO PEDRO DA CIPA	344.36	4247	12,33
TESOURO	4017.269	2977	0,74

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Ano de referência: 2023

1 .7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	RUA QUINTINO BOCAIUVA	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	MANOELA NUNES DE SOUZA	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	7
	Governo	0
	Trabalhadores	2
	Prestadores	0

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

- Considerações

O município de Alto Araguaia, originalmente denominado Santa Rita do Araguaia, recebeu tal designação em homenagem à santa de devoção e ao Rio Araguaia, que delimita a sede municipal e simultaneamente serve como fronteira natural com o Estado de Goiás. Vale ressaltar que nesta região havia uma povoação homônima tanto em Goiás, localizada na margem direita do rio, quanto em Mato Grosso, situada na margem esquerda, formando uma unidade física contígua

Em 31 de janeiro de 1911, foi estabelecida em Santa Rita do Araguaya a primeira escola de ensino misto da localidade. Posteriormente, em 1915, foi inaugurada a primeira escola primária. O município de Santa Rita do Araguaya, sob a liderança do

primeiro Intendente, o Major Carlos Huguene, foi oficialmente criado em 1921, conforme a Resolução nº 837. Durante a década de vinte, a comunidade enfrentou um período conturbado devido aos conflitos entre garimpeiros liderados pelos caudilhos Morbeck e Carvalhinho.

O Decreto nº 291, de 2 de agosto de 1933, transferiu a sede e a comarca do município de Santa Rita do Araguaia para o de Lageado (atualmente Guiratinga). A seguir Santa Rita do Araguaia foi encampado por Lageado. Extinguia-se o município de Santa Rita do Araguaia.

Através do Decreto-Lei 208, de 26 de outubro de 1938, foi restaurado sob a denominação de Alto Araguaia em ato de reestruturação territorial do Estado de Mato Grosso. A partir de então o termo Alto Araguaia não mais seria alterado. O nome Alto Araguaia é de origem geográfica pelo fato do município abrigar em seu território as nascentes do Rio Araguaia.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Relatório Quadrimestral de Gestão constitui-se como um instrumento de planejamento que relata os resultados obtidos mediante a implementação da Programação Anual de Saúde. Esses resultados são avaliados com base no conjunto de ações, metas e indicadores estabelecidos, oferecendo diretrizes para eventuais ajustes que se mostrem necessários no Plano de Saúde e nas Programações subsequentes. Este apresentado a seguir é o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (1º quadrimestre de 2024), que é justamente para realizar esse monitoramento do que foi programado para esse ano no município de Alto Araguaia.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	774	740	1514
5 a 9 anos	749	720	1469
10 a 14 anos	738	689	1427
15 a 19 anos	720	738	1458
20 a 29 anos	1520	1525	3045
30 a 39 anos	1690	1540	3230
40 a 49 anos	1480	1401	2881
50 a 59 anos	1095	1087	2182
60 a 69 anos	760	680	1440
70 a 79 anos	335	387	722
80 anos e mais	164	182	346
Total	10025	9689	19714

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 12/11/2024.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2020	2021	2022	2023
ALTO ARAGUAIA	197	182	191	189

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 12/11/2024.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	26	32	23	16	12
II. Neoplasias (tumores)	19	37	25	41	14
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	7	14	8	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	6	3	11	7
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	7	4	8	6
VI. Doenças do sistema nervoso	-	4	6	7	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	38	20	33	27	48
X. Doenças do aparelho respiratório	17	15	25	47	46

XI. Doenças do aparelho digestivo	28	41	27	80	37
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	5	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	-	1	5	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	31	40	18	40	33
XV. Gravidez parto e puerpério	48	63	79	60	33
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	11	8	4	9
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	2	-	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	-	5	10	8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	37	29	26	76	58
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	36	27	41	32	12
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	299	339	340	477	352

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 12/11/2024.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	27	4	7
II. Neoplasias (tumores)	12	14	10	17
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	11	8	8
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	-	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	3	3	1	4
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	22	31	30	30
X. Doenças do aparelho respiratório	13	10	14	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	5	4	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	2	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	4	3	7
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	2	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	2	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	8	7	6	8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	13	20	23	16
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-

Total	102	136	110	114
--------------	------------	------------	------------	------------

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
 Data da consulta: 12/11/2024.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

O município de Alto Araguaia apresenta uma população estimada de 19.714 habitantes, com uma distribuição equilibrada entre os sexos, sendo 10.025 homens e 9.689 mulheres. A maior concentração populacional está nas faixas etárias de 20 a 39 anos, com destaque para a faixa de 20 a 29 anos, que soma 3.045 pessoas, refletindo uma população jovem e economicamente ativa. Ao analisar os nascimentos, o número de nascidos vivos apresentou uma leve variação, mas com uma média anual de aproximadamente 185, indicando uma taxa de natalidade estável.

As causas mais comuns de internação hospitalar nos últimos anos em Alto Araguaia estão associadas a doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, e doenças do aparelho digestivo. Essas condições, que impactam consideravelmente a saúde da população, foram responsáveis por um número crescente de internações ao longo dos últimos anos. No entanto, também houve um aumento em algumas doenças do aparelho digestivo e nas doenças relacionadas a causas externas, como lesões e envenenamentos, que refletem aspectos relacionados à segurança e à qualidade de vida na região.

Em relação à mortalidade, as principais causas de óbitos em Alto Araguaia estão relacionadas a doenças do aparelho circulatório, que continuam a ser a principal causa de falecimento, seguidas de neoplasias e doenças respiratórias. Também foi registrado um aumento nas mortes por causas externas e por transtornos mentais, que indicam desafios de saúde pública que demandam atenção. O número de mortes por doenças infecciosas e parasitárias diminuiu nos últimos anos, o que pode refletir melhorias nas condições de saúde pública e no acesso a tratamentos preventivos.

Em geral, a saúde pública de Alto Araguaia está caracterizada por um perfil de morbidade e mortalidade que envolve doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, respiratórias e neoplasias, além de uma considerável quantidade de internações por causas digestivas e respiratórias. A população jovem, em sua maioria, parece ter uma boa cobertura de cuidados básicos, mas a prevalência de doenças crônicas nas faixas etárias mais avançadas aponta para a necessidade de políticas de prevenção e acompanhamento a longo prazo.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	34.976
Atendimento Individual	15.914
Procedimento	24.669
Atendimento Odontológico	2.144

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	156	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	469	1586,10	-	-
03 Procedimentos clinicos	197	150,62	32	11299,18
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	1	120,50
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteSES e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-
Total	822	1736,72	33	11419,68

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

Data da consulta: 12/11/2024.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Não há informações cadastradas para o período

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	9960	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	30942	172082,23	-	-
03 Procedimentos clinicos	44868	215981,60	176	54461,04

04 Procedimentos cirurgicos	182	616,89	44	29848,85
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	70	15750,00	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	2155	10667,25	-	-
Total	88177	415097,97	220	84309,89

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

Data da consulta: 12/11/2024.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	470	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	314	-
Total	784	-

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

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

Data da consulta: 12/11/2024.

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

O município de Alto Araguaia demonstrou um volume considerável de serviços prestados no setor de saúde, com uma produção expressiva em diversas áreas da Atenção Básica, incluindo 34.976 visitas domiciliares, 15.914 atendimentos individuais e 24.669 procedimentos realizados. O atendimento odontológico também teve uma produção relevante, com 2.144 atendimentos. Esses números indicam que o município tem um compromisso significativo com a saúde da população, oferecendo serviços de acompanhamento e prevenção.

Em relação aos atendimentos de urgência e emergência, o município registrou 822 procedimentos, com destaque para os 469 procedimentos diagnósticos. A quantidade de 197 procedimentos clínicos também é expressiva, assim como o número de atendimentos cirúrgicos, apesar de mais reduzido, com 1 procedimento realizado. O total de recursos aprovados para esses atendimentos foi de 1.736,72 reais, refletindo o esforço em cobrir as necessidades urgentes da população.

A produção na atenção ambulatorial especializada e hospitalar também foi significativa, com 88.177 procedimentos realizados. A maior parte desses procedimentos esteve concentrada nos atendimentos clínicos, com 44.868 realizados e um valor total de 215.981,60 reais aprovado para os atendimentos. Os procedimentos diagnósticos também desempenharam um papel importante, com 30.942 atendimentos. O município ainda realizou 182 procedimentos cirúrgicos, com um valor de 61.616,89 reais aprovado para esse tipo de atendimento. Além disso, foram registrados atendimentos em áreas complementares e materiais especiais, refletindo a abrangência da atenção especializada.

Embora não haja informações sobre a produção psicossocial, a produção de vigilância em saúde está relacionada à promoção e prevenção, com 470 atendimentos focados em ações preventivas e 314 procedimentos diagnósticos, demonstrando um esforço em manter a vigilância sanitária e epidemiológica.

De maneira geral, os dados indicam que Alto Araguaia está promovendo uma ampla oferta de serviços de saúde em diversas áreas, tanto na Atenção Básica quanto na saúde especializada e de urgência. A produção de atendimentos e procedimentos reflete a demanda e a necessidade da população, com a execução de ações preventivas, diagnósticas, clínicas e cirúrgicas, reforçando a cobertura e a rede de saúde local.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 04/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	8	8
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	2	2
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	1	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	2	2
Total	0	0	21	21

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: 11/11/2024.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	21	0	0	21
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
PESSOAS FISICAS				
Total	21	0	0	21

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: 11/11/2024.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2024

Participação em consórcios

CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes
05238413000122	Direito Público	Assistência médica e ambulatorial Serviços de apoio ao diagnóstico Atenção hospitalar Consulta médica especializada	MT / ALTO ARAGUAIA

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

Data da consulta: 11/11/2024.

- Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

O município de Alto Araguaia possui uma rede de saúde estruturada com diversos tipos de estabelecimentos que atendem a diferentes necessidades da população. A cidade conta com uma unidade hospitalar geral, um consultório isolado e uma série de unidades dedicadas a serviços essenciais como o Centro de Saúde/Unidade Básica, que soma 8 unidades. Além disso, há dois centros de especialidades e duas unidades de apoio à saúde da família, o que evidencia um foco na atenção básica e na cobertura da saúde preventiva e primária.

A cidade também possui um polo de academia da saúde, que é um serviço voltado para a promoção da saúde e prevenção de doenças, além de um laboratório de saúde pública, importante para a realização de exames e diagnósticos. A infraestrutura de urgência e emergência é atendida por uma unidade móvel de nível pré-hospitalar e por uma central de regulação do acesso, que auxilia na organização dos atendimentos e no encaminhamento dos casos para os serviços adequados. A central de gestão em saúde também integra a rede, ajudando na administração e coordenação dos serviços.

A presença de uma farmácia pública e uma unidade de apoio diagnóstico e terapia isolada indica que a cidade está equipada para oferecer tanto serviços de medicação quanto exames essenciais para o acompanhamento da saúde da população. Com 21 estabelecimentos de saúde em total, a rede física de Alto Araguaia demonstra um esforço em fornecer uma gama ampla de serviços de saúde que abrangem desde a atenção básica até a gestão de urgências e serviços especializados. A estrutura está voltada para garantir o acesso à saúde em diversos níveis, com ênfase na prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2024

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)	Autônomos (0209, 0210)	2	0	1	0	0
	Bolsistas (07)	1	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	4	10	17	63	27
	Intermediados por outra entidade (08)	28	15	9	19	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	1	0
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	3	2	11	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 20/12/2024.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	4	
	Bolsistas (07)	1	1	1	1	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	146	147	145	158	
	Intermediados por outra entidade (08)	20	45	48	79	
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	1	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	47	43	42	29	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 20/12/2024.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Na saúde pública de Alto Araguaia, um conjunto diversificado de profissionais trabalha para garantir que a população tenha acesso aos cuidados médicos e à promoção da saúde. Esses profissionais são essenciais para a manutenção e melhoria da qualidade de vida da comunidade, e suas funções vão desde a prevenção de doenças até o atendimento de urgência e emergências. A seguir, explico quais são os principais profissionais que atuam nessa área e as suas funções:

1. Médicos
- Os médicos são os profissionais responsáveis pela avaliação e diagnóstico de doenças, prescrição de tratamentos e acompanhamento da saúde dos pacientes. Eles atuam em unidades básicas de saúde (UBS), hospitais, postos de saúde e até em ações de saúde preventiva na comunidade. Em Alto Araguaia, como em outras regiões, os médicos são fundamentais no atendimento à população, especialmente em áreas mais distantes ou com menos acesso a hospitais especializados.
2. Enfermeiros
- Os enfermeiros têm um papel central na saúde pública. Eles realizam atendimentos de enfermagem, como administração de medicamentos, curativos, coleta de exames e monitoramento do estado de saúde dos pacientes. Além disso, os enfermeiros orientam os pacientes e suas famílias sobre cuidados

em casa e promovem ações de prevenção, como campanhas de vacinação e acompanhamento de gestantes.

3. Técnicos e auxiliares de enfermagem

Esses profissionais trabalham diretamente com os enfermeiros no cuidado diário dos pacientes. Eles realizam procedimentos básicos, como aferição de pressão, controle de temperatura, aplicação de vacinas e apoio nas atividades de enfermagem. São peças-chave para garantir que os atendimentos ocorram de maneira eficaz, especialmente em ambientes com grande demanda.

4. Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

Os ACS têm uma função essencial na aproximação da saúde pública com a comunidade. Eles visitam casas, orientam sobre cuidados básicos de saúde, realizam atividades educativas, acompanham pessoas com doenças crônicas e ajudam na identificação de riscos à saúde. Os ACS conhecem bem as realidades de cada família e são fundamentais na promoção da saúde preventiva.

5. Dentistas

Os profissionais da odontologia atuam principalmente na prevenção e tratamento de doenças bucais. Realizam atendimentos, como limpeza dentária, restaurações e extrações, além de promoverem campanhas de saúde bucal nas escolas e na comunidade. Eles ajudam a evitar problemas de saúde que podem impactar outras áreas, como infecções orais que afetam o bem-estar geral.

6. Psicólogos

Os psicólogos têm um papel importante no apoio emocional e psicológico da população, especialmente em situações de estresse, ansiedade e outras questões de saúde mental. Eles atuam nas unidades de saúde, realizando atendimentos individuais ou em grupo, e também promovem a conscientização sobre a importância do cuidado com a saúde mental.

7. Fisioterapeutas

Fisioterapeutas são profissionais que auxiliam na reabilitação de pacientes que sofreram acidentes, cirurgias ou doenças que afetam a mobilidade. No contexto da saúde pública, eles trabalham com programas de reabilitação, fisioterapia respiratória e orientações para a prevenção de problemas musculoesqueléticos.

8. Nutricionistas

O nutricionista é responsável por orientar a população sobre uma alimentação saudável e equilibrada. Eles elaboram planos alimentares para prevenir doenças como diabetes, hipertensão e obesidade. Também atuam em campanhas educativas e no acompanhamento nutricional de pessoas em grupos de risco, como crianças, gestantes e idosos.

9. Farmacêuticos

Os farmacêuticos trabalham na distribuição de medicamentos e na orientação sobre o uso correto dos mesmos. Eles ajudam a evitar interações medicamentosas perigosas e oferecem apoio na gestão do tratamento de doenças crônicas, garantindo que os pacientes recebam o remédio certo no momento certo.

10. Assistentes sociais

No campo da saúde pública, os assistentes sociais têm um papel importante no apoio àqueles que enfrentam dificuldades sociais e econômicas, ajudando a encaminhar pacientes para serviços de apoio e benefícios sociais. Eles trabalham na identificação de necessidades da população e promovem a inclusão e o acesso aos serviços de saúde.

11. Vigilância em Saúde

Profissionais dessa área, como os técnicos da vigilância sanitária e epidemiológica, são responsáveis pela fiscalização e monitoramento das condições de saúde pública na cidade. Eles fazem inspeções em estabelecimentos de saúde, hospitais, escolas e até em áreas públicas, garantindo que normas de higiene e saúde sejam seguidas e que surtos de doenças sejam monitorados e controlados.

12. Educadores em Saúde

Profissionais responsáveis pela disseminação de informações sobre hábitos saudáveis, prevenção de doenças e promoção do bem-estar. Eles atuam principalmente em escolas, centros comunitários e unidades de saúde, organizando palestras, oficinas e campanhas educativas.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política da atenção básica.

OBJETIVO Nº 1.1 - Qualificar as ações e serviços da atenção primária de forma ampliada, integrada e planejada.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Intensificar as coletas dos exames citopatológicos de 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	2020	0,18	0,18	0,18	Razão	0,37	205,56
Ação Nº 1 - Realizar campanhas de conscientização (respeitando os protocolos em tempos COVID);									
Ação Nº 2 - Disponibilizar os resultados de exames citopatológicos em menor prazo possível;									
Ação Nº 3 - Fomentar nas reuniões multiprofissionais a continuidade e a periodicidade para as coletas e nas unidades de saúde semanalmente;									
Ação Nº 4 - Realizar Campanha �Outubro Rosa� que já faz parte do cronograma anual da Aten�o Primária;									
A�o N� 5 - Acompanhar pelo número de mulheres cadastradas por área (e-SUS/SISAB) o número de exames a ser coletado mensalmente;									
A�o N� 6 - Realizar busca ativa das mulheres faltosas;									
A�o N� 7 - Manter disponível os insumos necessários para realiza�o do exame.									
A�o N� 8 - Realizar campanhas de coletas in loco em localidades de difícil acesso;									
2. Intensificar a oferta da realiza�o de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na popula�o residente de determinado local e popula�o da mesma faixa etária.	Razão	2020	0,21	0,21	0,21	Razão	0,08	38,10
A�o N� 1 - Manter os atuais convênios/contratos para garantir oferta de exames de mamografia para a popula�o feminina na faixa etária preconizada;									
A�o N� 2 - Realizar a�es de educa�o em saúde no incentivo do diagnóstico precoce no mês de março e outubro (dia da mulher e outubro rosa);									
A�o N� 3 - Garantir a realiza�o do exame clínico das mamas nas consultas de rotina, assegurando referência e contra referência;									
A�o N� 4 - Disponibilizar transporte adequado as pacientes para realiza�o do exame, quando necessário;									
A�o N� 5 - Garantir acesso a diagnóstico e tratamento a faixa etária prioritária e casos necessários;									
A�o N� 6 - Monitorar e gerenciar a referência e contra referência dos pacientes através da Aten�o Primária para continuidade das a�es;									
A�o N� 7 - Realizar atividades de Educa�o em saúde pelas equipes de Saúde da Família na preven�o do CA de mama.									
3. Garantir o funcionamento das equipes da Aten�o Básica, expandindo os atendimentos médicos para atingir a cobertura.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Aten�o Básica	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
A�o N� 1 - Dar continuidade nos serviços de saúde da aten�o primaria mesmo em período pand�mico;									

Ação Nº 2 - Capacitar os Agentes Comunitários e Agente de Combate a Endemias sobre as Ações da atenção Básica;									
Ação Nº 3 - Alimentar e atualizar mensalmente o Sistema de informação da Atenção Básica (SISAB);									
Ação Nº 4 - Manter as ações da atenção básica junto com a equipe estratégica;									
Ação Nº 5 - Garantir o funcionamento das unidades básicas com equipe necessária;									
Ação Nº 6 - Atender às exigências da Política Nacional de Atenção Básica realizando visitas domiciliares de rotina do ACS, conforme programação da equipe da unidade de saúde e visitas esporádicas quando necessário.									
4. Fortalecer as ações para alcance da cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2020	54,03	90,00	90,00	Percentual	89,00	98,89
Ação Nº 1 - Aumentar o percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa bolsa Família/Auxílio Brasil;									
Ação Nº 2 - Fortalecer a parceria junto a secretaria de assistência social, equipe multidisciplinar e demais setores;									
Ação Nº 3 - Otimizar ações da pesagem do SISVAN/PSE/Imunização para execução do serviço e a coleta de dados;									
Ação Nº 4 - Intensificar a busca ativa dos beneficiários;									
Ação Nº 5 - Realizar dia D e mutirões de pesagem convocando os beneficiários do programa conforme medidas de prevenção e biossegurança;									
Ação Nº 6 - Fomentar da importância dos procedimentos relacionados às condicionantes de saúde nas UBS									
5. Garantir o funcionamento das equipes de saúde bucal, conforme necessidade expandindo os atendimentos odontológicos para atingir a cobertura.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Dar continuidade nos serviços de saúde bucal mesmo em período pandêmico;									
Ação Nº 2 - Realizar manutenção preventiva dos equipamentos regularmente;									
Ação Nº 3 - Monitorar e avaliar a qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes de saúde bucal na base de dados nacional;									
Ação Nº 4 - Ofertar ações do Programa de Educação para a Saúde Bucal nas Escolas na rede municipal para educandos da educação infantil, do ensino fundamental e ensino médio;									
Ação Nº 5 - Oferecer capacitação aos profissionais das ESF em Saúde Bucal.									
6. Diminuir o número de adolescentes gestantes com a realização de ações específicas.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção	2020	26,00	19,00	19,00	Proporção	8,00	42,11
Ação Nº 1 - Desenvolver estratégias junto às escolas sobre educação sexual;									
Ação Nº 2 - Garantir o planejamento familiar incluso na AB;									
Ação Nº 3 - Realizar atividade em grupos PSF e escola;									
Ação Nº 4 - Organizar o atendimento da adolescente gestante e do parceiro nas unidades;									
Ação Nº 5 - Garantir o acesso aos métodos contraceptivos às adolescentes do município.									
Ação Nº 6 - Ações integradas com foco na conscientização e uso correto de métodos contraceptivos, conjuntamente com outras entidades representativas da sociedade;									
Ação Nº 7 - Implantar protocolo para ações de prevenção de gravidez não planejada nas unidades de saúde;									
Ação Nº 8 - Rodas de conversas e discussões dentro dos espaços escolares permitindo aos jovens os esclarecimentos de dúvidas com profissionais da Atenção Básica e encaminhamento ao atendimento individualizado;									
Ação Nº 9 - Realizar, em conjunto com as escolas, rodas de conversas através do PSE;									
Ação Nº 10 - Estruturar o planejamento familiar para o acolhimento dos adolescentes junto as equipes de atenção básica.									

7. Intensificar o acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	0			60,00	45,00	Proporção	100,00	222,22
Ação Nº 1 - Acompanhar o quantitativo de consultas de pré-natal por cada gestante (por meio de relatórios de sistema de informação ou controle manual através de planilhas ou cadernos);									
Ação Nº 2 - Facilitar o acesso aos testes de gravidez (preferencialmente teste rápido) por meio de escuta inicial qualificada;									
Ação Nº 3 - Agendar consulta subsequente à anterior para as gestantes, realizando busca ativa e acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (domicílio) para entender o motivo;									
Ação Nº 4 - Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados.									
8. Intensificar a realização dos exames de maior impacto na saúde do feto e do recém-nascido.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	0			60,00	60,00	Proporção	100,00	166,67
Ação Nº 1 - Solicitar a primeira bateria desses exames logo na primeira consulta de pré-natal;									
Ação Nº 2 - Garantir a realização dos exames pelo menos duas vezes durante a gestação;									
Ação Nº 3 - Acionar o ACS para averiguar se os exames foram feitos e, caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos exames;									
Ação Nº 4 - Criar fluxo facilitado junto ao controle de gestantes, para a marcação desses exames e acompanhamento do agendamento para gestante pela importância do tempo maior para esse grupo;									
Ação Nº 5 - Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados.									
9. Promover a rotina de atendimento odontológico em gestantes a fim de reduzir problemas gestacionais decorrentes de doenças bucais.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	0			60,00	60,00	Proporção	100,00	166,67
Ação Nº 1 - Manter vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família (tais vagas deverão ser ocupadas por outras pessoas caso não sejam por gestantes);									
Ação Nº 2 - Criar canal de comunicação direto entre as equipes (Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal) para verificar encaminhamento e retorno, mesmo que ambas as equipes estejam no mesmo ambiente físico;									
Ação Nº 3 - Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados.									
Ação Nº 4 - Marcar consulta com a equipe de saúde bucal no mesmo dia da consulta com médico e/ou enfermeiro, de preferência no primeiro contato pré-natal da equipe de saúde da família (preferencialmente no momento da confirmação da gestação, após a condição avaliada da gestante com inserção do CID ou CIAP, inserindo o atendimento odontológico como mais um no checklist básico de primeira consulta);									
10. Intensificar a realização do exame, com busca ativa e organização para todas as mulheres na idade preconizada.	Cobertura de exame citopatológico	0			40,00	40,00	Percentual	37,37	93,42
Ação Nº 1 - Ter controle individualizado dessa população, e não por quantitativo total, evitando realizar o exame sempre para as mesmas mulheres e deixando outras de fora do programa de rastreamento;									
Ação Nº 2 - Ter dados populacionais para mensuração da oferta necessária ao rastreamento adequado e busca ativa para toda a população feminina na faixa etária;									
Ação Nº 3 - Ter método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente);									
Ação Nº 4 - Ofertar esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo;									
Ação Nº 5 - Realizar o diagnóstico precoce de lesões sugestivas de câncer de mama e encaminhá-las com prioridade para atenção especializada;									
Ação Nº 6 - Garantir que toda mulher com câncer do colo do útero tenha direito aos cuidados paliativos para o adequado controle dos sintomas e suporte social, espiritual e psicológico;									

Ação Nº 7 - Fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre o câncer do colo do útero para todas as mulheres, ressaltando que o câncer do colo do útero é prevenível pela detecção e pelo tratamento das lesões precursoras que antecedem, em muitos anos, o câncer;

Ação Nº 8 - Ter ciência e controle que as informações de coleta do exame citopatológico de colo de útero deverá ser informada através de dois sistemas de informação para validação das informações: O E-SUS AB através do SOAP (Plano) e no SISCAN (colocando o código correto do procedimento de acordo com a faixa etária);

Ação Nº 9 - Lançar corretamente no sistema de informação E-SUS (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados.

11. Ampliar a cobertura vacinal Poliomielite inativada e de Pentavalente, para monitoramento e adesão da criança menor de um ano ao calendário vacinal	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	0			95,00	95,00	Percentual	100,00	105,26
--	---	---	--	--	-------	-------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes;

Ação Nº 2 - Realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida;

Ação Nº 3 - Orientar sobre a importância das vacinas já nas consultas de pré-natal e continuar ao longo das consultas de puericultura;

Ação Nº 4 - Manter acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente e fazer busca ativa;

Ação Nº 5 - Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC/MS)

12. Fortalecer o monitoramento da hipertensão, com organização dos cadastros, consultas e aferição de pressão, a fim e reduzir o risco cardiovascular, hospitalizações e óbitos decorrentes da pressão arterial descompensada.	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	0			50,00	50,00	Percentual	42,16	84,32
--	---	---	--	--	-------	-------	------------	-------	-------

Ação Nº 1 - Realizar o agendamento das consultas para o médico e o enfermeiro da equipe. Ambos podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento);

Ação Nº 2 - Identificar todas as pessoas com hipertensão, através do cadastro individual no sistema E-SUS, realizado pelo ACS;

Ação Nº 3 - Manter o acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento;

Ação Nº 4 - Criar um controle para propiciar a frequência mensal na ESF, com a realização do monitoramento da pressão arterial (PA) dos usuários com a finalidade de que pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) tenham o hábito de monitorar a sua PA;

Ação Nº 5 - Durante a consulta do hipertenso, no sistema E-SUS, o médico ou enfermeiro deverá incluir no SOAP, a condição avaliada do paciente como hipertenso, colocando o CID (médico) ou CIAP (enfermeiro) correto de acordo com a condição do paciente, marcando a condição avaliada do paciente como ativo;

Ação Nº 6 - Orientar o cidadão com hipertensão sobre a importância das consultas de acompanhamento e a verificação da P.A. no serviço, mesmo que esta não esteja descompensada

Ação Nº 7 - Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados.

13. Fortalecer o monitoramento da Diabetes com organização dos cadastros, consultas e solicitação de exame hemoglobina glicada a fim e reduzir as complicações agudas e crônicas vinculadas a doença.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	0			50,00	50,00	Percentual	45,32	90,64
---	---	---	--	--	-------	-------	------------	-------	-------

Ação Nº 1 - Manter o acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento;

Ação Nº 2 - Criar um controle para propiciar a frequência mensal na ESF, com a realização do pedido do exame de Hemoglobina Glicada dos usuários com a finalidade de que pessoas com diabetes acompanhem sua condição de saúde em relação a doença;

Ação Nº 3 - Realizar o agendamento das consultas para o médico e o enfermeiro da equipe. Ambos podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento);

Ação Nº 4 - Durante a consulta do diabético, no sistema de informação E-SUS, o médico ou enfermeiro deverá incluir no SOAP, a condição avaliada do paciente como diabético, colocando o CID (médico) ou CIAP (enfermeiro) correto de acordo com a condição do paciente, marcando a condição avaliada do paciente como ativo

Ação Nº 5 - Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados.

Ação Nº 6 - Ainda durante a consulta, o profissional apto deverá solicitar o exame de Hemoglobina Glicada ao paciente diabético, ao menos uma vez ao ano, bem como avaliar o resultado do mesmo.

Ação Nº 7 - Orientar o cidadão com diabetes sobre a importância das consultas de acompanhamento e a realização do exame de hemoglobina glicada (e explicando a diferença do exame com a glicemia de jejum), mesmo que esta não esteja descompensada

Ação Nº 8 - Identificar todas as pessoas com diabetes, através do cadastro individual no sistema E-SUS, realizado pelo ACS;

14. Garantir o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento das Unidades da Atenção Básica e adequada assistência ao usuário	Número de unidades mantidas	0			8	7	Número	7,00	100,00
--	-----------------------------	---	--	--	---	---	--------	------	--------

Ação Nº 1 - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento das unidades;

Ação Nº 2 - Manter equipes da Atenção Primária com quadro de profissionais completo.

Ação Nº 3 - Organizar o fluxo de referência e contrarreferência.

15. Ampliar a oferta de serviços da Atenção Básica, através da construção e/ou ampliação das unidades de saúde.	Número de unidades da Atenção Básicas construídas e/ou ampliadas por ano	0			2	1	Número	0	0
---	--	---	--	--	---	---	--------	---	---

Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município (por meio de emendas parlamentares à estado ou união e/ou programas) na construção e/ou ampliação para as unidades da Atenção Básica;

Ação Nº 2 - Realização do levantamento para o local da construção;

Ação Nº 3 - Elaborar o Projeto técnico (engenheira) para construção do espaço físico;

Ação Nº 4 - Realização de iniciativas para viabilizar o apoio financeiro de outros entes federados;

Ação Nº 5 - Realização do processo licitatório para a obra.

16. Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Básica.	Número de unidades reformadas	0			8	8	Número	1,00	12,50
--	-------------------------------	---	--	--	---	---	--------	------	-------

Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município (por meio de emendas parlamentares à estado ou união e/ou programas) na reforma para as unidades da Atenção Básica;

Ação Nº 2 - Receber pedidos de manutenção dos funcionários que trabalham nas Unidades da Atenção Primária providenciando avaliação, manutenção e reforma conforme necessidade

Ação Nº 3 - Elaborar processo de aquisição de materiais necessários para o andamento da obra e solicitar junto a Prefeitura Municipal.

17. Ampliar a frota de veículos da Atenção Básica	Número de veículos adquiridos	0			8	2	Número	0	0
---	-------------------------------	---	--	--	---	---	--------	---	---

Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município (por meio de emendas parlamentares à estado ou união e/ou programas) na ampliação da frota de veículos da Atenção Básica;

Ação Nº 2 - Elaborar processo de aquisição e solicitar junto a Prefeitura Municipal dentro do cronograma previst

Ação Nº 3 - Adquirir os veículos de acordo com necessidade das unidades da atenção primária.

DIRETRIZ Nº 2 - 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 da atenção especializada, ambulatorial e hospitalar, garantindo a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

OBJETIVO Nº 2.1 - Organizar a rede e fortalecer a oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso integral à saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a prestação de serviços especializados através de credenciamentos, consórcio e contratos	Número de meses mantidos	0			12	12	Número	4,00	33,33
Ação Nº 1 - Garantir recursos financeiros para manutenção dos serviços;									
Ação Nº 2 - Avaliar a qualidade da prestação de serviço através dos credenciamentos, consórcio e contratos.									
Ação Nº 3 - Manter a capacidade de oferta de ações e serviços de especialidades.									
Ação Nº 4 - Diminuir fila de espera para consultas e exames.									
2. Realizar a investigação dos óbitos ocorridos de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	1,00	1,00
Ação Nº 1 - Garantir a alimentação regular da base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes;									
Ação Nº 2 - Realizar a Investigação de óbitos pela equipe da atenção primaria;									
Ação Nº 3 - Responsabilizar e capacitar as equipes de saúde pela investigação dos casos de mulheres de idade fértil ocorrido na respectiva área de abrangência;									
Ação Nº 4 - Ampliação do acesso aos exames complementares;									
Ação Nº 5 - Realização de campanhas educativas com vistas à Saúde da Mulher com ênfase a prática de atividades física e alimentação saudável;									
Ação Nº 6 - Melhorar a qualidade do preenchimento D.O pelos médicos da rede municipal.									
Ação Nº 7 - Investigar em tempo hábil;									
Ação Nº 8 - Educação em saúde ofertada nas unidades ESF;									
Ação Nº 9 - Realização de exames como CCO e mamografia disponível as mulheres;									
Ação Nº 10 - Realização de exames complementares durante a gestação (exames laboratoriais e USG).									
3. Registrar os óbitos com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	2020	91,00	95,00	95,00	Proporção	100,00	105,26
Ação Nº 1 - Alimentar regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes;									
Ação Nº 2 - Realizar a investigação de óbitos pela equipe da atenção primaria;									
Ação Nº 3 - Sensibilizar e integrar os profissionais da AP e Vigilância em saúde, para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde;									
Ação Nº 4 - Qualificar o preenchimento D.O pelos médicos da rede municipal;									
Ação Nº 5 - Fortalecimento da importância da participação com as UBS para a realização das investigações;									
Ação Nº 6 - Manter registro de caso em tempo oportuno;									
Ação Nº 7 - Disponibilizar veículo para transporte do profissional na busca de dados;									
Ação Nº 8 - Ofertar capacitação acerca da temática de codificação de óbitos.									
4. Manter o acompanhamento sobre pré-natal, parto e puerpério para as gestantes, reduzindo o número de óbitos em menores de 1 ano.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2020	0,00	0,00	0,00	Taxa	0	100,00
Ação Nº 1 - Garantir a realização das consultas de pré-natal;									

Ação Nº 2 - Garantir a realização do teste de pezinho;									
Ação Nº 3 - Garantir a aplicação da vacina BCG pela atenção primária;									
Ação Nº 4 - Melhorar a qualidade do pré-natal (implantação de protocolo de atenção ao pré-natal, puerpério e cuidado com recém-nascido);									
Ação Nº 5 - Melhorar a qualidade de investigação de óbitos;									
Ação Nº 6 - Capacitar profissionais envolvidos na assistência ao menor de 1 ano;									
Ação Nº 7 - Capacitação referente a vacina BCG entre profissionais da atenção primária;									
Ação Nº 8 - Assistência ao recém-nascido na consulta de puericultura pelas Unidades Básicas de Saúde;									
Ação Nº 9 - Realização de busca ativa de crianças faltosas com quadro vacinal desatualizado;									
Ação Nº 10 - Intensificar as consultas de pré-natal na população urbana e ribeirinha;									
Ação Nº 11 - Capacitar os ACSs quanto a orientação das gestantes e mães para importância da consulta de puericultura para prevenção e detecção precoce de possíveis patologias, bem como realização dos exames do RN pós-parto;									
Ação Nº 12 - Ofertar exames que são contemplados no período gravídico;									
Ação Nº 13 - Promover campanhas municipais de multivacinação.									
5. Fortalecer a qualidade da assistência sobre pré-natal, parto e puerpério para as gestantes, evitando a ocorrência de óbito materno	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2020	0	0	0	Número	1,00	0
Ação Nº 1 - Garantir a alimentação regular na base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes;									
Ação Nº 2 - Melhorar a comunicação entre os profissionais de Atenção Básica e epidemiológica para bom repasse de informações e investigações;									
Ação Nº 3 - Promover a realização de todos os exames necessários, para garantir um pré-natal seguro e de qualidade no âmbito da atenção primária e especializada;									
Ação Nº 4 - Acompanhar as ações de vinculação das gestantes às maternidades de referências;									
Ação Nº 5 - Atualização cadastral;									
Ação Nº 6 - Ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde da mulher em geral;									
Ação Nº 7 - Garantir as consultas de pré-natal em tempo oportuno, encaminhando os casos de gestação de alto risco;									
Ação Nº 8 - Ofertar atendimento especializado.									
6. Fortalecer a ampliar a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção	2020	39,00	42,00	42,00	Proporção	28,00	66,67
Ação Nº 1 - Fortalecer as campanhas educativas para população e profissionais da área de saúde pública e privada, com ênfase a importância do parto normal;									
Ação Nº 2 - Monitoramento do pré-natal visando o melhoramento da qualidade;									
Ação Nº 3 - Realizar oficina com enfermagem para sensibilização do plano de parto;									
Ação Nº 4 - Incentivar os médicos e as mulheres grávidas ao parto normal por seus benefícios;									
Ação Nº 5 - Fomentar a importância do preenchimento das cadernetas de gestantes pelas ESF e esquema de vacinação completo pelas UBS;									
Ação Nº 6 - Manter o cadastramento das gestantes nos Sistemas de Informação inseridos na Atenção Básica;									
Ação Nº 7 - Estimular criação de grupos de gestantes afim de que possam entre elas trocarem informações, experiências e receberem orientações acerca do trabalho de parto desmistificando-o									
7. Ampliar a oferta de serviços da Atenção Especializada, através da construção e/ou ampliação das unidades de saúde.	Número de unidades da Atenção Especializada construídas e/ou ampliadas por ano	0			4	2	Número	0	0

Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município (por meio de emendas parlamentares à estado ou união e/ou programas) na construção e/ou ampliação para as unidades da Atenção Especializada;									
Ação Nº 2 - Realização do levantamento para o local da construção;									
Ação Nº 3 - Elaborar o Projeto técnico (engenharia) para construção do espaço físico;									
Ação Nº 4 - Realização do processo licitatório para a obra.									
8. Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Especializada	Número de unidades reformadas	0			4	2	Número	1,00	50,00
Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município (por meio de emendas parlamentares à estado ou união e/ou programas) na reforma de unidades da Atenção Especializada;									
Ação Nº 2 - Receber pedidos de manutenção dos funcionários que trabalham nas Unidades de Saúde da Atenção Especializada da providenciando avaliação, manutenção e reforma conforme necessidade;									
Ação Nº 3 - Garantir apoio financeiro para a reforma das Unidades de Saúde da Atenção Especializada;									
Ação Nº 4 - Elaborar processo de aquisição de materiais necessários para o andamento da obra e solicitar junto a Prefeitura Municipal.									
9. Ampliar a frota de veículos da Atenção Especializada	Número de veículos adquiridos	0			8	2	Número	1,00	50,00
Ação Nº 1 - Elaborar processo de aquisição e solicitar junto a Prefeitura Municipal dentro do cronograma previsto;									
Ação Nº 2 - Adquirir os veículos (transporte sanitário e ambulância) de acordo com necessidade das unidades da Atenção Especializada disponibilidade orçamentária e financeira.									
Ação Nº 3 - Garantir apoio financeiro para o município (por meio de emendas parlamentares à estado ou união e/ou programas) na ampliação da frota de veículos da Atenção Especializada									

DIRETRIZ Nº 3 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes, violências e no controle das doenças transmissíveis.

OBJETIVO Nº 3.1 - Organizar as ações de controle doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Intensificar as ações de prevenção com foco nas doenças crônicas não transmissíveis e promoção do envelhecimento saudável.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2020	16	15	15	Número	7,00	46,67
Ação Nº 1 - Garantir o suporte para o tratamento na atenção primária em saúde;									
Ação Nº 2 - Realizar o acompanhamento nutricional/ambulatorial;									
Ação Nº 3 - Fortalecer as ações da atenção básica e Vigilância em Saúde (monitoramento);									
Ação Nº 4 - Oferta do tratamento medicamentoso conforme itens contidos na REMUME aos pacientes diabéticos e hipertensos das UBS;									
Ação Nº 5 - Realização de educação em saúde para valorização dos bons hábitos de vida (alimentação/ atividade física) a fim de diminuir o risco de adoecimento pelas referidas patologias;									
Ação Nº 6 - Acompanhamento em saúde para pacientes já adoecidos com intuito de reduzir o grau de vulnerabilidade;									
Ação Nº 7 - Capacitação da equipe para que esteja sempre atenta ao grupo de risco;									
Ação Nº 8 - Incentivar atividades de grupos visando o desenvolvimento de hábitos de vida saudável;									
Ação Nº 9 - Desenvolver atividades em parceria com outras secretarias;									
Ação Nº 10 - Assegurar a vigilância de pacientes com comorbidades com possíveis agravos e sequelas da COVID19;									

Ação Nº 11 - Garantia do acesso ao Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) aos usuários do SUS que se enquadram no perfil de atendimento domiciliar;									
Ação Nº 12 - Disponibilizar veículo para transporte de pacientes e realização de visitas domiciliares.									
2. Garantir o alcance das coberturas vacinais em menores de 2 anos.	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	2020	25,00	75,00	75,00	Proporção	100,00	133,33
Ação Nº 1 - Oportunizar eventos da saúde para imunizar as crianças e população em geral;									
Ação Nº 2 - Avaliação da caderneta de vacinação no acompanhamento do bolsa família,									
Ação Nº 3 - Melhoria do acesso do imunobiológico nos lugares mais distantes;									
Ação Nº 4 - Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes;									
Ação Nº 5 - Educação em saúde no público alvo, e atualização;									
Ação Nº 6 - Realização de busca ativa em zona rural de público alvo;									
Ação Nº 7 - Organizar campanhas de multivacinação a nível municipal.									
Ação Nº 8 - Disponibilização e oferta de imunobiológicos nas unidades de saúde da zona urbana e rural em atendimento médico em lugares de difícil acesso									
Ação Nº 9 - Capacitação de novos profissionais em sala de vacina,									
Ação Nº 10 - Rastreamento da vinda do usuário na unidade para vacinação;									
Ação Nº 11 - Orientar sobre a importância das vacinas já nas consultas de pré-natal e continuar ao longo das consultas de puericultura;									
Ação Nº 12 - Manter unidade com estoque suficiente de vacinas e insumos;									
Ação Nº 13 - Manter acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente e fazer busca ativa;									
3. Efetivar o monitoramento das investigações dos casos notificados no Sistema de Notificação – SINAN, além do seu encerramento oportuno.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção	2020	0,00	85,00	85,00	Proporção	100,00	117,65
Ação Nº 1 - Concluir a investigação dos casos notificados.									
Ação Nº 2 - Fortalecer ações de vigilância em saúde, na investigação, monitoramento e análise, com o foco na prevenção e promoção da saúde;									
Ação Nº 3 - Monitorar continuamente as notificações no sistema e priorizar casos com maior urgência de encerramento;									
Ação Nº 4 - Manter o monitoramento das notificações preenchidas junto as equipes de saúde em parceria com a vigilância epidemiológica;									
Ação Nº 5 - Respeito aos prazos para notificação;									
Ação Nº 6 - Alimentação Regular a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes;									
Ação Nº 7 - Capacitar e sensibilizar profissionais da assistência e equipe de saúde, para notificação de casos suspeito;									

4. Intensificar a organização dos serviços de saúde para referência em atendimento de casos suspeitos e confirmados de hanseníase, com acompanhamento até a alta do usuário.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2020	100,00	85,00	85,00	Proporção	100,00	117,65
Ação Nº 1 - Realização da dose supervisionada (dose mensal) na atenção primária;									
Ação Nº 2 - Preenchimento e retorno do boletim oportunamente;									
Ação Nº 3 - Análise de prontuário para busca ativa dos faltosos;									
Ação Nº 4 - Diagnóstico precoce atenção básica e serviço especializado dermatológico;									
Ação Nº 5 - Capacitar os profissionais para diagnóstico e tratamento;									
Ação Nº 6 - Detectar casos novos de hanseníase;									
Ação Nº 7 - Notificar os casos novos de hanseníase em tempo oportuno, informando no SINAN com garantia de recebimento de medicação a ser disponibilizado para os usuários;									
Ação Nº 8 - Tratar os casos novos diagnosticados de hanseníase, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde.									
5. Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento no controle da malária.	Número de Casos Autóctones de Malária.	Número	2020	0	0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Acompanhar efetivamente os casos suspeitos de malária;									
Ação Nº 2 - Manter as ações de prevenção;									
Ação Nº 3 - Disponibilizar informações de qualidade sobre malária aos moradores rurais.									
6. Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento de sífilis identificado em gestantes.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	2020	1	1	1	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Acompanhar regularmente das gestantes no Pré-natal;									
Ação Nº 2 - Fornecer dos exames e atendimento necessário no acompanhamento;									
Ação Nº 3 - Fortalecer as ações vinculadas ao Pré-natal pelas ESF;									
Ação Nº 4 - Disponibilizar medicamento para tratamento na atenção primária;									
Ação Nº 5 - Garantia do acesso ao pré-natal de alto risco e exames complementares;									
Ação Nº 6 - Monitorar a notificação dos casos de sífilis em gestantes e seu contato;									
Ação Nº 7 - Acionar o ACS para averiguar se os exames foram feitos e, caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos exames;									
Ação Nº 8 - Capacitar os profissionais para utilizar protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde;									
Ação Nº 9 - Implantar a oferta do teste rápido de sífilis em pacientes sintomáticos/epidemiológico;									
Ação Nº 10 - Manter a qualidade dos serviços prestados.									

7. Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS identificado em gestantes, com acompanhamento adequado em relação ao pré-natal, parto e puerpério.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número	2020	0	0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Notificar todas as gestantes infectadas pelo HIV;									
Ação Nº 2 - Acionar o ACS para averiguar se os exames foram feitos e, caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos exames;									
Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais para utilizar protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde;									
Ação Nº 4 - Manter a qualidade dos serviços prestados.									
Ação Nº 5 - Acompanhar no SINAN os casos por município;									
Ação Nº 6 - Realizar avaliação e acompanhamento de crianças filhas de mães HIV positivo									
Ação Nº 7 - Assegurar ao RN o acesso ao protocolo de negatificação em puérperas soropositivas para HIV;									
Ação Nº 8 - Realização de teste rápido anti-HIV em 100% das gestantes com pré-natal feito nas UBS do município;									
Ação Nº 9 - Realização de campanhas preventivas relacionadas à Doenças Sexualmente Transmissíveis;									
Ação Nº 10 - Realização de campanhas preventivas de HIV com enfoque a realização do teste rápido anti-HIV e ao compartilhamento de informações;									
Ação Nº 11 - Garantia da efetivação dos protocolos médicos para parto em mulheres soropositivas para HIV;									
8. Manter as coletas de acordo com o pactuado mensalmente, para a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Adquirir materiais e insumos para realização de coleta de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;									
Ação Nº 2 - Capacitação profissional;									
Ação Nº 3 - Integração de dados e informações sobre o tratamento e qualidade da água;									
Ação Nº 4 - Preservar a equipe de alimentação do VIGIÁGUA;									
Ação Nº 5 - Fácil acesso de transporte para coleta e entrega de amostra para análise.									
9. Ampliar as ações de controle vetorial, aumentando o número de ACE para garantir a cobertura de no mínimo 80% dos imóveis a cada ciclo trabalhado.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	2020	0	6	6	Número	2,00	33,33
Ação Nº 1 - Desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;									
Ação Nº 2 - Garantir aquisição de materiais necessários e curso de qualificação;									
Ação Nº 3 - Garantir disponibilidade de veículo para realização de visita;									
Ação Nº 4 - Ampliar as ações de forma integrada com as estratégias de saúde da família e demais setores externos, como secretaria de infraestrutura e educação;									
Ação Nº 5 - Fortalecer os registros das visitas e o acompanhamento da Coord. Vig. Ambiental;									
Ação Nº 6 - Desenvolver ações de educação em saúde para toda a população quanto ao manejo do lixo e criadouros.									

10. Manter a organização e qualificação dos registros das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção	2020	0,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Respeitar os prazos para notificação;									
Ação Nº 2 - Alimentar regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes;									
Ação Nº 3 - Capacitar e sensibilizar profissionais da assistência e equipe de saúde, para notificação de casos suspeito;									
Ação Nº 4 - Fortalecer ações de vigilância em saúde do trabalhador, na investigação, monitoramento e análise, com o foco na prevenção e promoção da saúde;									
Ação Nº 5 - Priorizar notificação e investigação de casos;									
Ação Nº 6 - Manter atualizado o sistema de vigilância epidemiológica de agravos de notificação compulsória;									
Ação Nº 7 - Concluir em tempo oportuno a investigação dos casos notificados.									
11. Intensificar a identificação e tratamento de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com acompanhamento para a cura dos mesmos.	Proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Proporção	2020	100,00	75,00	75,00	Proporção	100,00	133,33
Ação Nº 1 - Disponibilizar medicamento para tratamento									
Ação Nº 2 - Monitorar a notificação dos casos e seu contato;									
Ação Nº 3 - Acionar o ACS para acompanhamento de casos e ativa de faltosos;									
Ação Nº 4 - Capacitar os profissionais para diagnóstico e tratamento;									
Ação Nº 5 - Supervisionar periodicamente os pacientes em tratamento;									
Ação Nº 6 - Detectar casos novos de tuberculose;									
Ação Nº 7 - Notificar os casos novos de tuberculose em tempo oportuno, informando no SINAN com garantia de recebimento de medicação a ser disponibilizado para os usuários									
Ação Nº 8 - Monitorar o abandono de tratamento, ou não aceitação do paciente para realização de exame;									
Ação Nº 9 - Ofertar de exames laboratoriais no município.									
Ação Nº 10 - Capacitar os profissionais para utilizar protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde;									
Ação Nº 11 - Oferecer atividades de Educação em saúde aos pacientes, e conscientização da importância do tratamento									
12. Fortalecer a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Proporção	2020	0,00	75,00	75,00	Proporção	100,00	133,33
Ação Nº 1 - Disponibilizar teste rápido para ANTI-HIV na rede;									
Ação Nº 2 - Aquisição de exames anti-HIV para disponibilização a todos os pacientes;									
Ação Nº 3 - Aumentar a cobertura de testagem, com a adoção do teste rápido para ANTI-HIV;									
Ação Nº 4 - Solicitar a realização dos exames logo na notificação;									
Ação Nº 5 - Monitorar a notificação dos casos e seu contato;									
Ação Nº 6 - Acionar o ACS para acompanhamento dos casos;									
Ação Nº 7 - Capacitar os profissionais para utilizar protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde;									
Ação Nº 8 - Implantar a oferta do teste rápido de ANTI-HIV em pacientes sintomáticos/epidemiológico;									

Ação Nº 9 - Ofertar atividades de Educação em saúde aos pacientes, e conscientização da importância do exame;									
Ação Nº 10 - Implementar fluxo de este rápido de ANTI-HIV;									
Ação Nº 11 - Supervisionar periodicamente os pacientes em tratamento;									
Ação Nº 12 - Detectar casos novos de tuberculose;									
Ação Nº 13 - Notificar os casos novos de tuberculose em tempo oportuno, informando no SINAN com garantia de recebimento de medicação a ser disponibilizado para os usuários.									
Ação Nº 14 - Disponibilizar medicamento para tratamento na rede;									
13. Ratificar o cadastramento de 100% dos estabelecimentos do município sujeitos a Vigilância Sanitária.	Percentual de cadastros de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Apresentação de relatórios de procedimentos trimestrais;									
Ação Nº 2 - Aquisição de insumos para as atividades de trabalho.									
Ação Nº 3 - Construir calendário das ações programadas;									
14. Assegurar o atendimento de 100% das denúncias e reclamações feitas a Vigilância Sanitária do Município.	Percentual de denúncias e reclamações acolhidas e atendidas pela Vigilância Sanitária	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Apresentação de relatórios de procedimentos trimestrais;									
Ação Nº 2 - Aquisição de insumos para as atividades de trabalho.									
Ação Nº 3 - Construir calendário das ações programadas;									
15. Garantir o cadastramento, alimentação e monitoramento de 100% dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária no SVS-VISA	Percentual de cadastros, alimentação e monitoramento do sistema de informação SVS-VISA.	0			100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Construir calendário das ações programadas;									
Ação Nº 2 - Apresentação de relatórios de procedimentos trimestrais;									
Ação Nº 3 - Aquisição de insumos para as atividades de trabalho;									
Ação Nº 4 - Adequações, conforme previsto, no ambiente interno do local de trabalho.									
16. Garantir o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento das Unidades da Vigilância em Saúde e adequada assistência ao usuário	Número de unidades administrativas mantidas	0			3	3	Número	3,00	100,00
Ação Nº 1 - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento das unidades da vigilância em saúde durante todo o ano;									
Ação Nº 2 - Manter equipes da vigilância em saúde com quadro de profissionais completo para seu pleno funcionamento									
DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecimento de ações sanitárias, recomendadas pela OMS, para mitigar a transmissão da infecção pelo SARS CoV 2 no âmbito do SUS									

OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir ações de controle à Pandemia por COVID-19.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Intensificar as ações do Coronavírus (COVID19), com registro correto e oportuno nos sistemas de informação específico, a fim de promover a redução de surgimento de novos casos no município.	Taxa de Incidência de COVID-19	Taxa	2020	2,43	2,00	3,00	Taxa	0,59	100,00
Ação Nº 1 - Adquirir Insumos e materiais para realização das ações e serviços de saúde;									
Ação Nº 2 - Informar constantemente a população sobre as medidas de prevenção/higiene.									
Ação Nº 3 - Realizar testagem em casos suspeitos;									
Ação Nº 4 - Realizar a Campanha de vacina da COVID-19 a conforme padronizado pelo Ministério da Saúde (MS);									
Ação Nº 5 - Reforçar as medidas de precaução padrão, principalmente a higienização das mãos e a etiqueta respiratória;									
Ação Nº 6 - Notificar imediatamente casos suspeitos;									

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecimento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, promovendo ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos.**OBJETIVO Nº 5.1 - Garantir a distribuição de medicamentos essenciais e estratégicos para a população.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Promover a atualização da REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, conforme recomendações do Ministério da Saúde.	Número de atualização da REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais realizadas	0			2	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Revisar junto à Comissão de Farmácia e Terapêutica os medicamentos do Componente Básico para a construção da REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais;									
Ação Nº 2 - Publicar a nova REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.									

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer e qualificar o SUS, através do aprimoramento das relações interfederativas, da valorização da gestão do SUS e na implementação de estratégias com centralidade na garantia do acesso e com foco em resultados.**OBJETIVO Nº 6.1 - Aprimorar a gestão do SUS, cumprindo efetivamente com a qualificação dos serviços de saúde.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Manter as atividades da Secretaria de Saúde	Número de meses em funcionamento	0			12	12	Número	4,00	33,33
Ação Nº 1 - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento das unidades vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde									
Ação Nº 2 - Manter a Secretaria Municipal de Saúde com quadro de profissionais completo para seu pleno funcionamento.									

2. Realizar o acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde e registrar as informações de organização e da composição no SIACS.	Proporção de conselhos de saúde cadastrados no sistema de acompanhamento dos conselhos de saúde (SIACS)	Proporção	2020	0,00	100,00	100,00	Proporção	☒ Sem Apuração	
Ação Nº 1 - Manter em pleno funcionamento o CMS e suas atividades;									
Ação Nº 2 - Realizar reuniões periódicas;									
Ação Nº 3 - Manter o registro das informações de organização e da composição da composição do conselho no SIACS.									
Ação Nº 4 - Garantir a atualização dos dados conforme necessidade.									
3. Assegurar o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde	0			12	12	Número	6,00	50,00
Ação Nº 1 - Solicitar de pautas em tempo hábil para a realização das reuniões ordinárias;									
Ação Nº 2 - Realização de reuniões periódicas.									
4. Garantir os espaços de participação da comunidade através do controle social.	Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde a cada quatro anos.	Número	2019	1	1	Não programada	Número	☒ Sem Apuração	
5. Garantir a realização de capacitações aos profissionais de saúde	Número de capacitações anuais realizadas.	0			12	12	Número	12,00	100,00
Ação Nº 1 - Ofertar capacitações aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde;									
Ação Nº 2 - Atualizar o Plano Municipal de Educação Permanente, de acordo com as necessidades dos profissionais da saúde do município.									
6. Atualizar o Plano de Educação Permanente em Saúde, de modo a identificar e contemplar as necessidades de aprendizado das equipes e profissionais e os desafios à qualificação do processo de trabalho.	Número de instrumento atualizado	0			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Nomear responsáveis pelas ações de educação Permanente;									
Ação Nº 2 - Finalizar a atualização do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde;									
Ação Nº 3 - Realizar um cronograma de educação permanente;									
Ação Nº 4 - Realizar qualificação profissional para os serviços de rede municipal de saúde conforme demanda levantada através do cronograma de qualificação profissional e/ou demanda das políticas de saúde do município.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Intensificar as ações do Coronavírus (COVID19), com registro correto e oportuno nos sistemas de informação específico, a fim de promover a redução de surgimento de novos casos no município.	3,00	0,59
	Manter as atividades da Secretaria de Saúde	12	4
	Realizar o acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde e registrar as informações de organização e da composição no SIACS.	100,00	

	Assegurar o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	12	6
	Garantir a realização de capacitações aos profissionais de saúde	12	12
	Atualizar o Plano de Educação Permanente em Saúde, de modo a identificar e contemplar as necessidades de aprendizado das equipes e profissionais e os desafios à qualificação do processo de trabalho.	1	1
301 - Atenção Básica	Intensificar as coletas dos exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	0,18	0,37
	Intensificar a oferta da realização de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	0,21	0,08
	Garantir o funcionamento das equipes da Atenção Básica, expandindo os atendimentos médicos para atingir a cobertura.	100,00	100,00
	Fortalecer as ações para alcance da cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica	90,00	89,00
	Garantir o funcionamento das equipes de saúde bucal, conforme necessidade expandindo os atendimentos odontológicos para atingir a cobertura.	100,00	100,00
	Diminuir o número de adolescentes gestantes com a realização de ações específicas.	19,00	8,00
	Intensificar o acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal.	45,00	100,00
	Intensificar a realização dos exames de maior impacto na saúde do feto e do recém-nascido.	60,00	100,00
	Promover a rotina de atendimento odontológico em gestantes a fim de reduzir problemas gestacionais decorrentes de doenças bucais.	60,00	100,00
	Intensificar a realização do exame, com busca ativa e organização para todas as mulheres na idade preconizada.	40,00	37,37
	Ampliar a cobertura vacinal Poliomielite inativada e de Pentavalente, para monitoramento e adesão da criança menor de um ano ao calendário vacinal	95,00	100,00
	Fortalecer o monitoramento da hipertensão, com organização dos cadastros, consultas e aferição de pressão, a fim de reduzir o risco cardiovascular, hospitalizações e óbitos decorrentes da pressão arterial descompensada.	50,00	42,16
	Fortalecer o monitoramento da Diabetes com organização dos cadastros, consultas e solicitação de exame hemoglobina glicada a fim de reduzir as complicações agudas e crônicas vinculadas a doença.	50,00	45,32
	Garantir o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento das Unidades da Atenção Básica e adequada assistência ao usuário	7	7
	Ampliar a oferta de serviços da Atenção Básica, através da construção e/ou ampliação das unidades de saúde.	1	0
	Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Básica.	8	1
	Ampliar a frota de veículos da Atenção Básica	2	0
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Ampliar a prestação de serviços especializados através de credenciamentos, consórcio e contratos	12	4
	Realizar a investigação dos óbitos ocorridos de mulheres em idade fértil.	100,00	1,00
	Registrar os óbitos com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade	95,00	100,00
	Manter o acompanhamento sobre pré-natal, parto e puerpério para as gestantes, reduzindo o número de óbitos em menores de 1 ano.	0,00	0,00
	Fortalecer a qualidade da assistência sobre pré-natal, parto e puerpério para as gestantes, evitando a ocorrência de óbito materna	0	1
	Fortalecer a ampliar a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais.	42,00	28,00
	Ampliar a oferta de serviços da Atenção Especializada, através da construção e/ou ampliação das unidades de saúde.	2	0
	Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Especializada	2	1
	Ampliar a frota de veículos da Atenção Especializada	2	1

303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Promover a atualização da REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, conforme recomendações do Ministério da Saúde.	1	1
304 - Vigilância Sanitária	Manter as coletas de acordo com o pactuado mensalmente, para a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano.	100,00	100,00
	Manter a organização e qualificação dos registros das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	100,00
	Ratificar o cadastramento de 100% dos estabelecimentos do município sujeitos a Vigilância Sanitária.	100,00	100,00
	Assegurar o atendimento de 100% das denúncias e reclamações feitas a Vigilância Sanitária do Município.	100,00	100,00
	Garantir o cadastramento, alimentação e monitoramento de 100% dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária no SVS-VISA	100,00	100,00
	Garantir o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento das Unidades da Vigilância em Saúde e adequada assistência ao usuário	3	3
305 - Vigilância Epidemiológica	Intensificar as ações de prevenção com foco nas doenças crônicas não transmissíveis e promoção do envelhecimento saudável.	15	7
	Garantir o alcance das coberturas vacinais em menores de 2 anos.	75,00	100,00
	Efetivar o monitoramento das investigações dos casos notificados no Sistema de Notificação – SINAN, além do seu encerramento oportuno.	85,00	100,00
	Intensificar a organização dos serviços de saúde para referência em atendimento de casos suspeitos e confirmados de hanseníase, com acompanhamento até a alta do usuário.	85,00	100,00
	Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento no controle da malária.	0	0
	Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento de sífilis identificado em gestantes.	1	0
	Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento de HIV/AIDS identificado em gestantes, com acompanhamento adequado em relação ao pré-natal, parto e puerpério.	0	0
	Ampliar as ações de controle vetorial, aumentando o número de ACE para garantir a cobertura de no mínimo 80% dos imóveis a cada ciclo trabalhado.	6	2
	Intensificar a identificação e tratamento de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com acompanhamento para a cura dos mesmos.	75,00	100,00
	Fortalecer a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	75,00	100,00
	Garantir o fornecimento de materiais e insumos necessários para o funcionamento das Unidades da Vigilância em Saúde e adequada assistência ao usuário	3	3

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	643.580,00	155.873,63	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	799.453,63
	Capital	N/A	6.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	6.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	11.931.271,61	4.581.208,18	717.081,47	N/A	N/A	N/A	N/A	17.229.561,26
	Capital	N/A	151.240,00	58.300,00	N/A	200.000,00	N/A	N/A	N/A	409.540,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	20.465.150,88	1.050.883,40	1.513.513,32	1.220.000,00	N/A	N/A	N/A	24.249.547,60
	Capital	N/A	395.700,00	5.300,00	N/A	300.000,00	N/A	N/A	N/A	701.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	3.484.780,00	217.359,60	212.567,48	N/A	N/A	N/A	N/A	3.914.707,08
	Capital	N/A	38.480,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	38.480,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	1.825.429,35	131.068,55	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.956.497,90
	Capital	N/A	14.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	14.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
 Data da consulta: 20/12/2024.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A Programação Anual de Saúde (PAS) é um plano estratégico elaborado pelas equipes de saúde pública, especialmente nas unidades de atenção primária, que organiza e define as ações e metas a serem realizadas ao longo do ano para promover a saúde da população. Ela abrange atividades como campanhas de vacinação, prevenção de doenças, controle de epidemias, além de ações educativas e de promoção de saúde.

Sua importância está na organização e na priorização das necessidades de saúde da comunidade, garantindo uma abordagem mais eficaz e integrada no atendimento à população. A PAS permite o planejamento adequado de recursos, a identificação de grupos vulneráveis e a implementação de ações baseadas nas condições locais de saúde. Além disso, fortalece o monitoramento e a avaliação das atividades realizadas, assegurando que as metas sejam alcançadas e que a qualidade dos serviços seja constantemente aprimorada.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021.

Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

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

Data da consulta: 20/12/2024.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	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	Corrente	12.513,59	2.946.106,13	1.105.248,54	162.155,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.226.024,06
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	32.401,02	4.849.356,45	23.679,48	206.240,48	462.090,70	0,00	0,00	0,00	1.524.640,10	7.098.408,23
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	11.408,00	1.557.109,14	317.221,20	32.938,26	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.918.676,60
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	373.758,07	200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	373.958,07
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	340,00	112.895,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	113.235,62
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		56.662,61	9.839.225,41	1.446.349,22	401.334,54	462.090,70	0,00	0,00	0,00	1.524.640,10	13.730.302,58
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde											

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

Data da consulta: 18/11/2024.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão
		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	12,24 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	79,31 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	10,78 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	44,44 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	13,46 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	63,49 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 681,94
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	44,89 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	7,48 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	3,42 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,00 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	30,16 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	25,79 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	36,47 %

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

Data da consulta: 18/11/2024.

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)	19.022.281,64	19.022.281,64	5.176.807,70	27,21
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.232.590,00	1.232.590,00	205.267,42	16,65
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	4.838.370,00	4.838.370,00	590.822,87	12,21
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	7.755.849,64	7.755.849,64	2.671.749,72	34,45
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	5.195.472,00	5.195.472,00	1.708.967,69	32,89
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	129.073.000,00	129.073.000,00	21.666.524,20	16,79
Cota-Parte FPM	41.736.300,00	41.736.300,00	9.002.030,23	21,57
Cota-Parte ITR	736.700,00	736.700,00	195.829,44	26,58
Cota-Parte do IPVA	1.800.000,00	1.800.000,00	596.102,65	33,12
Cota-Parte do ICMS	83.000.000,00	83.000.000,00	11.779.459,51	14,19
Cota-Parte do IPI - Exportação	1.800.000,00	1.800.000,00	93.102,37	5,17
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	148.095.281,64	148.095.281,64	26.843.331,90	18,13

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)	11.630.231,61	10.956.948,36	3.035.591,02	27,70	2.929.441,13	26,74	2.667.573,26	24,35	106.149,89
Despesas Correntes	11.478.991,61	10.543.409,36	3.035.591,02	28,79	2.929.441,13	27,78	2.667.573,26	25,30	106.149,89
Despesas de Capital	151.240,00	413.539,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	20.394.890,88	20.801.007,04	13.474.284,67	64,78	4.849.356,45	23,31	4.426.552,24	21,28	8.624.928,22
Despesas Correntes	20.009.790,88	20.415.907,04	13.474.284,67	66,00	4.849.356,45	23,75	4.426.552,24	21,68	8.624.928,22
Despesas de Capital	385.100,00	385.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	3.138.480,00	3.136.566,84	1.623.289,07	51,75	1.557.109,14	49,64	735.732,33	23,46	66.179,93
Despesas Correntes	3.100.000,00	3.098.086,84	1.623.289,07	52,40	1.557.109,14	50,26	735.732,33	23,75	66.179,93
Despesas de Capital	38.480,00	38.480,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	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
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	1.716.499,35	1.821.757,24	380.107,27	20,86	373.758,07	20,52	350.572,87	19,24	6.349,20
Despesas Correntes	1.702.499,35	1.807.757,24	380.107,27	21,03	373.758,07	20,68	350.572,87	19,39	6.349,20
Despesas de Capital	14.000,00	14.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	614.440,00	725.219,04	82.635,94	11,39	82.635,94	11,39	79.709,77	10,99	0,00
Despesas Correntes	608.440,00	719.219,04	82.635,94	11,49	82.635,94	11,49	79.709,77	11,08	0,00
Despesas de Capital	6.000,00	6.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	37.494.541,84	37.441.498,52	18.595.907,97	49,67	9.792.300,73	26,15	8.260.140,47	22,06	8.803.607,24

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	18.595.907,97	9.792.300,73	8.260.140,47
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	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)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	18.595.907,97	9.792.300,73	8.260.140,47
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	4.026.499,78		
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)	14.569.408,19	5.765.800,95	4.233.640,69
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	69,27	36,47	30,77

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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 exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
---	------	------	------	------	------

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2024	4.026.499,78	9.792.300,73	5.765.800,95	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empenhos de 2023	12.961.896,58	21.452.776,37	8.490.879,79	0,00	0,12	0,00	0,00	0,00	0,00	8.490.879,91
Empenhos de 2022	12.428.609,37	22.339.465,32	9.910.855,95	0,00	20.948,32	0,00	0,00	0,00	0,00	9.931.804,27
Empenhos de 2021	10.457.012,58	16.073.392,14	5.616.379,56	0,00	260.500,78	0,00	0,00	0,00	0,00	5.876.880,34
Empenhos de 2020	8.700.179,91	13.021.035,04	4.320.855,13	0,00	619.336,44	0,00	0,00	0,00	0,00	4.940.191,57
Empenhos de 2019	7.993.515,15	11.299.118,50	3.305.603,35	0,00	182.571,44	0,00	0,00	0,00	0,00	3.488.174,79
Empenhos de 2018	7.278.695,07	8.809.359,54	1.530.664,47	0,00	190.670,45	0,00	0,00	0,00	0,00	1.721.334,92
Empenhos de 2017	6.507.571,56	12.837.108,29	6.329.536,73	0,00	519.779,14	0,00	0,00	0,00	0,00	6.849.315,87
Empenhos de 2016	8.721.396,06	17.753.978,01	9.032.581,95	0,00	212.920,29	0,00	0,00	0,00	0,00	9.245.502,24
Empenhos de 2015	9.169.144,44	12.665.603,91	3.496.459,47	0,00	825.724,09	0,00	0,00	0,00	0,00	4.322.183,56
Empenhos de 2014	9.022.793,52	15.468.419,59	6.445.626,07	0,00	1.859.634,11	0,00	0,00	0,00	0,00	8.305.260,18
Empenhos de 2013	7.970.949,76	11.539.552,38	3.568.602,62	0,00	866.825,60	0,00	0,00	0,00	0,00	4.435.428,22

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 - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00
---	------

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	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 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
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	9.113.984,43	9.113.984,43	3.615.364,63	39,67
Provenientes da União	5.048.019,93	5.048.019,93	1.606.670,71	31,83
Provenientes dos Estados	4.065.964,50	4.065.964,50	2.008.693,92	49,40
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
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	9.113.984,43	9.113.984,43	3.615.364,63	39,67

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)	6.008.869,65	6.537.417,65	1.361.554,87	20,83	1.045.759,93	16,00	1.026.624,88	15,70	315.794,94
Despesas Correntes	5.750.569,65	6.279.117,65	1.361.554,87	21,68	1.045.759,93	16,65	1.026.624,88	16,35	315.794,94
Despesas de Capital	258.300,00	258.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	4.555.656,72	20.381.006,60	3.408.393,31	16,72	2.243.610,84	11,01	2.112.888,36	10,37	1.164.782,47
Despesas Correntes	4.239.756,72	20.158.671,47	3.408.393,31	16,91	2.243.610,84	11,13	2.112.888,36	10,48	1.164.782,47
Despesas de Capital	315.900,00	222.335,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	814.707,08	963.260,51	451.466,22	46,87	361.567,46	37,54	350.674,46	36,40	89.898,76
Despesas Correntes	814.707,08	963.260,51	451.466,22	46,87	361.567,46	37,54	350.674,46	36,40	89.898,76
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	253.998,55	233.998,55	2.085,21	0,89	200,00	0,09	200,00	0,09	1.885,21
Despesas Correntes	253.998,55	233.998,55	2.085,21	0,89	200,00	0,09	200,00	0,09	1.885,21
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	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 (XXXIX)	191.013,63	191.013,63	340,00	0,18	340,00	0,18	340,00	0,18	0,00
Despesas Correntes	191.013,63	191.013,63	340,00	0,18	340,00	0,18	340,00	0,18	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	11.824.245,63	28.306.696,94	5.223.839,61	18,45	3.651.478,23	12,90	3.490.727,70	12,33	1.572.361,38

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM 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)	17.639.101,26	17.494.366,01	4.397.145,89	25,13	3.975.201,06	22,72	3.694.198,14	21,12	421.944,83
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	24.950.547,60	41.182.013,64	16.882.677,98	41,00	7.092.967,29	17,22	6.539.440,60	15,88	9.789.710,69
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	3.953.187,08	4.099.827,35	2.074.755,29	50,61	1.918.676,60	46,80	1.086.406,79	26,50	156.078,69
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	1.970.497,90	2.055.755,79	382.192,48	18,59	373.958,07	18,19	350.772,87	17,06	8.234,41
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	805.453,63	916.232,67	82.975,94	9,06	82.975,94	9,06	80.049,77	8,74	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	49.318.787,47	65.748.195,46	23.819.747,58	36,23	13.443.778,96	20,45	11.750.868,17	17,87	10.375.968,62
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	10.363.155,63	26.963.486,94	5.045.032,20	18,71	3.600.256,56	13,35	3.468.507,46	12,86	1.444.775,64

TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	38.955.631,84	38.784.708,52	18.774.715,38	48,41	9.843.522,40	25,38	8.282.360,71	21,35	8.931.192,98
--	---------------	---------------	---------------	-------	--------------	-------	--------------	-------	--------------

FONTE: SIOPS, Mato Grosso08/11/24 17:38:43

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

A tabela apresentada sobre a Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção revela a distribuição dos recursos destinados à saúde pública de Alto Araguaia, destacando a forma como o financiamento é distribuído entre as diferentes áreas da saúde e as fontes de receita utilizadas para cobrir essas despesas.

Em primeiro lugar, podemos observar que a Atenção Básica é a subfunção com o maior valor total de despesa, atingindo R\$ 4.226.024,06. Essa subfunção engloba ações essenciais de promoção da saúde e prevenção de doenças, realizadas principalmente em unidades de saúde primária, como os postos de saúde. O financiamento para a Atenção Básica vem majoritariamente de Receitas de Impostos e Transferências de Impostos - Saúde, com R\$ 2.946.106,13, além de Transferências Fundo a Fundo do SUS (R\$ 1.105.248,54). A falta de recursos de Transferências de Convênios ou Operações de Crédito mostra que, para essa área, as fontes mais estáveis e regulares de financiamento vêm dos impostos e repasses federais.

A Assistência Hospitalar e Ambulatorial, por sua vez, também recebe uma fatia significativa do orçamento, com um total de R\$ 7.098.408,23. Essa subfunção está mais voltada ao atendimento médico especializado, internações hospitalares e serviços ambulatoriais. Aqui, o maior volume de recursos também provém de Receitas de Impostos e Transferências de Impostos - Saúde (R\$ 4.849.356,45), seguido de Transferências Fundo a Fundo do SUS (Federal) (R\$ 1.524.640,10). O destaque para os recursos federais e estaduais indica que a assistência hospitalar e ambulatorial depende fortemente de repasses específicos para esse tipo de serviço.

A subfunção de Suporte Profilático e Terapêutico, que engloba ações como vacinação e terapias, recebeu um total de R\$ 1.918.676,60. Embora seja uma área relevante, ela teve um financiamento menor comparado à Atenção Básica e à Assistência Hospitalar. A maior parte do orçamento para essa subfunção veio de Receitas de Impostos e Transferências de Impostos - Saúde (R\$ 1.557.109,14), com uma pequena parte vinda de Transferências Fundo a Fundo do SUS (Federal) (R\$ 317.221,20), destacando novamente a dependência de repasses do SUS.

Curiosamente, a Vigilância Sanitária e a Vigilância Epidemiológica não receberam recursos significativos, com valores nulos para a Vigilância Sanitária e apenas R\$ 373.758,07 para a Vigilância Epidemiológica, sendo essa última principalmente financiada por Receitas de Impostos e Transferências de Impostos - Saúde (R\$ 373.758,07), com uma pequena contribuição de recursos do SUS (R\$ 200,00). Isso pode indicar que essas áreas, embora importantes, não recebem uma atenção proporcional à sua relevância na saúde pública, refletindo uma possível lacuna no financiamento dessas atividades preventivas.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 20/12/2024.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 20/12/2024.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houve auditoria.

11. Análises e Considerações Gerais



A saúde de Alto Araguaia apresenta uma rede bem estruturada, com uma diversidade de estabelecimentos que atendem tanto à atenção básica quanto à atenção especializada. O município conta com unidades fundamentais para a promoção e prevenção da saúde, como os Centros de Saúde/Unidades Básicas e o Polo Academia da Saúde. A presença de unidades de apoio diagnóstico e terapia, além de serviços especializados como clínicas e centros de especialidades, contribui para o atendimento das necessidades de saúde da população em diferentes níveis. A infraestrutura também contempla ações de urgência e emergência, com unidades móveis e a central de regulação, permitindo um atendimento mais ágil e eficiente em situações de emergência. A variedade de serviços oferecidos reflete um esforço em ampliar o acesso e a cobertura de saúde, buscando atender às demandas tanto de saúde preventiva quanto de cuidado especializado.

Contudo, embora a rede de saúde esteja bem estruturada, a produção de serviços no município, conforme os dados apresentados, indica um grande volume de atendimentos e procedimentos realizados, especialmente na atenção básica e no atendimento ambulatorial. Com um número expressivo de visitas domiciliares, atendimentos individuais e procedimentos, é possível perceber que a gestão está focada na promoção da saúde e no cuidado contínuo. No entanto, a produção de urgência e emergência também revela a necessidade de constante vigilância e organização para garantir que o atendimento a casos mais graves e complexos seja realizado de forma eficaz. A distribuição e o acesso à assistência farmacêutica e os serviços de saúde psicossocial, por exemplo, são áreas que podem se beneficiar de mais informações e investimentos, com o objetivo de ampliar a oferta e melhorar ainda mais a cobertura e a qualidade do atendimento. Em geral, Alto Araguaia demonstra uma estrutura robusta, mas como em muitos municípios, o desafio será garantir que todos os serviços sejam continuamente aprimorados e que as necessidades de saúde da população sejam sempre atendidas de maneira integral e eficiente.

MANOELA NUNES DE SOUZA
Secretário(a) de Saúde
ALTO ARAGUAIA/MT, 2024

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Após análise detalhada dos dados fornecidos sobre o município de Alto Araguaia, MT, os mesmos demonstram coerência e abrangência nas informações territoriais, administrativas e de saúde pública.

A Secretaria de Saúde de Alto Araguaia, está adequadamente estruturada para atender as demandas locais, com canais de comunicação claros e acessíveis. A existência de um Fundo de Saúde municipal, legalmente estabelecido, e a gestão responsável dos recursos, contribuem para a transparência e eficiência na aplicação dos recursos públicos.

O Plano de Saúde para o período de 2022-2025, já aprovado, evidencia o compromisso do município com o planejamento estratégico na área da saúde, visando atender às necessidades da população de forma organizada e alinhada às diretrizes do SUS.

Diante disso, as informações apresentadas demonstram uma gestão municipal bem estruturada, com os dados devidamente organizados e atualizados, o que justifica a aprovação do relatório quadrimestral em questão.

Introdução

- Considerações:

Em cumprimento ao disposto na Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), apresentado pela Secretaria Municipal de Saúde para o período de janeiro a abril de 2024, demonstra uma abordagem abrangente e bem estruturada das principais áreas de gestão da saúde pública no município.

Diante dos dados apresentados, observa-se que o RDQA cumpre satisfatoriamente os requisitos legais e administrativos, justificando sua aprovação como um documento essencial para o monitoramento e a avaliação das ações de saúde implementadas no município. As análises e considerações gerais incluídas no relatório reforçam a qualidade da gestão e o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde com a melhoria contínua dos serviços prestados à população.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia - MT emite parecer favorável sobre o panorama de saúde do município, destacando os aspectos apresentados. No que se refere ao perfil epidemiológico, observa-se que as principais causas de internação hospitalar estão relacionadas a doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo, condições que requerem ações contínuas de prevenção e manejo. Paralelamente, o aumento das internações por causas externas, como lesões e envenenamentos, evidencia a necessidade de estratégias voltadas à segurança e melhoria da qualidade de vida.

Quanto à mortalidade, as doenças do aparelho circulatório permanecem como a principal causa de óbitos, seguidas de neoplasias e doenças respiratórias. É importante ressaltar o aumento de mortes por causas externas e transtornos mentais, indicando desafios emergentes para as políticas de saúde pública. Em contrapartida, a redução dos óbitos por doenças infecciosas e parasitárias reflete avanços na saúde pública e no acesso a medidas preventivas.

O perfil epidemiológico do município demonstra que, embora a população jovem tenha acesso adequado aos cuidados básicos, as faixas etárias mais avançadas enfrentam uma prevalência significativa de doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, respiratórias e neoplasias. Nesse contexto, reforça-se a importância de políticas de saúde que priorizem a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o acompanhamento contínuo das condições crônicas, visando melhorar a qualidade de vida da população como um todo.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia emite parecer favorável à análise apresentada, ressaltando a relevância do registro adequado e em tempo real das informações nos sistemas de saúde. Os dados sobre visitas domiciliares, atendimentos individuais e procedimentos realizados evidenciam a abrangência dos serviços básicos e especializados oferecidos à população. A atualização precisa e oportuna dessas informações são fundamentais para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, além de assegurar transparência e eficiência na gestão dos recursos públicos.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia emite parecer favorável quanto à análise da rede física de estabelecimentos de saúde e à participação em consórcios intermunicipais. A predominância de unidades municipais voltadas para a atenção básica e urgência reforça o papel central dessa rede na assistência local. A atuação do consórcio intermunicipal em áreas como assistência hospitalar e consultas especializadas demonstra uma estratégia eficaz para suprir lacunas na oferta de serviços complexos, promovendo a cooperação entre municípios e a otimização de recursos públicos, o que beneficia diretamente a população com maior eficiência e acessibilidade no atendimento.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia emite parecer favorável à análise sobre os profissionais de saúde que atuam no SUS do município, reconhecendo a importância e dedicação dessas equipes no atendimento à população. A atenção básica, como eixo central das ações de saúde, é fortalecida pelo trabalho integrado de médicos, enfermeiros, agentes comunitários e demais profissionais, que promovem prevenção, educação e cuidado de saúde.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia emite parecer favorável à Programação Anual de Saúde (PAS), reconhecendo sua importância como instrumento estratégico da gestão municipal para organizar e direcionar as ações e serviços de saúde. Já no 1º quadrimestre de 2024 a gestão já alcançou metas importantes, evidenciando seu compromisso com o fortalecimento da rede de saúde local e a melhoria das condições de vida da população.

A PAS reflete o esforço contínuo da gestão em garantir a eficiência na utilização dos recursos financeiros, humanos e materiais, além de promover a capacitação dos

profissionais e a integração com outras esferas de governo. Com o monitoramento e a avaliação constantes das ações realizadas, a gestão reafirma seu empenho em atingir os indicadores planejados, assegurando a ampliação do acesso, a qualidade no atendimento e o cumprimento das metas de saúde pública estabelecidas para o município

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia emite parecer favorável à análise da execução orçamentária do 1º quadrimestre de 2024, reconhecendo a organização e a transparência na alocação dos recursos destinados à saúde pública. Observa-se que a Atenção Básica recebeu o maior montante de investimentos, com R\$ 4.226.024,06, financiados principalmente por receitas de impostos e transferências do SUS, o que reflete o compromisso com ações primárias de promoção e prevenção em saúde.

A Assistência Hospitalar e Ambulatorial, com um expressivo orçamento de R\$ 7.098.408,23, também foi destacada, sendo amplamente financiada por repasses federais e estaduais, evidenciando sua importância no atendimento médico especializado e internações. Outras subfunções, como o Suporte Profilático e Terapêutico, receberam recursos relevantes, embora menores, somando R\$ 1.918.676,60, destinados a ações como vacinação e terapias.

Auditorias

- Considerações:

Não houve auditoria.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Após análise detalhada do 1º RDQA de 2024 que abrange dados de morbidade, mortalidade, produção de serviços de saúde, estabelecimentos, profissionais, aspectos orçamentários e as metas da Programação Anual de Saúde (PAS), o Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia emite parecer favorável.

Destaca-se o compromisso do município com a saúde da população, evidenciado pelos avanços alcançados nos indicadores estabelecidos, reflexo do trabalho dedicado da equipe de saúde e das estratégias adotadas. Contudo, o Conselho enfatiza a importância de reforçar as ações nas áreas onde as metas não foram atingidas, garantindo monitoramento contínuo, identificação de falhas e implementação de medidas corretivas.

A continuidade do trabalho em equipe, associada à análise constante dos dados e ajustes necessários, é essencial para assegurar que os serviços de saúde atendam plenamente às demandas da população.

Status do Parecer: Avaliado

ALTO ARAGUAIA/MT, 20 de Dezembro de 2024

Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia