

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2021

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
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Covid-19 Repasse União
- 9.5. Covid-19 Recursos Próprios
- 9.6. Covid-19 Repasse Estadual

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	19.385 Hab
Densidade Populacional	4 Hab/Km²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 20/05/2021

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: 20/05/2021

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)	6634811165

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

Data da consulta: 20/05/2021

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	MANOELA NUNES DE SOUZA

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

Data da consulta: 20/05/2021

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2018-2021
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 17/05/2022

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Sul Matogrossense

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ALTO ARAGUAIA	5538.022	19385	3,50
ALTO GARÇAS	3660.387	12151	3,32
ALTO TAQUARI	1394.76	11133	7,98
ARAGUAINHA	688.676	946	1,37
CAMPO VERDE	4794.555	45740	9,54
DOM AQUINO	2205.079	8159	3,70
GUIRATINGA	5358.322	15245	2,85
ITIQUEIRA	8638.691	13552	1,57
JACIARA	1658.72	27807	16,76
JUSCIMEIRA	2205.018	11176	5,07
PARANATINGA	24177.568	22861	0,95
PEDRA PRETA	4193.207	17446	4,16
POXORÉO	6923.227	15916	2,30
PRIMAVERA DO LESTE	5472.207	63092	11,53
RONDONÓPOLIS	4165.232	236042	56,67
SANTO ANTÔNIO DO LESTE	3596.798	5334	1,48
SÃO JOSÉ DO POVO	444.106	4450	10,02
SÃO PEDRO DA CIPA	344.36	4771	13,85
TESOURO	4017.269	3824	0,95

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

1 . 7. Conselho de Saúde

Intrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	RUA QUINTINO BOCAIUVA 194 CENTRO DE SAÚDE CENTRO	
E-mail	ADMINISTRACAO.AIA@GMAIL.COM	
Telefone	6634811777	
Nome do Presidente	MANOELA NUNES DE SOUZA	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	0
	Governo	0
	Trabalhadores	1
	Prestadores	0

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
 Ano de referência: 202006

• Considerações

Situada no Sudeste de Mato Grosso, Alto Araguaia possui 19.385 habitantes, de acordo com DATASUS. Além disso, a cidade possui um clima que varia, em média de 22º C ao ano, com a precipitação de 1750 mm. Seu relevo pertence ao Planalto Taquari é Itiquira e está localizada a 17º 18’53”, numa Latitude Sul e 53º 12’ 52” de Longitude Oeste.

A distância de Alto Araguaia à Capital do estado de Mato Grosso é de 426 km e de outras capitais, como: Campo Grande é 500 km, Goiânia é 520 km e de São Paulo é 950 km.

Participa da região de saúde Sul Matogrossense que é composta por 19 municípios.

Informações do conselho municipal de saúde:

- usuários: 8
- governo: 4
- trabalhadores: 2
- prestadores: 2

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Assegurar um sistema de saúde que se aproxime da realidade dos cidadãos, requer um planejamento contínuo. O planejamento em saúde é o primeiro passo para que a garantia dos direitos básicos seja inscrita na agenda das políticas públicas.

O Relatório de Gestão é um instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes e demonstra a aplicação dos recursos financeiros.

Portanto, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) apresenta os resultados referente aos meses de janeiro a abril de 2021.

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: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	767	732	1499
5 a 9 anos	730	701	1431
10 a 14 anos	755	695	1450
15 a 19 anos	702	734	1436
20 a 29 anos	1518	1515	3033
30 a 39 anos	1678	1525	3203
40 a 49 anos	1422	1364	2786
50 a 59 anos	1072	1069	2141
60 a 69 anos	729	646	1375
70 a 79 anos	318	374	692
80 anos e mais	161	172	333
Total	9852	9527	19379

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 13/09/2021.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019
Alto Araguaia	220	204	190

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 13/09/2021.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	21	25	26	32
II. Neoplasias (tumores)	7	10	23	19	37
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	13	11	1	7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	1	2	5	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	9	5	9	7
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	-	-	4
VII. Doenças do olho e anexos	3	2	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	23	36	19	38	20
X. Doenças do aparelho respiratório	30	28	21	17	15
XI. Doenças do aparelho digestivo	20	21	31	28	41
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	2	2	-	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	7	5	2	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	23	21	42	31	40
XV. Gravidez parto e puerpério	76	54	62	48	63

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	8	2	-	11
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	1	1	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	1	4	1	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	28	42	15	37	29
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1	27	26	36	27
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	233	306	297	299	339

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

Data da consulta: 13/09/2021.

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

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	7	9
II. Neoplasias (tumores)	10	15	9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	2	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	4	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	5	1	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	16	23	28
X. Doenças do aparelho respiratório	16	8	13
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	5	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	2	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	6	2
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	2	-
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	8	9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	20	19	13
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	94	102	97

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

Data da consulta: 13/09/2021.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A População estimada do ano 2020 do município Alto Araguaia, segundo o Ministério da Saúde é de 19.379 habitantes. Na tabela 3.1 População estimada por sexo e faixa etária, demonstra que a maioria é do sexo masculino e que a faixa etária com maior número de habitantes é ente os 30 e 39 anos, composta pelo adulto jovem, numa faixa etária produtiva. Essas informações são importantes para identificar as características da população do município ao longo do tempo.

Sobre os nascidos vivos é possível observar uma queda de número entre os anos de 2016 e 2019. Os possíveis fatores que influenciam essa queda são: planejamento familiar; utilização de métodos contraceptivos; custo de criação dos filhos; inserção da mulher no mercado de trabalho; entre outros. Em 2020 ocorreram 197 nascimentos por mãe de residência de acordo com o sistema DwWeb da SES/MT

No quadro de morbidade as principais causas de internação do 1º quadrimestre de 2021 são:

1. Gravidez, parto e puerpério, o número internações por esta causa é esperada, pois há mulheres férteis no município. No entanto, a Secretaria Municipal de

Saúde sempre trabalha para diminuir os números de gravidez indesejadas na adolescência, diminuir as taxas de aborto e o índice de mortalidade materna e infantil no município. Distribuí pílulas anticoncepcionais e preservativos.

2. Doenças do aparelho digestivo. As enfermidades mais frequentes são: doenças do fígado, fibrose, cirrose hepática e desarranjo intestinal. Esse indicador leva a refletir sobre uma mudança do perfil epidemiológico do município. É necessário que a gestão crie ações para o fortalecimento das políticas voltadas para o diagnóstico precoce principalmente na atenção básica e fazer acompanhamento médico. Fortalecer as ações educativas e preventivas em relação a boa alimentação, ao uso do cigarro e o consumo excessivo de bebidas alcóolicas.

3. Doenças do aparelho Geniturinário também aparecem com destaque - O sistema geniturinário é responsável por grande parte do funcionamento do organismo. É formado por órgãos uropoéticos, que são responsáveis por fazer a urina e guardá-la até que seja eliminada. As causas podem estar relacionadas infecções urinárias, volume insuficiente de urina, distúrbios relacionados à eliminação de sais e vitamina D em excesso, infecções que não foram tratadas, entre outras.

Sobre a mortalidade, as principais causas em 2019 foram:

1. A principal causa de óbito são as doenças do aparelho circulatório. É importante que o município intensifique as ações da atenção básica voltada para uma saúde preventiva e educativa, realizar acompanhamentos e monitoramentos contínuos de pacientes com hipertensão, diabetes, obesidade e outras doenças do aparelho circulatório.

2. Destaca-se também em segundo lugar as doenças do aparelho respiratório, as enfermidades do sistema respiratório mais frequentes são: bronquite, rinite, sinusite, asma, gripe, resfriado, faringite, enfisema pulmonar, câncer de pulmão, fibrose pulmonar, tuberculose e pneumonia. As causas destas doenças podem ser diversas. Fumo, alergias (provocada por substâncias químicas ou ácaros), fatores genéticos, infecção por vírus e respiração em ambientes poluídos estão entre as principais causas destas doenças. Em relação as doenças do aparelho respiratório, sendo a principal causa o cigarro, o município deve implantar políticas de conscientização dos males do cigarro.

3. Também como segundo fator são as causas externas de morbidade e mortalidade, que podem ser por acidente de trânsito ou violência, sendo o excesso de velocidade, ultrapassagem indevida, consumo de álcool antes de dirigir e não usar o cinto de segurança são as principais causas de mortes no trânsito. É importante que o município estabeleça ações estratégicas voltadas para as atividades educativas e preventivas no trânsito, nas escolas e na comunidade em geral.

Em 2020, de acordo com o sistema DwWeb da SES-MT ocorreram os seguintes óbitos

CausaCid10Capitulo	Numero Óbitos
01.I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11
02.II. Neoplasias (tumores)	12
03.III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1
04.IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5
05.V. Transtornos mentais e comportamentais	3
06.VI. Doenças do sistema nervoso	3
09.IX. Doenças do aparelho circulatório	22
10.X. Doenças do aparelho respiratório	13
11.XI. Doenças do aparelho digestivo	3
14.XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7
17.XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1
18.XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7
20.XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12
Total	100

Informações sobre a COVID-19

A Organização Mundial de Saúde (OMS) determinou situação de emergência mundial de saúde em 30 de janeiro de 2020, sendo que o primeiro caso de contaminação humana relatada ocorreu em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan na China, desta forma, percebe-se o alto grau de disseminação do vírus por contato entre as pessoas.

O primeiro caso confirmado no Brasil deu-se em 25 de fevereiro de 2020 após a avaliação de um homem residente de São Paulo que havia viajado a Itália. A partir de então, o número de casos vem aumentando de maneira significativa, provocando assim uma preocupação para as autoridades de Saúde Pública.

No 1º quadrimestre, foram 559 casos confirmados e 15 óbitos, conforme informações do site da SES-MT.



O município continua desenvolvendo as medidas voltadas a promoção da saúde e prevenção da disseminação do SARS-CoV-2.

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	27.043
Atendimento Individual	8.568
Procedimento	13.125
Atendimento Odontológico	308

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	-	-	75	20926,29
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	36	21246,63
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	-	-	111	42172,92

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 13/09/2021.

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 Ações de promoção e prevenção em saúde	231	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	24003	145109,55	-	-
03 Procedimentos clínicos	24570	131874,71	85	23304,84
04 Procedimentos cirúrgicos	1192	1492,00	103	58220,62
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	43	6450,00	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	2400	11880,00	-	-
Total	52439	296806,26	188	81525,46

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 Ações de promoção e prevenção em saúde	231	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	5	-
Total	236	-

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: 13/09/2021.

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

Este tópico demonstra a produção ambulatorial e hospitalar realizada e informada nos sistemas de informação SIA e SIH. Referente a produção da atenção básica a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) solicitou a retirada dos dados da Atenção Básica disponibilizados pelos tabuladores do CMD até que os dados sejam corrigidos pela equipe da SAPS.

O registro da produção é de grande importância para a realização da análise situacional da saúde da população, identificar onde está gastando mais e assim poder realizar um planejamento que irá atender as necessidades dos usuários do sistema público de saúde.

Para atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento, o acesso é realizado a partir da referência feita pelas unidades básicas de saúde para a regulação municipal de acordo com a PPI e consórcio.

Consórcio	1º QD 2021
Consultas	818
Exames	443
Procedimentos	03
Total	1.264

Fonte: Central de Regulação / SISREG

PPI - SISREG	1º QD 2021
Consultas	13
Exames	06
Procedimentos	04
Total	23

Fonte: Central de Regulação / SISREG

Conforme solicitado no tópico 4.1, segue a produção da atenção básica

grupo procedimento	1º QD
01 ações de promoção e prevenção em saúde	10.174
02 procedimentos com finalidade diagnostica	531
03 Procedimentos clínicos	7.289
04 procedimentos cirúrgicos	153
07 órteses, próteses e materiais especiais	1
total	18.148

Fonte: e-sus

Podemos observar que a produção da atenção básica caiu consideravelmente no 1º quadrimestre de 2021 em relação ao 1º quadrimestre de 2020 que teve um total de 53.615 procedimentos registrados. Essa queda de produção está relacionada com a pandemia da COVID 19, que para evitar a disseminação algumas ações foram canceladas, e reprogramadas para realizar em tempo oportuno, o que acabou refletindo nos resultados.

Quanto a produção da atenção especializada, esta aumentou em relação ao mesmo período do ano anterior que foi 47.530 registrados no SIA e 162 no SIH.

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 04/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	6	6
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	1	1
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	3	3
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	1	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
Total	0	0	19	19

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: 20/05/2021.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	19	0	0	19
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
PESSOAS FISICAS				
Total	19	0	0	19

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: 20/05/2021.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2021

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

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

Data da consulta: 20/05/2021.

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

A Secretaria Municipal de Saúde é responsável pelo cadastro de todos os estabelecimentos de saúde atuantes no município no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES.

O sistema permite a coleta de dados sobre a capacidade física instalada, os serviços disponíveis e profissionais vinculados aos estabelecimentos de saúde, subsidiando os gestores com dados de abrangência nacional que auxiliam no planejamento das ações de saúde, oferecendo também transparência para a população.

De acordo com o CNES, o município possui 40 estabelecimentos cadastrados, desses 20 são de administração pública; 14 são entidades empresariais; 01 entidade sem fins lucrativos e 05 pessoa física.

Unidades	Pública	Privada	Outras	Total
Centro de Apoio a Saúde da Família	1			1
Central de Regulação do Acesso	1			1
Central de Gestão em Saúde	1			1
Centro de Saúde/unidade básica	7			7
Clínica/centro de especialidade	3	4		7
Consultório Isolado	1	13		14
Farmácia	1	1		2
Hospital Geral	1	1	1	3
Laboratório de Saúde Pública	1			1
Polo Academia da Saúde	1			1
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT)	1			1
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	1			1
Total	20	19	1	40

Fonte: CNES

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2021

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	3	7	19	60	25
	Intermediados por outra entidade (08)	26	7	0	4	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	1	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	3	1	4	16	3
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 25/10/2024.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)					
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	5	0
	Bolsistas (07)	0	0	1	1
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	138	141	140	146
	Intermediados por outra entidade (08)	3	6	8	20

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	2	2	2	0
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	41	39	37	47

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 25/10/2024.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS
Todos os profissionais de saúde encontram-se devidamente cadastrados no CNES, Cadastro de Estabelecimento de Saúde.

A maioria dos profissionais da rede pública possui vínculo empregatício, sendo profissionais estatutários, com contrato por tempo determinado, intermediados por outra entidade.

O município oferta serviços de atenção básica e especializada e por isso possui profissionais de diversas formações. A atuação multiprofissional é parte importante para o tratamento efetivo dos pacientes, pois, dessa forma é possível desenvolver estratégias e intervenções de acordo com as necessidades.

Com o intuito de preservar a saúde e a integridade física, tanto do paciente quanto dos profissionais de saúde, sempre é fornecido equipamentos de proteção individual aos profissionais.

Os profissionais em situação confirmada de COVID-19 ou sintomáticos em situação de caso suspeito, é determinado a realização de isolamento domiciliar em caráter obrigatório, por prescrição médica e/ou por recomendação de agente da vigilância epidemiológica pelos prazos definidos em protocolos dos órgãos superiores de saúde.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

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

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Color de Útero e utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar o número de exames de citopatológicos em mulheres entre 25 e 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	2017	0,32	0,40	0,44	Razão	0,08	18,18
Ação Nº 1 - Realizar palestras de orientação sobre prevenção nas unidades básica de saúde;									
Ação Nº 2 - Realizar a campanha outubro rosa, envolvendo todas as unidades básicas de saúde;									
Ação Nº 3 - Busca ativa das mulheres faltosas, através dos acs;									
Ação Nº 4 - Monitoramento dos exames realizados na faixa etária elegível, com exames inseridos no sistema de informação bimestral;									
Ação Nº 5 - Garantir os materiais em tempo oportuno;									
2. Ampliar o número 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 e população da mesma faixa etária	Razão	2017	0,00	0,10	0,05	Razão	0,01	20,00
Ação Nº 1 - Garantir a oferta dos exames de mamografia de rastreamento na faixa etária elegível, conforme as demandas;									
Ação Nº 2 - Realizar palestras de orientação sobre prevenção nas unidades básica de saúde;									
Ação Nº 3 - Realizar a campanha outubro rosa, envolvendo todas as unidades básicas de saúde									
Ação Nº 4 - Busca ativa das mulheres faltosas, através dos acs;									
Ação Nº 5 - Monitoramento dos exames realizados na faixa etária elegível, com exames inseridos no sistema de informação bimestral;									
3. Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	Percentual	2017	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar processo seletivo público para ACS, visando regularizar a situação dos mesmos;									
Ação Nº 2 - Manter o sistema de informação CNES atualizado mensalmente;									
Ação Nº 3 - Manter os serviços de saúde a população;									
Ação Nº 4 - Dar continuidade na educação permanente para as equipes;									
Ação Nº 5 - Credenciar unidades básicas de saúde;									
Ação Nº 6 - Implantar Unidades básicas de saúde;									
Ação Nº 7 - Credenciar Gerente de serviços para unidades básicas de saúde;									

4. Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2017	84,04	87,00	87,00	Percentual	41,50	47,70
Ação Nº 1 - Manter a comunicação e divulgação da pesagem da bolsa família durante cada vigência;									
Ação Nº 2 - Manter a parceria junto a Secretaria de Assistência Social, NASF e demais setores,									
Ação Nº 3 - Intensificar a busca ativa dos beneficiários;									
Ação Nº 4 - Realizar Dia D e mutirões de pesagem convocando os beneficiários do programa, visando aumentar o acompanhamento dos beneficiários;									
Ação Nº 5 - Gerar os mapas de acompanhamento dos beneficiários e inserir no sistema de informação os acompanhamentos em tempo oportuno;									
5. Manter a cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2017	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter a equipe saúde bucal completa nas UBS;									
Ação Nº 2 - Manter atualizado o sistema de informação CNES mensalmente									
Ação Nº 3 - Manter a manutenção dos equipamentos em tempo oportuno;									
Ação Nº 4 - Manter a aquisição dos materiais odontológicos em tempo hábil;									
Ação Nº 5 - Manter a educação permanente para as equipes de saúde bucal;									
Ação Nº 6 - Credenciar equipes saúde bucal;									
Ação Nº 7 - Implantar equipes de saúde bucal;									
6. O município não possui CAPS	Ações de matriciamento realizadas por caps com equipes de atenção básica	Percentual	2017	0,00	0,00	0,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Não se aplica ao município									

DIRETRIZ Nº 2 - Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

OBJETIVO Nº 2.1 - Organizar a rede de atenção à Saúde Materna e Infantil.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	Proporção	2017	88,88	95,00	95,00	Proporção	100,00	105,26
Ação Nº 1 - Manter a parceria atenção básica e vigilância em saúde para monitoramento dos óbitos residentes;									
Ação Nº 2 - Realizar a inserção dos óbitos em tempo oportuno;									
Ação Nº 3 - Realizar a retroalimentação do SIM mensalmente;									
Ação Nº 4 - Conscientizar os profissionais da saúde a preencherem os campos das declarações de óbito com maiores informações possíveis;									
Ação Nº 5 - Investigar e inserir no sistema de informação os óbitos de mulheres em idade fértil em tempo hábil;									
2. Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	2017	96,84	97,00	97,40	Proporção	91,66	94,11

Ação Nº 1 - Reunir com os profissionais envolvidos no processo, para aumentar a proporção de registros de óbitos com causa básica definida;									
Ação Nº 2 - Investigar os óbitos com causa básica indefinidos, nos prontuários da unidade de atendimento, em domicílio e hospital, para uma definição de causa básica;									
Ação Nº 3 - Inserir os óbitos em tempo oportuno,									
Ação Nº 4 - Realizar a retroalimentação do SIM mensal;									
Ação Nº 5 - Manter a parceria atenção básica e vigilância em saúde para monitoramento dos óbitos residentes mensal;									
3. Ampliar o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar	Proporção de parto normal SUS e na saúde suplementar	Proporção	2017	27,09	41,00	37,40	Proporção	32,60	87,17
Ação Nº 1 - Garantir o pré natal desde adesão, ate a conclusão da gestação;									
Ação Nº 2 - Ofertar os exames necessários as gestantes;									
Ação Nº 3 - Garantir a referencia para gestação de alto risco;									
Ação Nº 4 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas no primeiro trimestre de gestação;									
Ação Nº 5 - Manter as ações de orientações nas consultas de pre natal, ressaltando a importância do parto normal;									
4. Diminuir o número de casos de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção	2017	25,49	19,00	20,00	Proporção	15,21	100,00
Ação Nº 1 - Manter as palestras de orientação quanto à gravidez na adolescência nas escolas, contemplada no Programa Saúde na Escola;									
Ação Nº 2 - Estruturar o Planejamento Familiar junto as equipes de atenção básica;									
Ação Nº 3 - Orientar os adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, sobre prevenção, sensibilização, conscientização do que poderá causar uma gravidez na adolescência, bem como o cuidado e proteção a ser utilizado;									
Ação Nº 4 - Garantir os contraceptivos nas unidades básicas de saúde;									
5. Reduzir mortalidade infantil	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2017	4,00	1,00	2,00	Taxa	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir as consultas de pré-natal desde adesão a conclusão da gestação;									
Ação Nº 2 - Garantir a oferta dos exames durante o pré-natal;									
Ação Nº 3 - Garantir a referencia para gestação de alto risco;									
Ação Nº 4 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas no primeiro trimestre;									
Ação Nº 5 - Manter o serviço de obstetrícia no hospital municipal organizado;									
Ação Nº 6 - Monitorar os óbitos mensais, para detecção precoce dos óbitos infantil ocorridos, visando desenvolver ações para reduzir o mesmo;									
6. Reduzir número óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2017	0	0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Garantir a consulta pré-natal desde adesão à conclusão da gestação;									
Ação Nº 2 - Garantir a referencia para gestação de alto risco;									
Ação Nº 3 - Garantir o fornecimento dos exames específicos durante o pré-natal;									
Ação Nº 4 - Manter as ações de prevenção e promoção à saúde da mulher, através de campanhas específicas e reuniões com os grupos de gestantes das unidades básica de saúde;									

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

OBJETIVO Nº 3.1 - Organizar as ações da vigilância em saúde, promoção e proteção.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS

1. Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número	2017	25	16	15	Número	6,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar ações educativas com os grupos de hipertensos, diabéticos, tabagismo, dentre outros, com rodas de conversas, ressaltando a importância das atividades físicas e caminhadas, bem como a alimentação saudável;									
Ação Nº 2 - Busca ativa mensal dos usuários de alto risco, através dos acs para acompanhamento;									
Ação Nº 3 - Oferta dos exames e consultas de alta e media complexidade, quando necessário;									
Ação Nº 4 - Garantir os medicamentos necessários em tempo hábil;									
Ação Nº 5 - Monitoramento dos óbitos mensal, para detecção precoce dos óbitos residentes ocorrido, visando desenvolver ações para reduzir os mesmos;									
Ação Nº 6 - Realizar a inserção dos óbitos no sistema de informação em tempo oportuno;									
Ação Nº 7 - Realizar a retroalimentação do SIM mensal;									
2. Alcançar as coberturas vacinais preconizadas	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	2017	0,00	100,00	100,00	Proporção	0	0
Ação Nº 1 - Realizar a verificação dos cartões de vacina nas escolas e creches, integrando a ação junto ao PSE- Programa Saúde na Escola;									
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa dos faltosos, através dos acs;									
Ação Nº 3 - Realizar rodas de conversas nas salas de espera das unidades básicas de saúde, sobre a conscientização aos pais ou responsáveis, ressaltando a importância da vacinação da criança em dias;									
Ação Nº 4 - Monitorar as doses de vacinas aplicadas, com as doses lançadas no sistema de informação mensal									
Ação Nº 5 - Inserir as doses no sistema E-SUS, em tempo hábil;									
3. Garantir a notificação imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção	2017	100,00	80,00	80,00	Proporção	100,00	125,00
Ação Nº 1 - Notificar os agravos no SINAN em tempo oportuno;									
Ação Nº 2 - Manter o monitoramento dos agravos notificados, junto às equipes da atenção básica com a vigilância epidemiológica, visando encerrar os casos em tempo oportuno.									
Ação Nº 3 - Realizar o fluxo de retorno mensal;									
4. Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2017	83,30	100,00	86,00	Proporção	100,00	116,28
Ação Nº 1 - Manter o boletim de acompanhamento mensal atualizado;									
Ação Nº 2 - Realizar busca ativa dos faltosos em tempo oportuno;									
Ação Nº 3 - Garantir os exames necessários;									

Ação Nº 4 - Ofertar os medicamentos em tempo hábil;									
5. Não se aplica	Número de Casos Autóctones de Malária	Número	2017	0	0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Não se aplica ao município									
6. Manter o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	2017	0	0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Garantir a consulta pré-natal da adesão à conclusão da gestação;									
Ação Nº 2 - Realizar a busca ativa das gestantes no primeiro trimestre;									
Ação Nº 3 - Garantir os exames necessários no pré-natal;									
Ação Nº 4 - Manter o acompanhamento de rotina as gestantes, para detecção precoce desses casos;									
Ação Nº 5 - Ofertar os medicamentos necessários as gestantes;									
Ação Nº 6 - Notificar os casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em tempo oportuno;									
Ação Nº 7 - Realizar o fluxo de retorno do SINAN para o acompanhamento mensal;									
7. Manter o número de casos de aids em menores de 5 anos	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número	2017	0	0	0	Número	0	100,00
Ação Nº 1 - Garantir a consulta pré-natal da adesão à conclusão da gestação;									
Ação Nº 2 - Realizar a busca ativa das gestantes no primeiro trimestre;									
Ação Nº 3 - Garantir os exames necessários no pré-natal;									
Ação Nº 4 - Manter o acompanhamento de rotina as gestantes, para detecção precoce desses casos;									
Ação Nº 5 - Ofertar os medicamentos necessários as gestantes;									
Ação Nº 6 - Notificar os casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade;									
Ação Nº 7 - Realizar o fluxo de retorno do SINAN para o acompanhamento mensal;									
Ação Nº 8 - Notificar os casos novos de AIDS em menores de 5 anos em tempo oportuno;									
Ação Nº 9 - Realizar o fluxo de retorno do SINAN para o acompanhamento mensal;									
8. Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	2017	105,78	100,00	100,00	Proporção	75,00	75,00
Ação Nº 1 - Manter a aquisição dos kits necessários para realização das coletas, em tempo hábil;									
Ação Nº 2 - Monitorar mensal as coletas realizadas, com as coletas inseridas no sistema de informação, através do relatório de cumprimentos de diretrizes e parâmetros dos SIS AGUA									
9. Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	Percentual	2017	100,00	100,00	0,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - INDICADOR RETIRADO DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA, CONFORME RESOLUÇÃO CIT Nº 45 DE 25 DE JULHO DE 2019									

10. Realizar 80% de visitas nos imóveis por ciclo para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	2017	2	6	6	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar Processo seletivo público para contratação de agentes de combate a endemias;									
Ação Nº 2 - Realizar planejamento das ações, incluindo a vacinação antirrábica, visando cumprir 80% de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue, por ciclo									
Ação Nº 3 - Capacitar os agentes de combate a endemias e agentes comunitários de saúde sobre a integração nas ações de combate vetorial;									
Ação Nº 4 - Inserir os dados no SISPNCD dos imóveis trabalhados em tempo oportuno;									
Ação Nº 5 - Monitorar por ciclo os dados inseridos no SISPNCD;									
11. Garantir o preenchimento do campo ocupação das notificações de agravos relacionados ao trabalho	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção	2017	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Reunir com os profissionais envolvidos no preenchimento das notificações, ressaltando a importância do preenchimento correto dos campos necessários;									
Ação Nº 2 - Analisar todas as notificações antes de inserir no SINAN, para possível detecção de campos em branco, solicitar preenchimento dos mesmos para os técnicos responsáveis;									
Ação Nº 3 - Inserir as notificações de agravos relacionados ao trabalho no SINAN, em tempo oportuno;									
Ação Nº 4 - Realizar o fluxo de retorno em tempo oportuno;									

DIRETRIZ Nº 4 - Planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a emergência de saúde pública de interesse nacional (COVID19).

OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir que os serviços de referência notifiquem, investiguem e monitorem os casos confirmados para o vírus SARS-COV-2 oportunamente

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2018-2021)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Mitigar o risco de contágio da COVID-19 no município de Alto Araguaia-MT	Taxa de Incidência de COVID-19	0			1,24	1,14	Taxa	2,93	0
Ação Nº 1 - Monitorar e conscientizar o cumprimento da obrigatoriedade das ações preventivas									
Ação Nº 2 - Reforçar as rotinas de desinfecção do ambiente.									
Ação Nº 3 - Garantir o fornecimento de EPIs para servidores que, em razão de trabalhos de auditoria, terão acesso a locais de alto risco de contaminação (hospitais, por exemplo).									
Ação Nº 4 - Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS									
Ação Nº 5 - Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo coronavírus (COVID19)									
Ação Nº 6 - Elaborar e divulgar Boletins Epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações									
Ação Nº 7 - Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação a etiqueta respiratória e higiene das mãos									
Ação Nº 8 - Elaborar e promover a capacitação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo coronavírus (COVID-19)									
Ação Nº 9 - Elaborar e divulgar materiais de educação em saúde para o trabalhador da saúde									
Ação Nº 10 - Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo coronavírus (COVID-19) e outros vírus respiratórios									
Ação Nº 11 - Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde;									
Ação Nº 12 - Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no município									
Ação Nº 13 - Mobilizar os serviços hospitalares de referência									
2. Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	Percentual de casos de COVID-19 identificados na APS em rastreamento e monitoramento	0			90,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Monitorar os casos suspeitos e confirmados (leves e moderados) durante todo o período de isolamento domiciliar;									
Ação Nº 2 - Monitorar os comunicantes, se possível, diariamente, para incentivar o isolamento domiciliar e acompanhar o aparecimento de sintomas sugestivos de COVID-19, para que medidas necessárias sejam tomadas;									
Ação Nº 3 - Adequar (contratando ou ampliando) o serviço de transporte das equipes para as demandas relacionadas com as ações de monitoramento da população do território municipal;									
Ação Nº 4 - Adquirir EPI para as equipes de saúde da Vigilância responsáveis pelo monitoramento;									
Ação Nº 5 - Adquirir ou desenvolver solução em software para o monitoramento dos casos, acompanhamento da curva de evolução da epidemia no município, rastreamento de casos e comunicação com a população;									
Ação Nº 6 - Adquirir equipamentos de informática, comunicação, teleconsulta (e outros) para auxílio nas ações de monitoramento.									

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	Ampliar o número de exames de citopatológicos em mulheres entre 25 e 64 anos	0,44	0,08
	Mitigar o risco de contágio da COVID-19 no município de Alto Araguaia-MT	1,14	2,93
	Ampliar o número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	0,05	0,01

	Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	100,00	100,00
	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica	100,00	100,00
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	87,00	41,50
	Manter a cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica	100,00	100,00
	Não se aplica	0	0
	O município não possui CAPS	0,00	0,00
	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100,00	75,00
	Realizar 80% de visitas nos imóveis por ciclo para controle vetorial da dengue	6	0
301 - Atenção Básica	Ampliar o número de exames de citopatológicos em mulheres entre 25 e 64 anos	0,44	0,08
	Mitigar o risco de contágio da COVID-19 no município de Alto Araguaia-MT	1,14	2,93
	Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	15	6
	Ampliar o número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	0,05	0,01
	Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	100,00	100,00
	Alcançar as coberturas vacinais preconizadas	100,00	0,00
	Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,40	91,66
	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica	100,00	100,00
	Garantir a notificação imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	80,00	100,00
	Ampliar o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar	37,40	32,60
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	87,00	41,50
	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	86,00	100,00
	Diminuir o número de casos de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20,00	15,21
	Manter a cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica	100,00	100,00
	Reduzir mortalidade infantil	2,00	2,00
	Reduzir número óbitos maternos	0	0
	Manter o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0
	Manter o número de casos de aids em menores de 5 anos	0	0
	Realizar 80% de visitas nos imóveis por ciclo para controle vetorial da dengue	6	0
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Ampliar o número de exames de citopatológicos em mulheres entre 25 e 64 anos	0,44	0,08
	Mitigar o risco de contágio da COVID-19 no município de Alto Araguaia-MT	1,14	2,93
	Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	15	6
	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	95,00	100,00
	Ampliar o número de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	0,05	0,01
	Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	100,00	100,00
	Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,40	91,66
	Ampliar o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar	37,40	32,60
	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	86,00	100,00
	Reduzir mortalidade infantil	2,00	2,00

	Reduzir número óbitos maternos	0	0
	Manter o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0
	Manter o número de casos de aids em menores de 5 anos	0	0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	15	6
	Mitigar o risco de contágio da COVID-19 no município de Alto Araguaia-MT	1,14	2,93
	Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	100,00	100,00
	Diminuir o número de casos de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	20,00	15,21
	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	86,00	100,00
	Manter o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0
	Manter o número de casos de aids em menores de 5 anos	0	0
304 - Vigilância Sanitária	Mitigar o risco de contágio da COVID-19 no município de Alto Araguaia-MT	1,14	2,93
	Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	100,00	100,00
	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100,00	75,00
	Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias	0,00	100,00
	Garantir o preenchimento do campo ocupação das notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	100,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	95,00	100,00
	Mitigar o risco de contágio da COVID-19 no município de Alto Araguaia-MT	1,14	2,93
	Ampliar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97,40	91,66
	Rastrear e monitorar os contatos de caso de COVID-19 identificados na Atenção Primária em Saúde.	100,00	100,00
	Alcançar as coberturas vacinais preconizadas	100,00	0,00
	Garantir a notificação imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação	80,00	100,00
	Reduzir mortalidade infantil	2,00	2,00
	Reduzir número óbitos maternos	0	0
	Manter o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0
	Manter o número de casos de aids em menores de 5 anos	0	0
	Realizar 80% de visitas nos imóveis por ciclo para controle vetorial da dengue	6	0
	Garantir o preenchimento do campo ocupação das notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	100,00

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	271.500,00	28.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	299.500,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	4.162.900,00	2.919.744,60	449.400,00	N/A	N/A	N/A	N/A	7.532.044,60
	Capital	N/A	318.000,00	80.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	398.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	10.970.470,94	624.452,84	109.882,08	N/A	N/A	N/A	N/A	11.704.805,86
	Capital	N/A	493.000,00	6.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	499.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	2.161.881,12	112.359,60	85.181,40	100.000,00	N/A	N/A	N/A	2.459.422,12
	Capital	N/A	10.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.000,00
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	5.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	5.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	649.500,00	103.195,60	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	752.695,60
	Capital	N/A	5.000,00	2.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	7.000,00
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: 25/10/2024.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A Programação Anual de Saúde (PAS) é um dos instrumentos de gestão exigidos por lei, que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde com o objetivo de orientar o gestor nas ações de saúde que serão desenvolvidas para o ano. É uma ferramenta de atualização e acompanhamento do plano, portanto contém as metas, objetivos, ações e previsão dos recursos financeiros definidos no PMS 2018-2021 para o alcance das metas. Em 2021 continua o avanço da pandemia da covid 19 e por isso na programação ainda consta ações de enfrentamento da pandemia.

Quanto a execução dos recursos programados o município desempenhou as manutenções das unidades de atenção básica, assistência farmacêutica, da média e alta complexidade, vigilância e gestão em saúde.

Grande parte das metas pactuadas já foram atingidas, a gestão continuará monitorando e avaliando o desenvolvimento das ações para melhorar os resultados que estão abaixo da meta e manter aqueles que já foram alcançados.

O indicador Taxa de incidência de COVID 19 teve o resultado retirado do site Painel COVID-19 da SES-MT.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2021	Resultado do Quadrimestre	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	15	6	100,00	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	100,00	100,00	100,00	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	95,00	91,66	96,48	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	75,00	0,00	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	85,00	100,00	117,65	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	85,00	100,00	117,65	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	-	-	0	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	1	0	100,00	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	0	100,00	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	100,00	75,00	75,00	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,18	0,08	44,44	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,21	0,01	4,76	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	42,00	32,60	77,62	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	19,00	15,21	100,00	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	0	2	0	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	0	100,00	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	90,00	41,50	46,11	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	100,00	100,00	100,00	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	-	-	0	Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	6	0	0	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	100,00	100,00	100,00	Percentual

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 25/10/2024.

• Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

O município atingiu algumas metas no 1º quadrimestre de 2021, no entanto, precisa reforçar as ações de indicadores que não atingiram a meta e continuar monitorando as atividades desenvolvidas. É importante também, manter a execução das ações dos indicadores que já atingiram a meta para dessa forma manter o resultado esperado.

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
Não há dados para o período informado

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

Data da consulta: 13/09/2021.

9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 13/09/2021.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

9.4. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)
Despesas decorrentes da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19) - (crédito extraordinário)

Gerado em 13/09/2021
16:32:17

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

9.5. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)
Despesas decorrentes da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19) - (crédito extraordinário)

Gerado em 13/09/2021
16:32:16

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

9.6. Covid-19 Repasse Estadual

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos estaduais no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)
Despesas decorrentes da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19) - (crédito extraordinário)

Gerado em 13/09/2021
16:32:17

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

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira
- O SIOPS encontra com inconsistências no sistema, por isso elaboramos algumas tabelas referente a receita e despesas baseado no QDD do 1º quadrimestre.
- Recursos recebidos do Governo Federal

Ação detalhada	1º QD 2021
Promoção da assistência farmacêutica e insumos estratégicos na atenção básica em saúde	37.453,20
Programa de informatização da APS	25.500,00
Incentivo para ações estratégicas	252.790,29
Incentivo financeiro da APS - desempenho	58.050,00

Incentivo financeiro da APS - capitação ponderada	289.048,08
Agente comunitário de saúde	116.250,00
Coronavírus (COVID-19) e SAPS portaria 361	180.000,00
Atenção à saúde da população para procedimentos no MAC	205.906,32
Enfrentamento da emergência de saúde - nacional (crédito extraordinário) e portaria 3874	60.000,00
Incentivo financeiro aos estados, distrito federal e municípios para execução de ações de vigilância sanitária	2.000,00
Incentivo financeiro aos estados, distrito federal e municípios para a vigilância em saúde - despesas diversas	41.441,75
Total	1.268.439,64

Fonte: FNS

Recursos recebidos do Governo Estadual

Competência	1º QD 2021	Competências anteriores*
Atenção Básica	167.104,00	435.484,00
Assistência Farmacêutica	17.948,79	46.443,76
PAICI	44.705,53	54.085,60
Regionalização	10.000,00	20.000,00
Estruturação da vigilância sanitária	0,00	0,00
Emenda parlamentar	160.000,00	0,00
Total	399.758,32	556.013,36

Fonte: portarias da SES

*competências anteriores que foram pagas no 1º quadrimestre de 2021

Despesas com saúde por subfunção

Subfunção	Dotação inicial	Dotação atualizada	Empenhado	Liquidado	Pago
Administração Geral	R\$ 299.500,00	R\$ 328.600,00	R\$ 101.479,87	R\$ 101.479,87	R\$ 86.649,54
Atenção Básica	R\$ 7.930.044,60	R\$ 7.631.688,71	R\$ 2.530.437,11	R\$ 1.993.403,72	R\$ 1.816.137,80
Média e Alta Compl.	R\$ 12.203.805,86	R\$ 12.500.049,89	R\$ 7.092.183,06	R\$ 4.076.974,42	R\$ 3.656.283,30
Suporte profilático e terapêutico	R\$ 2.469.422,12	R\$ 2.499.452,12	R\$ 1.230.263,96	R\$ 933.985,60	R\$ 523.313,42
Vigilância Sanitária	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	R\$ 759.695,60	R\$ 819.283,35	R\$ 241.421,16	R\$ 239.361,16	R\$ 232.373,62
Total	R\$ 23.667.468,18	R\$ 23.784.074,07	R\$ 11.195.785,16	R\$ 7.345.204,77	R\$ 6.314.757,68

Fonte: QDD

Despesas relacionadas a LC173/2020

Subfunção: assistência ambulatorial e hospitalar		
Programa de trabalho: aquisição de ambulâncias		
Elemento de despesa	Fonte	Valor pago
Equipamento e material permanente	0100077000	190.000,00

Fonte: QDD

Alto Araguaia recebeu do governo federal um total de R\$ 1.268.439,64; do governo estadual R\$ 955.771,68. Executou o montante de R\$ 6.314.757,68.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 25/10/2024.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 25/10/2024.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Segundo o Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS), não teve auditoria no 1º quadrimestre em Alto Araguaia.

11. Análises e Considerações Gerais

Este relatório foi elaborado com base nos dados de morbidade e mortalidade; na produção dos serviços de saúde; estabelecimentos; profissionais; orçamentários e nas metas pactuadas na PAS.

Mesmo com o avanço da pandemia, o município conseguiu bom resultados no alcance das metas dos indicadores, mas precisa reforçar as ações dos que não atingiram a meta e continuar monitorando as atividades desenvolvidas.

MANOELA NUNES DE SOUZA
Secretário(a) de Saúde
ALTO ARAGUAIA/MT, 2021

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

• Considerações:

Após uma análise minuciosa dos dados sobre o município de Alto Araguaia, MT, ficou evidente a coerência e abrangência das informações relacionadas ao território, à administração e à saúde pública.

A Secretaria de Saúde, está bem estruturada para atender às demandas da comunidade, dispo de canais de comunicação claros e acessíveis. A presença de um Fundo de Saúde municipal, que está legalmente estabelecido, juntamente com uma gestão responsável dos recursos, favorece a transparência e a eficiência na utilização dos recursos públicos.

O Plano de Saúde para o período de 2018 a 2021, já aprovado, reflete o comprometimento do município com o planejamento estratégico na saúde, com o objetivo de atender às necessidades da população de maneira organizada e em conformidade com as diretrizes do SUS.

Assim, as informações apresentadas evidenciam uma gestão municipal sólida, com dados bem organizados e atualizados, justificando a aprovação do relatório quadrimestral em questão.

Introdução

• Considerações:

Em atendimento à Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde referente ao período de janeiro a abril de 2021, apresenta uma análise abrangente e bem organizada das principais áreas de gestão da saúde pública no município.

Com base nos dados fornecidos, é possível afirmar que o RDQA atende plenamente aos requisitos legais e administrativos, o que justifica sua aprovação como um documento fundamental para o acompanhamento e avaliação das ações de saúde realizadas. As análises e observações gerais contidas no relatório reforçam a qualidade da gestão e o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde em promover a melhoria contínua dos serviços oferecidos à população.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

• Considerações:

Em análise das informações apresentadas sobre a saúde pública no município de Alto Araguaia, observamos dados significativos que refletem as condições demográficas e epidemiológicas da população. Destacamos a diminuição dos nascimentos entre 2017 e 2019, o que pode ser atribuído a fatores como planejamento familiar e a inserção da mulher no mercado de trabalho. Isso reforça a importância das ações da Secretaria Municipal de Saúde para a educação em saúde e distribuição de métodos contraceptivos, contribuindo para a redução de gravidezes indesejadas e a melhoria dos índices de saúde materna e infantil.

As principais causas de internação identificadas no primeiro quadrimestre de 2021, incluindo gravidez, doenças do aparelho digestivo e do aparelho geniturinário, indicam a necessidade urgente de ações preventivas e educativas. Enfatizamos a importância de promover o diagnóstico precoce e o acompanhamento médico, além de iniciativas de conscientização sobre alimentação saudável e hábitos nocivos, como o consumo de álcool e tabaco.

Sobre a mortalidade, observamos que as doenças do aparelho circulatório e respiratório são as principais causas de óbito, evidenciando a necessidade de intensificar as ações de saúde preventiva, especialmente no acompanhamento de condições crônicas como hipertensão e diabetes. Recomendamos o fortalecimento das políticas de conscientização sobre os riscos do tabagismo e a implementação de medidas educativas no trânsito, visando a redução de acidentes e mortes.

Os dados referentes à COVID-19, com 559 casos confirmados e 15 óbitos no primeiro quadrimestre, ressaltam a necessidade contínua de medidas eficazes de prevenção e promoção da saúde, assim como o monitoramento constante da situação epidemiológica.

Diante do exposto, o Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia manifesta seu apoio e recomenda a continuidade das ações de saúde, com foco na prevenção, educação e melhoria da qualidade de vida da população. Consideramos que o planejamento e a execução dessas ações são fundamentais para o fortalecimento da saúde pública no município.

Dados da Produção de Serviços no SUS

• Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia, após análise dos dados apresentados sobre a produção ambulatorial e hospitalar nos sistemas de informação SIA e SIH, reconhece a relevância das informações para a avaliação da situação de saúde da população.

A análise da produção é essencial para identificar onde estão os maiores gastos e quais são as prioridades de intervenção. Este processo é imprescindível para melhorar a eficiência e a eficácia dos serviços prestados à população.

Diante do exposto, o Conselho Municipal de Saúde recomenda a continuidade do monitoramento e a correção dos dados da atenção básica, além de enfatizar a importância de planejar ações de saúde que se adequem às realidades impostas pela pandemia e que priorizem a recuperação dos atendimentos.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

• Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia, após análise das informações referentes ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e à atuação da Secretaria Municipal de Saúde, manifesta seu parecer favorável.

A responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde em cadastrar todos os estabelecimentos de saúde do município no CNES é fundamental para a gestão da saúde pública. O sistema CNES proporciona uma coleta sistemática de dados, permitindo uma visão abrangente sobre a capacidade física, os serviços disponíveis e os profissionais que atuam nos diferentes estabelecimentos de saúde. Essas informações são essenciais para o planejamento eficaz das ações de saúde, garantindo que os gestores tenham acesso a dados que contribuem para decisões embasadas e estratégias mais eficazes.

Destacamos a importância da transparência que o CNES proporciona à população, uma vez que permite que os cidadãos conheçam os serviços disponíveis e a infraestrutura de saúde no município. Essa transparência é um passo importante para fomentar a participação da comunidade nas discussões e na supervisão das políticas de saúde.

Portanto, o Conselho Municipal de Saúde recomenda a continuidade do monitoramento e atualização dos dados no CNES, assegurando que a informação reflita a realidade do sistema de saúde local. Além disso, enfatizamos a necessidade de investimentos na capacitação dos profissionais e na infraestrutura das unidades de saúde, para garantir um atendimento de qualidade e acessível a todos os cidadãos.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

• Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia, após análise das informações apresentadas sobre a situação dos profissionais de saúde do município, vem por meio deste manifestar seu parecer favorável.

Todos os profissionais de saúde encontram-se devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o que é essencial para a organização e a transparência da rede de atendimento. A maioria dos profissionais vinculados à rede pública possui vínculos empregatícios estáveis, sendo predominantemente estatutários e outros com contratos temporários. Essa estrutura garante uma base sólida para a prestação de serviços de saúde de qualidade.

O município oferta serviços tanto da atenção básica quanto da atenção especializada, o que propicia a presença de profissionais de diversas formações e especializações. A atuação multiprofissional é crucial, pois permite o desenvolvimento de estratégias e intervenções personalizadas, atendendo às

necessidades específicas de cada paciente de maneira eficaz.

Portanto, o Conselho Municipal de Saúde apoia as iniciativas adotadas e recomenda a continuidade das ações que promovam a segurança, a formação contínua e o bem-estar dos profissionais de saúde, elementos essenciais para a qualidade do atendimento à população.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia, após análise da Programação Anual de Saúde (PAS) apresentada, manifesta seu parecer favorável.

A PAS é um instrumento essencial de gestão, conforme exigido por lei, que traduz as intenções do Plano Municipal de Saúde em ações concretas a serem implementadas ao longo do ano. Sua função de atualização e acompanhamento do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 é crucial para garantir a eficiência e a eficácia das iniciativas de saúde no município.

Em 2021, o contexto da pandemia de COVID-19 permaneceu como uma prioridade na programação, evidenciando a preocupação da gestão em continuar implementando ações de enfrentamento da crise sanitária. Este enfoque é vital para proteger a saúde da população e minimizar os impactos da pandemia.

Evidencia-se que parte das metas pactuadas foram alcançadas já no primeiro quadrimestre, refletindo o empenho da gestão em promover melhorias na saúde pública local. O contínuo monitoramento e avaliação das ações em desenvolvimento são essenciais para otimizar os resultados, especialmente para aqueles que ainda estão aquém das metas estabelecidas.

O Conselho destaca também a importância da transparência e da informação, como demonstrado pelo acesso ao indicador de Taxa de Incidência de COVID-19, retirado do site do Painel COVID-19 da SES-MT, que proporciona uma visão clara da situação atual e permite a tomada de decisões informadas.

Diante do exposto, o Conselho Municipal de Saúde apoia a continuidade das ações previstas na Programação Anual de Saúde e recomenda que sejam mantidos os esforços para garantir a saúde e o bem-estar da população de Alto Araguaia.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia, após análise das informações referentes ao SISPACTO, emite parecer favorável.

No 1º quadrimestre de 2021, o município apresentou avanços significativos ao atingir algumas metas estabelecidas. Esses resultados demonstram o comprometimento da gestão em promover melhorias na saúde da população e na execução das políticas públicas de saúde.

Entretanto, é fundamental que sejam reforçadas as ações relacionadas aos indicadores que não atingiram a meta. O monitoramento contínuo das atividades desenvolvidas é essencial para identificar e corrigir eventuais falhas, garantindo que as ações implementadas sejam eficazes e alcancem os resultados esperados.

Além disso, é igualmente importante manter a execução das ações para os indicadores que já foram alcançados. A preservação dos resultados positivos é crucial para garantir a continuidade do progresso na saúde pública e para a confiança da população nos serviços oferecidos.

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia, após análise das informações relativas ao SIOPS e aos dados financeiros apresentados, emite parecer favorável.

É evidente que, apesar das inconsistências observadas no sistema, o município demonstra um esforço significativo na gestão e na utilização dos recursos destinados à saúde. A elaboração das tabelas referentes à receita e despesas, baseada no QDD do 1º quadrimestre de 2021, evidencia um compromisso com a transparência e a responsabilidade na administração dos recursos.

O Conselho Municipal de Saúde recomenda que a gestão continue monitorando e corrigindo as inconsistências no SIOPS, a fim de garantir dados mais precisos e atualizados, o que facilitará a tomada de decisões e o planejamento de ações futuras.

Auditorias

- Considerações:

Não houve auditoria no período.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia, após análise cuidadosa do relatório elaborado com base nos dados de morbidade, mortalidade, produção dos serviços de saúde, estabelecimentos, profissionais, aspectos orçamentários e metas pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS), emite o seguinte parecer favorável.

É importante ressaltar que, mesmo diante dos desafios impostos pela pandemia, o município demonstrou um compromisso significativo com a saúde da população, alcançando bons resultados nos indicadores estabelecidos. Esses avanços são reflexo do esforço contínuo da equipe de saúde e das estratégias implementadas ao longo do período.

No entanto, o Conselho destaca a necessidade de reforçar as ações para aqueles indicadores que não atingiram as metas desejadas. É fundamental que a gestão de saúde mantenha um monitoramento ativo das atividades desenvolvidas, visando identificar áreas de melhoria e garantir que todas as ações necessárias sejam implementadas de maneira eficaz.

A continuidade do trabalho em equipe, a análise constante dos dados e a adoção de medidas corretivas são essenciais para assegurar que os serviços de saúde atendam adequadamente às necessidades da população.

O Conselho Municipal de Saúde reafirma seu apoio à gestão municipal e está à disposição para colaborar no fortalecimento das políticas de saúde, garantindo assim a promoção da saúde e a qualidade dos serviços prestados.

Status do Parecer: Avaliado

ALTO ARAGUAIA/MT, 25 de Outubro de 2024

Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia