



**3º RELATÓRIO
QUADRIMESTRAL DE SAÚDE
2024**



Kalil Sarat Baracat de Arruda
Prefeito

Maria das Graças Metelo
Secretária Municipal de Saúde

Assessoria de Planejamento

Marcos Tertuliano de França
Sandra Cristina Pavini Nunes Torres
Fábio Almeida Pedroso
Monalisa Rocha de campos Chaves

Várzea Grande – MT
março/2025



IDENTIFICAÇÃO

UF:	Mato Grosso
Município:	Município de Várzea Grande
Quadrimestre:	3º Quadrimestre 2024

SECRETARIA DE SAÚDE

Razão Social:	Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande
CNPJ:	11.364.895/0001-60
Endereço:	Avenida da Feb, 2.138 – Bairro: Manga
CEP:	78.115-000
Telefone:	(65) 3632-1525
FAX:	
E-mail:	saudevarzeagrande@gmail.com
Site	https://www.varzeagrande.mt.gov.br/

SECRETÁRIA DE SAÚDE

Nome: Deisi de Cássia Bocalon Maia
Data Posse: 00/00/2025
Secretaria teve mais de um gestor no RAG. <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não



SIGLAS

AB – Atenção Básica

AIH – Autorização de Internação Hospitalar

BPA – Boletim de Produção Ambulatorial

CAF – Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

CES – Centro Especializado de Saúde

CER II – Centro Especializado em Reabilitação

CIM – Centro Integrado da Mulher

CEM – Centro de Especialidade Médica

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

CDT – Centro de Doenças Tropicais

CIST – Comissão Interinstitucional em Saúde do Trabalhado

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

FPM – Fundo de Participação dos Municípios

ICMS – Imposto de Circulação de Mercadoria e Serviço

D.O – Declaração de Óbitos

ISSQN – Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza

GESPRO – Gerenciamento de Processo

LOA – Lei Orçamentária Anual

PTA – Plano de Trabalho Anual

PAS – Programação Anual de Saúde

RAAS – Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos

SAE – Serviço de Assistência Especializada

SARGSUS – Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão

SIA – Sistema de Informação Ambulatorial

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SISPACTO – Sistema de Pactuação

SINVAG – Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público no Município de Várzea Grande

USF – Unidade de Saúde da Família

CCZ – Centro de Controle de Zoonoses



SGA – Sistema de Gerenciamento de Almoxarifado

SIACS – Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde

SISREG – Sistema de Regulação

SIGTAP/SUS – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

CADIM – Centro de Distribuição de Medicamentos

PPI – Programação Pactuada Integrada

CEO – Clínicas de Especialidade Odontológica

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

FPO – Ficha de Produção Orçamentária.

UBS – Unidade Básica de Saúde.

UPA – Unidade de Pronto Atendimento.

UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande



QUADROS E IMAGENS

Identificação	Página
QUADRO 01 – Demonstrativo da Receita no Quadrimestre	18
QUADRO 02 – Demonstrativo da Receita no Quadrimestre 1	19
QUADRO 03 – Demonstrativo da Receita no Quadrimestre 1	20
QUADRO 04 – Despesas Pagas no Quadrimestre	21
QUADRO 5 – Membros da Auditoria Interna – SMS/VG	24
QUADRO 6 – Atividades realizadas pela Auditoria Interna	25
IMAGEM 1 – Monitoramento dos serviços prestados conforme sistema E-Jade	28
IMAGEM 2 – Fotos de grupos de promoção de saúde	32
QUADRO 7 – UBS/Polos da APS-VG com grupos de promoção à saúde com educador físico	33
IMAGEM 3 – Temas trabalhados nas escolas de setembro a dezembro 2024	34
QUADRO 8 – Quantidade de nascidos vivos em VG de maio a agosto/2024	35
IMAGEM 4 – Atendimentos realizados no lar dos idosos	40
IMAGEM 5 – Ações realizadas no evento outubro rosa nas unidades de saúde do município	49
QUADRO 9 – Atendimentos realizados pela equipe consultório de rua	54
QUADRO 10 – Procedimentos realizados pela equipe consultório de rua	55
IMAGEM 6 – Realização de curativo em morador de rua	55
QUADRO 11 – Quantidades de testes ISTS realizados no quadrimestre	56
IMAGEM 6 – Realização de testes de detecção de ISTS nos moradores de rua	56
IMAGEM 7 – Palestra realizada na casa de acolhimento com os homens na campanha novembro azul	57
IMAGEM 8 – Remoção de paciente para UPA IPASE para continuidade do cuidado devido à gravidade	58
IMAGEM 9 – Campanhas realizadas em novembro azul	59
IMAGEM 10 – Participação no projeto pit stop caminhoneiros	59
QUADRO 12 – Relação de unidades básicas que tem grupo de tabagismo	60
IMAGEM 11 – Campanhas realizadas em combate ao tabagismo	60
QUADRO 13 – Relação de indicadores do SISPACTO com suas metas e as metas alcançadas no 1º quadrimestre/2024	62
IMAGEM 12 – Palestra de escovação supervisionada	72
IMAGEM 13 – Avaliação Odontológica Consultório na Rua	73
IMAGEM 14 – Avaliação Odontológica Consultório na Rua Casa	73
QUADRO 14 – Distribuição da produtividade odontológica por procedimentos clínicos individuais e coletivos realizados nos serviços de Atenção Básica	74
QUADRO 15 – Distribuição da produtividade odontológica por procedimentos clínicos individuais e coletivos realizados nos serviços de Atenção Básica na UPA IPASE	76
QUADRO 16 – Distribuição da produtividade odontológica por procedimentos clínicos individuais dos especialistas realizados no Centro Odontológico Joaquim Mendes de Carvalho	77
QUADRO 17 – Distribuição da produtividade odontológica por procedimentos clínicos individuais dos especialistas realizados no Centro Odontológico Joaquim Mendes de Carvalho	79



QUADRO 18 – Divergências das metas do Plano de Desenvolvimento de Institucional (PDI), e Plano Anual de Saúde (PAS) e Indicadores de Saúde	83
QUADRO 19 – Cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada em rede pública	84
QUADRO 20 – Meta do Projeto Sorria Várzea Grande nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs)	84
QUADRO 21 – Tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	85
QUADRO 22 – Número de testes rápidos (TR) realizados e de novos casos detectados	93
QUADRO 23 – Quantitativo de pacientes em tratamento e/ou acompanhamento no SAE/CTA	95
QUADRO 24 – Usuários atendidos com dispensação de medicamentos antirretrovirais	96
QUADRO 25 – Número de vítimas acompanhadas pelo N.A.V.V.S, de acordo com o sexo	97
QUADRO 26 – Número de vítimas atendidas pelo N.A.V.V.S conforme a local de residência	98
QUADRO 27 – Demonstrativo do valor do incentivo	99
QUADRO 28 – Número de pacientes atendidos de acordo com a causa	104
QUADRO 29 – Recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade	106
QUADRO 30 – Quantitativo de atendimentos realizados na UPA IPASE	118
QUADRO 31 – O número de atendimento conforme classificação de risco na UPA IPASE	119
QUADRO 32 – Perfil dos usuários atendidos na UPA IPASE, conforme faixa etária	120
QUADRO 33 – Disponibilidade de leitos de observação e estabilização (sala vermelha)	121
QUADRO 34 – Quantitativo de atendimentos realizados na UPA Cristo Rei	124
QUADRO 35 – Número de atendimento conforme classificação de risco na UPA Cristo Rei	125
QUADRO 36 – Perfil dos usuários atendidos na UPA CRISTO REI, conforme faixa etária	126
QUADRO 37 – Disponibilidade de leitos de observação e estabilização (sala vermelha)	127
QUADRO 38 – Ações de educação permanente	154
IMAGEM 14 – Treinamento segurança do paciente, UPA Cristo Rei	154
IMAGEM 15 – Semana Brasileira de Enfermagem, UPA Cristo Rei	155
IMAGEM 16 – Conecta CAPSI, CAPS IJ	155
IMAGEM 17 – Encontro Saúde Mental: Novo olhar para MT	155
QUADRO 39 – Resultado para o 3º quadrimestre a meta foi alcançada	156
QUADRO 40 – Percentual de absenteísmo no centro de especialidades em saúde	157
QUADRO 41 – Detalhamento do quantitativo de usuários assistidos pela EMAD/EMAP	157
QUADRO 42 – Número de internações em hospital psiquiátrico (CIAPS Hospital Adauto Botelho)	158
QUADRO 43 – O número de nascidos vivos	160
QUADRO 44 – População Coberta por Plano de Saúde	160



QUADRO 45 – Porcentagem de nascidos vivo com cobertura auditiva neonatal-Tan	161
QUADRO 46 – Total de ações de matricialmente realizado	165
QUADRO 47 – Atendimentos nas Portas de Entrada	167
QUADRO 48 – Procedimentos Ambulatoriais registrados no SIA no período	170
QUADRO 49 – Procedimentos Hospitalares registrados no SIH no período	170
QUADRO 50 – Indicadores monitorados, por Tipo de UTI, no período de setembro a dezembro/2024	171
QUADRO 51 – Custeamento de leitos do HPSMVG por fonte	173
QUADRO 52 – Portaria 023/2020/GBSES - pagamento do cofinanciamento estadual não obrigatório para custeio mensal de leitos de UTI adulto, PED e NEO	173
QUADRO 53 – Portaria Nº 059/2024/ GBSES de 30/01/2024 e Portaria Nº 200/2024/ GBSES de 03/04/2024 - Custeio mensal das ações e serviços de saúde de atenção hospitalar	173
QUADRO 54 – Relatório de Amostras Biológicas enviadas pelo NVEH aos Laboratórios LACEN/MT e Centro de Especialidades Médicas (CEM) no período de 01/09/2024 a 31/12/2024, referentes a pacientes atendidos no Hospital e Pronto-Socorro de Várzea Grande	176
QUADRO 55 – Participação em Eventos, Capacitações e Webinários de setembro a dezembro de 2024	177
IMAGEM 18 – Ação realizada em continuidade à campanha Outubro Rosa, com os profissionais do HPSMVG	179
QUADRO 56 – Atendimentos realizados no mês de dezembro	180
QUADRO 57 – Atendimentos realizados pelo serviço social	181
QUADRO 58 – Rotina de visita domiciliar realizadas em áreas cobertas 2024	193
QUADRO 59 – Cronograma carro utilizado no 6º LIRAA	197
QUADRO 60 – Total de produção da ação de contenção e enfrentamento aos focos do Aedes aegypti. 2024. Terceiro quadrimestre – set a out / 2024	199
QUADRO 61 – Ações de delimitação 2024	200
IMAGEM 19 – Equipe de bloqueio	201
QUADRO 62 – Quantidade atual de Pontos estratégicos (PEs) Existentes no Município 195	201
QUADRO 63 – Número de estabelecimentos Ispencionados na Vigilância Sanitária de Várzea Grande, 2021 a 2024	203
IMAGEM 20 – SISAGUA	205
QUADRO 64 – Relação quantitativa dos profissionais atuantes na Gerência de Vigilância Epidemiológica	207
QUADRO 65 – Cobertura vacinal referente ao ano de 2024	210
QUADRO 66 – Valores Empenhados no quadrimestre	214
QUADRO 67 – Paciente por unidades no quadrimestre	215
QUADRO 68 – Valores gastos no Processo Interno e Judicial	216
QUADRO 69 – Recebimentos e entradas no quadrimestre em reais (R\$)	217
QUADRO 70 – Distribuição de Medicamentos e Materiais Médicos por unidades de saúde em reais no quadrimestre	217
QUADRO 71 – Perda por vencimento no quadrimestre	219
QUADRO 72 – Ações realizadas pelo Setor Jurídico da SMS/VG	223
QUADRO 73 – Demanda de atendimento externo a população	224



QUADRO 74 – Demanda externa da estrutura organizacional	224
QUADRO 75 – Pagamentos indenizatórios	225
QUADRO 77 – Gastos totais por mês com prestação de serviços, consumo, energia e água, no terceiro quadrimestre ano de 2024, SMS/VG	231
QUADRO 78 – Relação de Patrimônios Incorporação de Bens Móveis	232
QUADRO 79 – Demandas da gerencia de TI (Tecnologia da Informação)	234
QUADRO 80 – Relação de gastos	235
QUADRO 81 – Valores pago, almoxarifado	236



LISTA DE GRÁFICOS	Página
GRÁFICO 1 – Cobertura da APS das equipes financiadas pelo ministério da saúde	30
GRÁFICO 2 – Quantidade de ações de PSE realizadas nas escolas de VG no 3º quadrimestre de 2024	34
GRÁFICO 4 – Quantidade de testes do pezinho realizados no quadrimestre	36
GRÁFICO 5 – Quantidade de testes de orelhinha realizados	36
GRÁFICO 6 – Quantidades de consultas puericultura realizado no quadrimestre	37
GRÁFICO 7 – Quantidade de doses aplicadas vacinas em crianças de 0 a 9 meses	38
GRÁFICO 8 – Quantidade de consultas em idosos realizadas no 3º quadrimestre/2024	40
GRÁFICO 9 – Quantidade de consultas de hipertensos e diabéticos	41
GRÁFICO 10 – Quantidade de beneficiários cadastrados no bolsa família	42
GRÁFICO 11 – Quantidade de crianças cadastradas no bolsa família	43
GRÁFICO 12 – Quantidade de gestantes cadastradas no bolsa família	44
GRÁFICO 13 – quantidade de paciente avaliados pelos marcadores de consumo alimentar	45
GRÁFICO 14 – dispensação de suplemento de ferro e doses de vitamina a no quadrimestre	45
GRÁFICO 15 – Quantidade de pacientes acompanhados pelo programa de hanseníase	47
GRÁFICO 16 – Quantidade de pacientes acompanhados com tuberculose no quadrimestre	47
GRÁFICO 17 – Quantidade de pacientes sintomáticos respiratórios que realizaram exames de PCR/TV, bacilosscopia e cultura	48
GRÁFICO 18 – Quantidade de exames citopatológico de colo uterino realizados	49
GRÁFICO 19 – Quantidade de consultas de pré-natal realizadas na APS VG-MT no 3º quadrimestre	50
GRÁFICO 20 – Quantidade de testes rápidos de sífilis realizados e com resultados positivos	51
GRÁFICO 21 – Quantidade de testes rápidos de HIV realizados e com resultados positivos	52
GRÁFICO 22 – Quantidade de testes rápidos de HBV realizados e positivos	52
GRÁFICO 23 – Quantidade de teste rápidos de HCV realizados e os testes positivos	52
GRÁFICO 24 – Quantidade de teleconsultorias solicitadas no 3º quadrimestre	54
GRÁFICO 25 – Total de procedimentos	81
GRÁFICO 26 – Comparação entre o 3º quadrimestre de 2023 e o 3º quadrimestre de 2024	81
GRÁFICO 27 – Comparativo entre os quadrimestres	82
GRÁFICO 28 – Comparativo entre os quadrimestres de 2024	82



GRÁFICO 29 – Número de pacientes atendidos conforme sexo	89
Gráfico 31 – Quantidade de atendimentos realizados	92
GRÁFICO 32 – Quantidade de procedimentos realizados	93
GRÁFICO 33 – Número de pacientes atendidos no CER II, de acordo com o sexo	100
GRÁFICO 34 – Número de pacientes atendidos no CER II conforme faixa etária	101
GRÁFICO 35 – Número de pacientes atendidos no CER II conforme o local de residência	102
GRÁFICO 36 – Número de atendimentos por categoria profissional	103
GRÁFICO 37 – Fornecimento de meios auxiliares de locomoção	105
GRÁFICO 38 – Número de pacientes atendidos conforme sexo	108
GRÁFICO 39 – Faixa etária dos pacientes atendidos	109
GRÁFICO 40 – Quantidade de atendimentos realizados	110
GRÁFICO 41 – Quantidade de procedimentos realizados	111
GRÁFICO 42 – Número de atendimentos conforme sexo	113
GRÁFICO 43 – Atendimento médico especializado	114
GRÁFICO 44 – Atendimentos realizados por outras categorias de profissionais do SUS	115
GRÁFICO 45 – Procedimentos de diagnóstico laboratorial	115
GRÁFICO 46 – Procedimento realizados por outras categorias de profissionais do SUS	116
GRÁFICO 47 – Número de pacientes atendidos conforme sexo no CAPS TM	130
GRÁFICO 48 – Faixa etária dos pacientes atendidos no CAPS TM	130
GRÁFICO 49 – Quantidade de atendimentos realizados no CAPS TM	131
GRÁFICO 50 – Número total atendimento de Acolhimento inicial realizados no CAPS TM	132
GRÁFICO 51 – Quantidade de atendimentos conforme local de residência no CAPS TM	133
GRÁFICO 52 – Quantidade de procedimentos realizados no CAPS TM	134
GRÁFICO 53 – Quantitativo de consultas médicas especializada realizadas no CAPS TM	134
GRÁFICO 54 – Número de pacientes atendidos conforme sexo no CAPS AD	137
GRÁFICO 55 – Faixa etária dos pacientes atendidos no CAPS AD	138
GRÁFICO 56 – Quantidade de atendimentos realizados no CAPS AD	138
GRÁFICO 57 – Número total atendimento de Acolhimento inicial realizados no CAPS AD	139
GRÁFICO 58 – Quantidade de atendimentos conforme local de residência no CAPS AD	140



GRÁFICO 59 – Quantidade de procedimentos realizados no CAPS AD	141
GRÁFICO 60 – Quantitativo de consultas médicas especializada realizadas no CAPS AD	141
GRÁFICO 61 – Número de pacientes atendidos conforme sexo no CAPS IJ	144
GRÁFICO 62 – Faixa etária dos pacientes atendidos no CAPS IJ	145
GRÁFICO 63 – Quantidade de atendimentos realizados no CAPS IJ	145
GRÁFICO 64 – Número total atendimento de Acolhimento inicial realizados no CAPS IJ	146
GRÁFICO 65 – Quantidade de atendimentos conforme local de residência no CAPS IJ	147
GRÁFICO 66 – Quantidade de procedimentos realizados no CAPS IJ	147
GRÁFICO 67 – Quantitativo de consultas médicas especializada realizadas no CAPS IJ	148
GRÁFICO 68 – Número de pacientes atendidos conforme sexo no SAD	150
GRÁFICO 69 – Faixa etária dos pacientes atendidos no SAD	151
GRÁFICO 70 – Quantidade de atendimentos realizados no SAD	151
GRÁFICO 71 – Detalhamento das evoluções realizadas no SAD	152
GRÁFICO 72 – Quantidade de procedimentos realizados no SAD	152
GRÁFICO 73 – Quantidade de pacientes admitidos pelo SAD	153
GRÁFICO 74 – Distribuição de atendimento da porta de entrada do HPSMVG	167
GRÁFICO 75 – Exames diagnósticos e terapêuticos, no período de setembro a dezembro, 2024	168
GRÁFICO 76 – Produção cirurgia Geral, no período de setembro a dezembro, 2024	169
GRÁFICO 77 – Transferências para outros hospitais, no período de setembro a dezembro, 2024	171
GRÁFICO 78 – Indicadores monitorados, por Tipo de UTI, no período de setembro a dezembro/2024	174
GRÁFICO 79 – Total de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória notificados de janeiro a dezembro de 2024 no Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Várzea Grande	174
GRÁFICO 80 – Total de amostras enviadas ao LACEN-MT e ao Centro de Especialidades Médicas (CEM) no período de janeiro a dezembro de 2024, provenientes do Hospital e Pronto-Socorro de Várzea Grande	175
GRÁFICO 81 – Indicadores de vacinação cães e gatos referentes anos 2021 a 2024, na rotina, incluso o “D” vacinação cães e gatos	189
GRÁFICO 82 – Indicador de Animais Sinantrópicos	190
GRÁFICO 83 – Indicadores de Ações de Educação em Saúde	191
GRÁFICO 84 – Demonstrativo referente ao total de imóveis e cobertura por agente de combate às endemias por setor	185
GRÁFICO 85 – Levantamentos de Índices Rápido por Aedes aegypti -LIRAA, 2024	197



GRÁFICO 86 – LIRAAs executados entre os anos 2021 a 2024	198
GRÁFICO 87 – Metas e percentuais alcançados neste terceiro quadrimestre, 2024, somando PEs críticos e não	201
GRÁFICO 88 – Gastos totais por mês	231
GRÁFICO 89 – Gastos totais com abastecimento do almoxarifado, no terceiro quadrimestre do ano de 2024	237



SUMÁRIO

2. SUPERINTENDÊNCIA FINANCEIRA-ORÇAMENTÁRIA	19
2.1 APRESENTAÇÃO.....	19
2.2 Execução financeira.....	19
2.2.1 Arrecadação do quadrimestre	19
2.1.3 Recursos advindos da pandemia da COVID -19.....	24
2.1.4 Considerações finais	24
4.1 Metodologia	68
4.2 Unidades Odontológicas em Várzea Grande	69
4.2.1 Unidades de estratégia de saúde da família	69
4.2.3 Centro de especialidades odontológicas-CEO tipo II	70
4.2.4 SAE/CTA e o sistema prisional municipal	70
4.2.5 Unidade de Pronto Atendimento - UPA/IPASE	70
4.2.6 Projeto Sorria Várzea Grande	70
4.2.7 Consultório na rua.....	71
4.2.8 Comparações com o quadrimestre anterior.....	78
4.11 Primeiras consultas	80
4.2.10 Tratamentos concluídos	80
4.2.11 Análise dos instrumentos de planejamento.....	81
4.2.12 Considerações finais	83
5. ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE SAÚDE.....	84
5.1 Produção da Atenção Secundária.....	85
5.2 Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento “Elza Maria dos Santos Faria” - SAE/CTA.....	85
5.2.1 Produção do SAE/CTA.....	86
5.3 Núcleo de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (NAVVS).....	94
5.3.1 Financiamento estadual e/ou federal.....	95
5.4 Centro especializado em reabilitação “Centro de Reabilitação Dom Aquino Correia de Várzea Grande” – CER II	96
5.4.1 Produção do CERII.....	96
5.4.1 Financiamento estadual e/ou federal.....	102
5.5 Centro de Especialidades em Saúde – CES	103



5.5.1 Produção do CES	104
5.6 Ambulatório de Atenção Especializada Regionalizado de Hanseníase (AAER)	108
5.6.1 Produção do AAER/VG.....	108
5.6.2 Financiamento estadual e/ou federal.....	112
5.7 Unidade de Pronto Atendimento 24H “Abigail Santos Guimarães” – UPA IPASE	113
5.7.1 Produção da UPA IPASE	113
5.7.2 Financiamento estadual e/ou federal.....	117
5.8 Unidade de Pronto Atendimento 24H “FARID SEROR” – UPA CRISTO REI.....	118
5.8.1 Produção da UPA Cristo Rei	119
5.8.2 Financiamento estadual e/ou federal.....	123
5.9 Centro de Atenção Psicossocial Transtorno Mental – CAPS III TM	124
5.9.1 Produção DO CAPS III TM.....	125
5.9.2 Financiamento estadual e/ou federal.....	129
5.10 Centro de Atenção Psicossocial Álcool de Drogas – CAPS II AD	130
5.10.1 Produção do CAPS II AD	131
5.10.1 Financiamento estadual e/ou federal.....	136
5.11 Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil “Sérgio Luiz Ferreira da Silva Serginho” – CAPS IJ.....	136
5.11.1 Produção do CAPS IJ	137
5.10.2 Financiamento estadual e/ou federal.....	142
5.12 Serviço de Atenção Domiciliar (EMAD/EMAP)	142
5.12.1 Produção do SAD (EMAD/EMAP).....	143
5.12.2 Financiamento estadual e/ou federal.....	146
6. EDUCAÇÃO PERMANENTE	147
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	149
7.1 Considerações finais da Atenção Secundária	149
7.1.2 Considerações da PAS	149
7.2 Considerações do PDI.....	155
7.3 Considerações do SISPACTO	157
8. Programa de residencia médica.....	167
9. Núcleo hospitalar de epidemiologia.....	169
10. Educação Permantente.....	173
11. Serviço de psicologia.....	175
12. Serviço social.....	175



13. Serviço de controle de infecção hospitalar.....	176
14. Considerações finais.....	176
15. Programa anual de saúde.....	176
16. Programa de desenvolvimento institucional.....	177
17. Limitações.....	178
18. Superintendência de vigilância em saúde.....	179
19. Gerência de vigilância ambiental/centro de controle de zoonoses.....	180
19.1 RH - Recursos humanos da vigilância ambiental/controle de zoonoses.....	180
20. Cenário de produção da vigilância ambiental/centro de controle de zoonoses.....	184
21. Serviços laboratoriais e animais sinotrópicos.....	184
22. Visitas domiciliares.....	187
23. levantamento de índices rápido por Aedes Aegypti.....	190
23.1 Ações de contençao e combate ao mosquito Aedes Aegypti.....	193
24. Gerência de vigilância epidemiológica.....	196
24.1 SISAGUA.....	198
25. Gerência de vigilância epidemiológica.....	199
26. Recursos humanos da vigilância epidemiológica.....	200
27. Cobertura vacinal.....	203
28 Considerações - CCZ.....	204
29. Perda por validade vencida.....	212
30. Considerações do PAS.....	213
31. Superitêndencia administrativa.....	222
ANEXOS.....	251
31.ANEXO I – Detalhamento dos outros procedimentos.....	251
32.ANEXO II – Detalhamento dos outros procedimentos.....	252
33.ANEXO III – Detalhamento dos outros procedimentos.....	253
34.ANEXO IV – Detalhamento dos procedimentos por especialidades.....	254



1. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande (SMS - VG) apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 3º Quadrimestre de 2024, com o objetivo de prestar contas e tornar público o acompanhamento e monitoramento das metas e das ações realizadas no período de setembro a dezembro de 2024. O RDQA está em consonância com a Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que estabelece as Diretrizes para o processo de Planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como com o Artigo nº 36, da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou o § 3º do Artigo 198 da Constituição Federal que trata da Transparência, Visibilidade, Fiscalização, Avaliação e Controle da Gestão da Saúde.

Este Relatório de Prestação de Contas foi construído com objetivo de atender à estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor, Módulo Planejamento, instituído pela Portaria GM/MS nº 750, de 29 de Abril de 2019, que substituiu o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) e trouxe a obrigatoriedade da utilização pelos Estados, Municípios e Distrito Federal na elaboração dos Relatórios Quadrimestrais e Anual de Gestão no âmbito do SUS, a partir do ano de 2018. Por conseguinte, o RDQA é enviado ao Conselho de Saúde do município de Várzea Grande por meio do DigiSUS Gestor para inclusão da análise e apreciação (art. 41 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012). Informa-se ainda que, o relatório também será apresentado no Pleno do Conselho de Saúde de Várzea Grande para apreciação do RDQA por meio da Comissão de Orçamento e Finanças. Destarte, a composição do RDQA deverá conter no mínimo as seguintes informações:

- I - Montante e Fonte dos Recursos aplicados no período;
- II - Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;
- III - Oferta e Produção de Serviços Públicos na rede assistencial.

Nesse contexto, com o intuito de aprimorar o presente relatório e o processo de transparência, com informações claras e objetivas, este documento teve sua estrutura, textos, gráficos, tabelas aperfeiçoadas, assim como dado enfoque à estrutura do Sistema DigiSUS Gestor, Módulo Planejamento.

É importante observar que os resultados, tanto da produção dos serviços quanto dos indicadores, são preliminares, pois os respectivos bancos de dados possuem periodicidade de atualização maior do que o período reservado para esta prestação de contas. A situação ocorre em virtude da forma de contabilização dos dados de produção geridos pelos Sistemas de



Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Portanto, verifica-se que, assim como em outros sistemas de informação utilizados, há a entrada de dados retroativamente, e tais dados estão sujeitos a retificações no período de até três meses (a contar da alta do paciente). Em caso de inconsistências nos dados de internação, estes estarão sujeitos a retificação no período de 6 meses para reapresentação das Autorizações de Internação Hospitalar (AIH). Os dados de investigação dos óbitos, por sua vez, somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional, que ocorre após 16 meses do término do ano vigente.

Diante do exposto, este relatório retrata o acompanhamento e o monitoramento dos resultados alcançados no período de setembro a dezembro de 2024, por esta Secretaria, na perspectiva de alcance da meta anual pactuada na Programação Anual de Saúde do referido ano. Ressalta-se que este documento detalha o andamento do segundo quadrimestre do cujo período planejado é de 2022 – 2025. Logo, é realizado o monitoramento da nova estrutura de metas e indicadores, bem como das ações estratégicas planejadas na Programação Anual de Saúde de 2024.

Portanto, a estrutura de composição do RDQA da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande:

- Dados Demográficos e de Morbimortalidade do Distrito Federal;
- Rede Física de Saúde Prestadora dos Serviços ao SUS;
- Produção de Serviços no SUS;
- Força de Trabalho;
- Programação Anual de Saúde (PAS);
- Execução Orçamentária e Financeira;
- Auditorias;
- Considerações finais;
- Anexos.



2. SUPERINTENDÊNCIA FINANCEIRA-ORÇAMENTÁRIA

2.1 APRESENTAÇÃO

A Superintendência Financeira-Orçamentária encerrou o ano com muitas dificuldades devida as inúmeras cobranças de fornecedores, ameaças de corte de serviços e negativas de entrega dos materiais de consumo.

2.2 Execução financeira

2.2.1 Arrecadação do quadrimestre

A arrecadação total deste quadrimestre, ou seja, tripartite foi de R\$ 116.045.684,98.

Os recursos federais foram de R\$ 34.116.757,37 e seguem com pontualidade nos repasses, com pagamento no mês no bloco de custeio com os incentivos fixos e incremento no valor de R\$ 15.900.000,00 somando assim um total de R\$50.016.757,37. Os recursos do estado somaram R\$ 15.579.125,47, referente ao custeio mensal do ano corrente, acrescido de cofinanciamento no valor de R\$ 15.160.000,00 e R\$1.000.000, 00 de emenda parlamentar, totalizando R\$ 31.739.125,47. Os repasses dos recursos Municipal somam R\$ 34.289.802,14, utilizados em serviços, despesas administrativas e folha de pagamento.

Abaixo exibimos a tabela 1 que apresenta o Demonstrativo da Receita no Quadrimestre com os repasses Federais, Estaduais e Municipais mês a mês e por bloco de atenção. Nas tabelas 1, 2 e 3 estão apresentados os incentivos e seus respectivos créditos mensais

QUADRO 01 – Demonstrativo da Receita no Quadrimestre.

Incentivo federal	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL
Assistência farmacêutica	140.110,74	140.110,74	182.547,45	606.914,55	1.069.683,48
Assistência farmacêutica – portaria nº 6045/2024	-	-	-	270.170,23	270.170,23
Atenção Básica Agente comunitário de saúde	310.640,00	304.992,00	304.992,00	593.040,00	1.513.664,00
Atenção Básica – demais programas	116.500,00	101.200,00	101.200,00	204.640,80	523.540,80
Atenção Básica Componente per capita	148.788,68	148.788,68	148.788,68	1487.788,68	1.934.154,72
Atenção Básica ESF e equipes	1.403.429,30	-	2.648.926,50	1.420.270,00	5.472.625,80
Atenção Básica – incentivo a saúde bucal	30.800,00	30.800,00	30.800,00	30.800,00	123.200,00
MAC	3.738.129,14	3.682.129,14	3.738.129,14	3.738.129,14	14..896.516,56
MAC – diagnóstico de trombofilia	-	-	75,00	-	75,00
Vigilância em Saúde Agentes de combate às endemias	163.792,00	163.792,00	163.792,00	327.584,00	818.960,00



Vigilância em saúde Despesas diversas	83.771,77	83.771,77	83.771,77	83.771,77	335.087,08
Vigilância em saúde – Portaria Nº 5490/2024	-	-	-	190.999,65	190.999,65
Vigilância em Saúde Prevenção e controle das DST/AIDS e hepatites vírais	21.560,89	21.560,89	21.560,89	21.560,89	86.243,56
Vigilância em Saúde Prevenção e controle das DST/AIDS e hepatites vírais portaria.	-	-	-	254.951,65	254.951,64
Vigilância sanitária	15.786,00	15.786,00	15.786,00	15.786,00	63.144,00
Piso de enfermagem	2.615.274,60	-	1.309.585,88	2.638.880,36	6.563.740,84
Atenção básica – incremento	-	-	-	400.000,00	400.000,00
Mac- cofinanciamento	-	-	-	15.500.000,00	15.500.000,00
Total	8.788.583,12	4.692.931,22	8.749.955,31	27.785.287,72	50.016.757,37

Fonte: Superintendência Financeira/SMS – 2024.

O quadro 1 demonstra os incentivos federais cujo o destaque vai para o bloco de atenção básica, que recebe os créditos dentro do mês. O incentivo do Teto Financeiro de Alta e Média Complexidade continua com o desconto retido na fonte de R\$ 3.317,99. O incentivo do piso da categoria de enfermagem possui crédito pontual para pagamento das categorias. Houveram ainda repasses de incremento do MAC e atenção básica de R\$15.900.000,00 para utilização com custeio em ações de saúde.

QUADRO 02 – Demonstrativo da Receita no Quadrimestre.

Incentivo federal	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Assistência farmacêutica	-	132.511,52	66.255,76	-	198.767,28
Atenção Básica	38.188,00	79.952,00	39.976,00	-	158.116,00
Atenção básica Hanseníase	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	40.000,00
Atenção básica Sistema prisional	-	8.200,00	2.000,00	2.000,00	12.200,00
Atenção básica Regionalização	79.500,00	159.000,00	74.000,00	85.000,00	397.500,00



Leitos de UTI'S	1.018.695,42	2.204.954,03	1.231.755,90	782.331,45	5.237.736,80
Mac – ambulatorial	1.300.000,00	2.600.000,00	1.300.000,00	1.300.000,00	6.500.000,00
UPAS	520.000,00	1.040.000,00	520.000,00	520.000,00	2.600.000,00
Cirurgia eletivas - fila zero	24.053,04	369.291,60	41.460,75	-	434.805,39
Emendas	-	-	-	1.000.000,00	1.000.000,00
Cofinanciamento	-	-	-	15.160.000,00	15.160.000,00
Total	2.990.436,46	6.603.909,15	3.285.448,41	18.859.331,45	31.739.125,47

Fonte: Superintendência Financeira/SMS – 2024.

O quadro 2, demonstra os incentivos estaduais: assistência farmacêutica, atenção básica, hanseníase, sistema prisional, regionalização, leitos de UTI's, MAC e UPA's, foram creditados os meses de competência de julho a novembro 2024. A competência de dezembro será creditada apenas no ano seguinte. O incentivo de sistema prisional teve queda de R\$8.200,00 para R\$2.000.000,00. Houve ainda o crédito de R\$ 434.805,39 do programa Fila Zero do governo estadual que visa reduzir a espera por cirurgias eletivas. Esse valor depositado é correspondente ao quantitativo de cirurgias faturadas e realizadas no HPSMVG.

Recebemos também a emenda parlamentar estadual de R\$1.000.000,00 de Lúdio Cabral, para custeio, e R\$ 15.160.000,00 de cofinanciamento para custeio de ações e serviços.

QUADRO 03 – Demonstrativo da Receita no Quadrimestre.

Incentivo federal	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Repasse municipal	8.207.544,64	7.546.109,71	8.542.517,16	9.993.630,63	
TOTAL	8.207.544,64	7.546.109,71	8.542.517,16	9.993.630,63	34.289.802,14

Fonte: Superintendência Financeira/SMS – 2024.

No quadro 3, temos o repasse do recurso próprio que custeia multas veiculares, alguns medicamentos e equipamentos permanentes, adiantamentos, oxigenoterapia, verbas rescisórias, cedência de funcionários e folha de pagamento.

**QUADRO 04 – Despesas Pagas no Quadrimestre.**

Demonstrativos orçamentário por fonte de recursos aplicados				
Bloco de financiamento	Fonte de recurso federal, estadual e municipal			
	Fonte	Empenhado	Liquidado	Pago
Gestão em saúde (2305)	2710	23.555,00	23.555,00	0,00
	1621	2.756.914,5	638.065,83	638.065,83
	1600	2.118.994,40	271.746,08	33.219,71
	1710	50.801,71	50.801,71	0,00
	Total	4.950.265,61	984.168,62	671.285,54
Folha (2306)	1500	32.551.203,74	32.019.183,88	32.019.183,88
	1621	24.203.663,14	24.203.663,14	24.203.663,14
	1600	20.052.768,91	19.465.514,71	19.465.514,71
	1604	-	-	-
	1605	5.818.375,33	5.818.375,33	5.818.375,33
	Total	82.626.011,12	81.506.737,06	81.506.737,06
Atenção primária (2303)	1621	63.485,03	63.485,03	0,00
	1600	100.519,83	20.892,00	0,00
	1601	-	-	-
	1706	-	-	-
	Total	164.004,86	84.377,03	0,00
Atenção secundária (2304)	1621	3.505.105,7	815.672,90	815.672,90
	2621	-	-	-
	1600	1.928.746,2	166.079,99	114.128,85
	1706	-	-	-
	2710	-	-	-
	Total	5.433.851,90	981.752,89	929.801,75
Assistência farmacêutica-2307	1500	86.700,00	86.700,00	0,00
	1600	3.062.180,5	2.967.542,92	1.118,12
	1621	2.238.314,7	2.223.324,14	13.785,32
	1706	24.644,30	23.584,10	23.584,10
	Total	5.411.839,50	5.301.151,16	38.487,54
Vigilância em Saúde-2308	1600	-	-	-
	Total	-	-	-
Vigilância Epidemiológica-2311	1600	-	-	-
	Total	-	-	-
Política nacional de alimentação e nutrição-2312	1600	-	-	-
	Total	-	-	-
	16020000	-	-	-



Enfrentamento emergência covid-19 -2315	Total			
	1500	-	-	-
Implantar o Hospital municipal-(1605)	1621	-	-	-
	1601	-	-	-
	Total	-	-	-
Implantação aplicativo Agendamento consulta-(1607)	1500	-	-	-
	Total	-	-	-
Atenção Secundária/terciária-implantar sede CER-(1625)	1621	165.082,17	165.082,17	0,00
	Total	165.082,17	165.082,17	0,00
Gestão em saúde enquadramento (1628)	1500	-	-	-
	Total	-	-	-
Total geral	98.751.055,16	89.023.268,93	83.146.311,89	

Fonte://siaficmt.tce.mt.gov.br/mtvgasiasfic/servlet/wexecucaoorcamentaria.

A despesa com folha de pagamento assim como nos dois quadrimestres anteriores foi o grande detentor dos recursos recebidos. Apesar de alguns profissionais terem sido desligados nos meses de outubro e novembro, o índice continuou alto. O 13º que é um espelho da folha de novembro foi pagar integralmente com todos seus encargos. Já a folha de dezembro teve apenas seu líquido pago dentro do ano, deixando os encargos para serem pagos no ano seguinte.

Por causa da falta de orçamento foram realizados remanejamentos. E para conseguir quitar a folha de pagamento foi inserido mais de R\$ 30.000.000,00 no QDD que começou com R\$ 286.201.747,00 e terminou em R\$ 346.327.501,64. Ficaram pendentes R\$ 20.000.000,00 em solicitações de empenhos, que terão sua efetividade apuradas e pagos como despesas de exercícios anteriores. Esse valor existe em virtude da continuidade das ações e serviços dos fornecedores mesmo sem o prévio empenho do objeto.

Há que se considerar também uma média de R\$ 7.000,000,00 de indenizatórios, derivados empresas que atendem sem contrato, como é o caso da limpeza das UPAS; serviços de tomografia e ultrassonografia e, aquisição de dietas enterais e parenterais no HPSMVG. E também empresas que possuem contrato mas com saldo de itens zerados como por exemplo da prestadora que tem realizad exames laboratoriais em todas rede de saúde. A inscrição de restos a pagar fechou em R\$ 31.458.858,24, que compreende R\$ 29.120.302,29 de não processados e R\$ 2.338.555,95 de processados.



2.1.3 Recursos advindos da pandemia da COVID -19.

Nesse quadrimestre, assim como durante todo o ano, a vacina contra o COVID-19 esteve disponível nos ESF's. E os exames de teste rápidos foram realizados nos ESF's, UPA Cristo Rei, UPA Ipase e HPSMVG.

Não houve receitas no período.

2.1.4 Considerações finais

A Superintendência Financeira-Orçamentária do ano seguinte enfrentará muitos desafios, desde luta para pagar as notas fiscais atrasadas sem deixar para trás as atuais, até a utilização do orçamento de 2025 com despesas de 2024. A exaustão dos servidores foi visível devida ao alto nível de stress gerado pela inconstância nas tomadas de decisões. Além disso, a secretaria não anulou os empenhos excedentes ao teto financeiro, infringindo a lei de responsabilidade fiscal, deixando dívidas para o próximo ano e apontamentos dos Tribunais.

2.2 SUPERINTENDÊNCIA AUDITORIA E OUVIDORIA

2.2.1 Apresentação

O Sistema Municipal de Auditoria do SUS/SMS-VG atendendo as imposições da Lei nº 141/2012 e da Portaria nº 21/SMS/2012 determinando a apresentação de relatórios de produtividade, bem como as atribuições do Setor de Auditoria elencadas no Artigo 4º da Portaria nº 36/2013, apresenta as ações desenvolvidas no 3º Quadrimestre/2024 em que suas atividades foram voltadas ao acompanhamento dos contratos das empresas prestadoras de serviços em saúde. A saber: AFIP, CEICO, CEMED, CMO, CIPE, HIPERBÁRICA, INEMAT, INSTITUTO SANTA ROSA e MENEGUETTI. Empresas estas que tiveram seus Processos de pagamentos e Relatórios dos Fiscais de Contrato avaliados.

Além disso, este setor de auditoria recebeu demandas oriundas do gabinete da secretaria através de Ordens de Serviço e, também, ocorrência relatada por usuário do SUS, referente à prestação do serviço contratualizado com o município, os quais geraram como produto relatórios de auditoria. As informações obtidas foram planilhadas e são apresentadas neste relatório em forma de Tabelas e Gráficos, para melhor visualização do desempenho e/ou impacto da quantidade e qualidade dos serviços ofertados aos Usuários do SUS propostos nos instrumentos de planejamento.



2.2.2 Força de trabalho

A Portaria nº 146/2024 é o documento mais recente que dispõe sobre a composição atual dos membros da Auditoria Interna da SMS/VG, ressaltando algumas observações.

QUADRO 5 – Membros da Auditoria Interna – SMS/VG.

Servidores	Cargo / função	Campo de atuação	CH/ semanal
Laura Tocantins da Silva (Bióloga)	PNS-SUS (Gestor Público)	Auditoria SUS (Especialista – ESPMT)	40H
Edson de Souza (Licenciatura em Ciências Sociais)	Agente de Saúde Municipal (Agente Administrativo)	Especializando em Auditoria do SUS - ESPMT	40H
Otacílio Valentim da Matta Gomes* (Tecnólogo em Gestão Ambiental)	Agente de Saúde Municipal (Agente Administrativo)	Especializando em Auditoria do SUS - ESPMT	40H

Obs.: * Não consta na atual portaria supracitada, mas compõe a auditoria desde 2018.

2.2.3 Desenvolvimento profissional e instrumentos produzidos

Como fruto da qualificação ofertada pela ESPMT do processo de trabalho, bem como o alinhamento conceitual e de processos no âmbito do DENASUS e no SNA, ao longo do 3º quadrimestre foram elaborados alguns documentos e iniciativas envolvendo parceria com a SEAUD/MT. Entre as ações a serem ressaltadas estão:

- Criação do PAA (Plano anual de auditoria) para 2025, designando as ações a serem desempenhadas pela equipe ao longo do ano. Vale ressaltar a importância desse documento, elaborado pela primeira vez pelo setor;
- Atualização de documentos relacionados ao setor de Auditoria SUS -SMS/VG, como portarias, regimentos, entre outros;
- Participação em cursos e oficinas de capacitação técnica em colaboração com a SEAUD/MT a ser realizado em 2025;
- Qualificação na Especialização em Auditoria do SUS pelos especializando.



- Outras, conforme demanda.

2.2.4 Demandas internas de auditoria

Com a reestruturação do setor de Auditoria a partir da publicação da Portaria nº 146 de 08 de julho de 2024, onde dispõe sobre a composição atual dos membros da Auditoria Interna da SMS/VG, esta equipe absorveu demandas oriundas do gabinete através de ordens de serviço e outra em forma de denúncia, auxiliando a gestão na busca da eficiência e eficácia na prestação dos serviços ofertados em saúde contratualizados com o município.

Tais solicitações recebidas foram averiguadas e as constatações descritas em cada relatório de auditoria, orientando também quanto ao andamento posterior. No quadro abaixo estão sintetizadas todas essas demandas recebidas, o assunto a qual era tratado e suas conclusões.

QUADRO 6 – Atividades realizadas pela Auditoria Interna.

Origem	Demandante	Objeto	Do Fato	Desfecho	Conclusão
E-mail recebido pela auditoria em 24/07/2024	Ocorrência em forma de denúncia	Não realização do exame BERA pela empresa	Na data agendada a empresa afirmou não realizou o exame, pois o equipamento se encontrava em manutenção;	Relatório entregue em 13/09/2024; Relatório nº002/2024	Reagendado uma nova data do exame para agosto, o qual foi realizado.
Ordem de Serviço nº 002/2024 de 02/08/24	Gabinete	Pronto Socorro de Várzea Grande	Fluxo e armazenamento dos prontuários dos pacientes.	Em andamento;	Em andamento;
Ordem de Serviço nº 003/2024 de 19/09/24	Gabinete	Averiguação na relação de pacientes atendidos nos meses de junho a agosto, pela Empresa CIPE - Cirurgia Pediátrica, Contrato nº 67/2024	Divergências / informações incompletas nos dados dos pacientes, entre eles: número de boletim, número de prontuário, procedimento, entre outros itens, além da duplicidade no	Relatório entregue em 25/09/2024; Relatório nº003/2024	Em e-mail enviado ao gabinete, a Contratada emitiu justificativa para os apontamentos descritos no relatório;



			relatório de pacientes de agosto emitido pela Empresa.		
E-mail recebido pelo gabinete com a Resposta da Empresa CIPE	Gabinete	Justificativa da Empresa CIPE em relação às constatações descritas no Relatório de Auditoria Interna nº 003/2024 e outros elementos pertinentes	Após justificativa da Contratada, esta Auditoria Interna acessou novamente os prontuários eletrônicos dos pacientes atendidos, e também utilizou o CNES como ferramenta de pesquisa e concluiu com novas observações.	Relatório entregue em 14/11/2024; Relatório nº004/2024	A CIPE encaminhou por escrito as providências que serão tomadas para adequar aos apontamentos descritos.

Fonte: Setor de Auditoria do SUS-SMS/VG 2024.

Observa-se através da tabela acima, duas empresas que possuem contrato de prestação de serviço em saúde com o município (MENEGUETTI e CIPE), foram objetos de análise, e, cujas recomendações foram descritas nos relatórios de auditoria. Em relação à demanda do Pronto Socorro, será retomado o seu andamento e finalização.

2.2.5 Acompanhamento na execução dos contratos

Neste 3º quadrimestre, além do acompanhamento e análise dos serviços em saúde prestados no município, em que são obtidos junto aos Fiscais de Contratos alguns documentos, como: Notas Fiscais, Relatório do Fiscal do Contrato, autorizações de procedimentos e em alguns casos, pedido médico e prontuários dos serviços prestados mensalmente à Rede Municipal de Saúde de Várzea Grande, tem sido realizado também, o monitoramento do



pagamento desses serviços prestados cujas informações são extraídas via sistema E-Jade, conforme pode ser observado na imagem abaixo.

**IMAGEM I – Monitoramento dos serviços prestados conforme sistema E-Jade.**

EMPRESAS		OBJETO	Nº CONTRATO	SITUAÇÃO	CONTRATOS E ADITIVOS		PAGAMENTOS																						
					INÍCIO VIGÊNCIA	FIM VIGÊNCIA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO											
MENEGETI E ZATTAR LTDA		AUDIOMETRIA E EMISSÕES OTOCUSTRÍTICAS	191/2023	1º TERMO ADITIVO	09/08/2024	09/08/2025	R\$ 3.797,28	R\$ 13.264,47	R\$ 11.281,85	R\$ 14.917,86	R\$ 11.120,95	R\$ 10.186,51	R\$ 11.821,22	R\$ 4.308,58 (01 a 08/08) R\$ 4.828,59 (09 a 29/08)	R\$ 4.359,84														
INFRAAT	HPSMVG	SERVIÇO EM NEFROLOGIA, HEMODIALISE	033/2022	2º TERMO ADITIVO	09/02/2024	28/02/2025	R\$ 135.783,10	R\$ 5.666,23	R\$ 178.640,42	R\$ 217.111,98	R\$ 198.325,24	R\$ 195.427,06	R\$ 199.597,19	R\$ 226.199,86	R\$ 236.459,65														
	UPA CRISTORIB						R\$ 326,41	R\$ 938,08	R\$ 1.172,60	R\$ 469,04	NÃO CONSTA NO SISTEMA	NÃO CONSTA NO SISTEMA	R\$ 703,56	R\$ 234,52															
	UPA IPASE						R\$ 912,71	R\$ 469,04	R\$ 703,56	NÃO CONSTA NO SISTEMA	NÃO CONSTA NO SISTEMA	R\$ 703,56	R\$ 351,78																
AFIP	HPSMVG	EXAMES LABORATORIAIS	010/2023	2º TERMO ADITIVO	09/08/2024	09/08/2025	R\$ 99.622,28	R\$ 101.267,06	R\$ 107.931,36	R\$ 104.952,40	R\$ 112.636,62	R\$ 93.045,20	R\$ 85.768,64																
	PRIMÁRIA						R\$ 249.569,41	R\$ 245.083,17	R\$ 219.186,91	R\$ 100.580,54	R\$ 79.671,05	R\$ 55.077,15	R\$ 52.468,16																
	SECUNDÁRIA						R\$ 201.661,88	R\$ 212.721,32	R\$ 241.510,82	R\$ 229.289,45	R\$ 174.088,38	R\$ 114.813,69	R\$ 47.272,13																
CEBCO		RESONÂNCIA	31/2024	CONTRATO	09/02/2024	09/02/2025	VIGENTE A PARTIR DE FEVEREIRO	NÃO HOUVE PRODUÇÃO	R\$ 92.142,51	R\$ 108.750,71	R\$ 81.126,58	R\$ 105.378,53	R\$ 86.964,86	R\$ 139.842,20	R\$ 103.600,84	R\$ 93.694,23													
CEMED - VG		CONSULTAS / EXAMES HOLTER ETESTES ESFORÇO	153/2023	1º TERMO ADITIVO	22/06/2024	22/06/2025	NÃO HOUVE PRODUÇÃO	R\$ 13.839,00	R\$ 17.368,00	R\$ 12.347,00	R\$ 3.831,00	R\$ 2.752,00	NÃO HOUVE PRODUÇÃO	R\$ 9.550,40	R\$ 1.992,60														
CENTRO DE PROMOÇÕES HUMANAS BOM PASTOR - CENTERBOP		CONTRATAÇÃO DE CLÍNICA DE REabilitação P/ DEPENDENTES QUÍMICOS	186/2024	CONTRATO	10/07/2024	10/07/2025	VIGENTE A PARTIR DE JULHO						R\$ 12.148,32	R\$ 17.648,32	R\$ 18.796,64	R\$ 17.648,32													
CMO	LOTE 1 - AMBULATÓRIAL LOTE 2 - HOSPITALAR	CONSULTAS E SERVIÇO OFTALMOLOGICOS	179/2024	CONTRATO	01/07/2024	01/07/2025	VIGENTE A PARTIR DE JULHO						R\$ 12.345,60	R\$ 14.312,03	R\$ 57.205,38	R\$ 76.178,95	R\$ 16.283,80												
														R\$ 19.311,36															
CPE		CIRURGIA PEDIATRICA URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	67/2024	CONTRATO	09/04/2024	09/04/2025	VIGENTE A PARTIR DE ABRIL		R\$ 95.969,87	R\$ 130.868,00	R\$ 130.868,00	R\$ 130.868,00	R\$ 130.868,00	R\$ 130.868,00															
HIPERBARICA SANTA ROSA		OXIGENOTERAPIA	64/2024	CONTRATO	01/04/2024	01/04/2025	VIGENTE A PARTIR DE ABRIL		R\$ 252.560,00	R\$ 292.600,00	R\$ 287.595,00	R\$ 299.145,00	R\$ 275.660,00	R\$ 277.585,00															
INSTITUTO SANTA ROSA		RESONNANCIA - HPSMVG CONTRATAÇÃO EMPRESA ADAPTAÇÃO HOSPITAL	220/2024	CONTRATO	12/08/2024	12/08/2025	VIGENTE A PARTIR DE AGOSTO						R\$ 912.988,97																
LEGENDA SISTEMA EJADE																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td><td>Liquidado/Pago</td></tr> <tr> <td style="background-color: #6aa84f; width: 25px; height: 25px;"></td><td>Finalizado</td></tr> <tr> <td style="background-color: #4db6ac; width: 25px; height: 25px;"></td><td>Encaminhado</td></tr> <tr> <td style="background-color: #e69138; width: 25px; height: 25px;"></td><td>Cancelado</td></tr> <tr> <td style="background-color: #800080; width: 25px; height: 25px;"></td><td>Recebida/ analisando</td></tr> <tr> <td style="background-color: #ffff00; width: 25px; height: 25px;"></td><td>Pendente</td></tr> </table>																			Liquidado/Pago		Finalizado		Encaminhado		Cancelado		Recebida/ analisando		Pendente
	Liquidado/Pago																												
	Finalizado																												
	Encaminhado																												
	Cancelado																												
	Recebida/ analisando																												
	Pendente																												



Devido à ausência de empenho, de recursos financeiros e troca de gestão, houve atraso nos pagamentos das competências. Até a data de fechamento deste relatório não houve o recebimento das produções e relatórios de pagamento por parte dos fiscais de cada contrato, para que fosse realizada a conferência e o planilhamento dos quantitativos. Somente o andamento dos pagamentos conforme consta no sistema E-Jade.

2.2.5 CONCLUSÃO

Conclui-se, que a gestão agiu acertadamente em distribuir mais servidores para fiscalizar uma mesma empresa, distribuindo-os por nível de Atenção. Que os servidores cooptados para exercer a fiscalização precisam ser orientados em realizar cursos de fiscalização contratual nas plataformas EAD como as do TCE-MT e TCU que ofertam gratuitamente tais instruções. Com a alta rotatividade de servidores para a Fiscalização de Contratos, ocorreram entraves administrativos, pois, os mesmos não reconhecem como uma obrigatoriedade o repasse mensal de cópias dos arquivos ao setor de Auditoria. Sendo sanadas parcialmente com a oficialização da cobrança insistente deste setor. Mesmo assim, produzindo distorções nos gráficos e causando um hiato na demonstração e ininterruptão dos serviços em saúde, comprometendo sensivelmente as metas propostas nos planos

Equipe do Sistema Municipal de Auditoria - SMA/SUS/VG

Membros da Auditoria:

Laura Tocantins	Matrícula: 130011
Otacílio Valentim da Matta Gomes	Matrícula: 84139
Edson de Souza	Matrícula: 151721



3. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção dentro do sistema de saúde e serve como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu papel é garantir a integralidade do cuidado, desde a prevenção até o tratamento de condições agudas e crônicas. Ela se baseia em princípios de universalidade, integralidade e equidade, sendo estruturada para oferecer cuidado contínuo, acessível e comunitário, e não apenas para tratar doenças, mas promover a saúde em todos os seus aspectos.

Apresentaremos neste relatório as ações e atividades desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde, destacam-se as principais iniciativas voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças, atendimentos realizados e os indicadores de desempenho dos serviços de saúde. Serão analisados e (APS) do município de Várzea Grande, bem como os resultados obtidos durante o terceiro quadrimestre de 2024, que compreende os meses de setembro a dezembro. Neste período e demonstrados os indicadores e metas pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS-2024), no SISPACTO (2024) e no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI-2024). As fontes de dados utilizadas para essa análise incluem o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA), e-Gestor AB (Atenção Básica), além do sistema E-SUS e CELK-Saúde.

O atual relatório tem como finalidade mostrar o fluxo de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, além de destacar os avanços alcançados e os desafios enfrentados. Além do mais, será avaliada a efetividade das estratégias implementadas, identificando possíveis adequações e a necessidade de adoção de novas abordagens, quando pertinente.

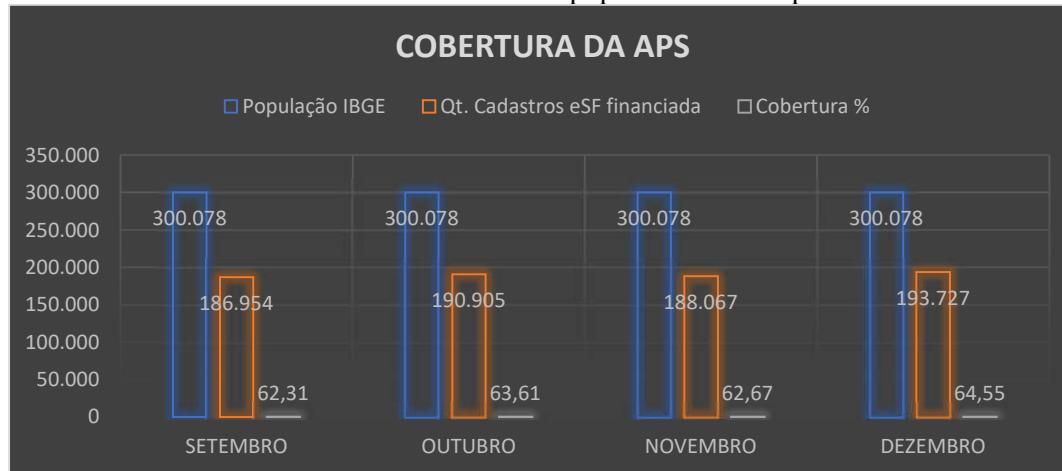
3.1 ESTRUTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde do município de Várzea Grande é composta por 26 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo elas a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população várzea grandense. De acordo com o sistema de informação e-Gestor a Atenção Básica (AB) em setembro atingimos 62,31%, em dezembro chegamos tem uma cobertura de 64,55%, durante o período de análise tivemos um aumento de 3,47% de cobertura no município. Segue gráfico 1 abaixo. Conforme e-Gestor, a APS também possui 01 Equipe de



Atenção Primária Prisional (eAPP); 01 Equipe de Consultório na Rua (eCR), modalidade III e 217 Agentes Comunitários de Saúde.

GRÁFICO 1 – Cobertura da APS das equipes financiadas pelo ministério da saúde.



Fonte: e-Gestor AB, 2024.

Está implementado no município ações e programas de saúde estabelecidos pelo MS, como Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Hiperdia, Promoção da Saúde, Saúde da Criança, Hanseníase, Tuberculose, Programa Saúde na Escola, Imunização, entre outros. E os instrumentos utilizados para monitoramento são PAS, SISPACTO, PDI, e-gestor e e-SUS. Os principais objetivos da implantação das ações e programas da saúde, são a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico precoce e o acompanhamento contínuo das principais demandas de saúde da população. No decorrer do relatório apresentaremos os resultados das metas e ações alcançadas, bem como, as não alcançadas, as dificuldades encontradas e a análise dos impactos nos atendimentos a população.

3.1.2 Promoção da saúde

A promoção da saúde na APS do município de Várzea Grande é um programa estruturado em torno de grupos (Figura 1), com ações focadas em práticas saudáveis, como alimentação equilibrada, incentivo à atividade física e educação em saúde. Essas iniciativas visam capacitar a população a adotar estilos de vida mais saudáveis, contribuindo para a promoção à saúde, prevenção de doenças e o fortalecimento da saúde coletiva.

IMAGEM 2 – Fotos de grupos de promoção de saúde.



Fonte: Autoria própria.

Neste quadrimestre, manteve-se a parceria com três (03) educadores físicos, cedidos pela Secretaria de Educação, Cultura, Esporte e Lazer, que atuam em 10 unidades de saúde, que formam um total de onze (11) polos (Quadro 7). Esses profissionais têm contribuído significativamente para o atendimento de aproximadamente 200 pessoas, promovendo atividades físicas regulares e também a educação em saúde. Além disso, outras equipes das unidades de saúde da APS também realizam atividades com a participação destes educadores físicos, que desenvolvem práticas corporais coletivas, além de oferecer palestras e dinâmicas sobre saúde e bem-estar.

As ações de promoção da saúde são essenciais não apenas para a melhoria da qualidade de vida da população, mas também para fortalecer o vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade. Através dessas atividades, espera-se aumentar a conscientização sobre a importância de hábitos saudáveis e proporcionar um espaço de interação e aprendizado, promovendo um ambiente favorável à saúde.

QUADRO 7 – UBS/Polos da APS-VG com grupos de promoção à saúde com educador físico.

GRUPOS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE	
ESF MARAOARA	ESF ÁGUA VERMELHA
ESF IMPERIAL	ESF JD. ELDORADO
ESF MANGA	ESF AURILIA CURVO
ESF VILA ARTHUR	ESF SANTA ISABEL
ESF PARQUE DO LAGO	ESF 24 DEZEMBRO (VITÓRIA RÉGIA)
ESF 24 DEZEMBRO (15 MAIO)	

Fonte: Autoria própria.

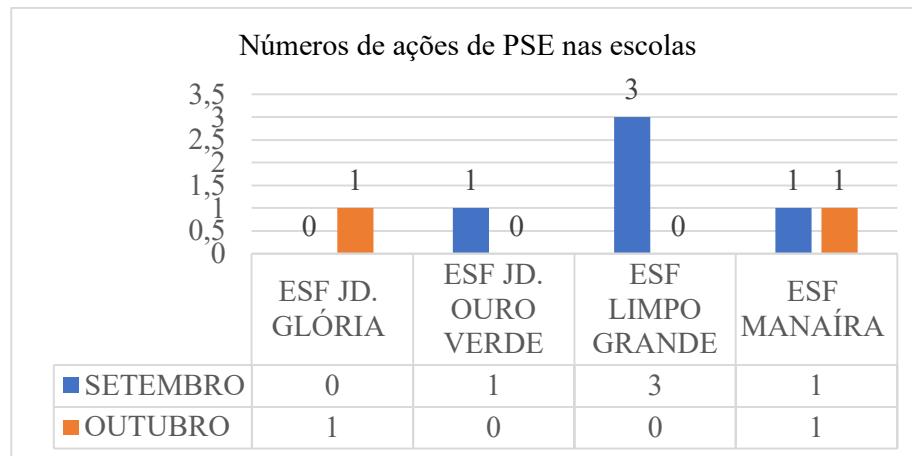


3.1.4 Programa saúde na escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), tem como objetivo promover a saúde e a educação integral de crianças e adolescentes na educação pública. Este programa para ser realizado necessita de parceria entre a secretaria de saúde e educação, a intersetorialidade entre as duas secretarias é fundamental para garantir o desempenho das ações. O PSE garante que as crianças e adolescentes tenham acesso às informações e serviços necessários para o cuidado com sua saúde, além de, sensibilizar alunos, pais e educadores sobre a importância de hábitos saudáveis e prevenção de doenças.

O município de Várzea Grande possui 103 escolas credenciadas no Programa, sendo 42 prioritárias. As ações realizadas no quadrimestre atual tiveram grande queda devido à falta de profissionais, além disso, dezembro é mês de férias e as atividades são interrompidas. Foram realizadas 7 ações entre setembro à dezembro nas unidades de saúde ESF Jardim Glória, ESF Ouro Verde, ESF Limpo Grande e ESF Manaíra, em comparação com o quadrimestre passado foram realizadas 48 ações, tivemos um declínio de 85,41%, como mostra o Gráfico 2.

GRÁFICO 2 – Quantidade de ações de PSE realizadas nas escolas de VG no 3º quadrimestre de 2024.



Fonte: e-SUS, 2024.

Foram abordados temas nas escolas como: combate contra a dengue, saúde bucal, promoção de atividade física e alimentação saudável e prevenção da obesidade, segue alguns registros das ações realizadas nas escolas, imagem 3.

IMAGEM 3 – Temas trabalhados nas escolas de setembro a dezembro 2024.


Fonte: Autoria própria, 2024.

3.1.3 Programa saúde da criança e do adolescente

O Programa da Criança e adolescente tem como objetivo orientar e apoiar as gestantes e famílias desde a preparação para o nascimento da criança, colaborando no exercício da parentalidade e fortalecendo o papel das famílias no cuidado, proteção e educação de crianças na faixa etária de até seis anos de idade. As crianças têm direitos à educação, cultura, saúde, assistência social e direitos humanos. E que se refere à saúde a APS-VG garante este direito oferecendo teste do pezinho até o 5º dia de vida, dando acesso a serviços de saúde de qualidade, entregando caderneta da criança na maternidade e nas unidades de saúde, aplicando gratuitamente as vacinas indicadas no Calendário Nacional de Vacinação e garantindo o acompanhamento em seu crescimento e desenvolvimento.

QUADRO 8 – Quantidade de nascidos vivos em VG de maio a agosto/2024.

Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
156	122	151	136	565

Fonte: SINAN, 2024.

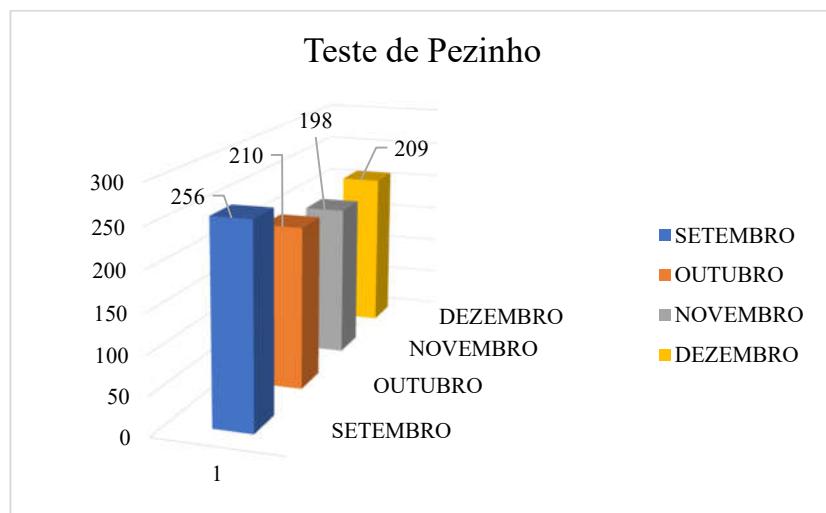
O quadro 8, demonstra a quantidade de nascidos vivos que houveram no município neste quadrimestre, em comparação ao anterior tivemos uma redução de 811 nascimentos, que corresponde a 58,93%. Um dos motivos que ocasionou esta queda foi a redução no quadro de servidores da saúde (médico, obstetra, enfermeiro, etc...), principalmente os que faziam parte



das maternidades. Para garantir a saúde desses recém-nascidos, todas as UBS dispõem de atendimento de triagem neonatal (teste do pezinho), imunização, puericultura, além de todos os outros serviços que há na carteira de serviços do SUS, inclusive encaminhamentos para o serviço secundário, que é onde é realizado o teste da orelhinha.

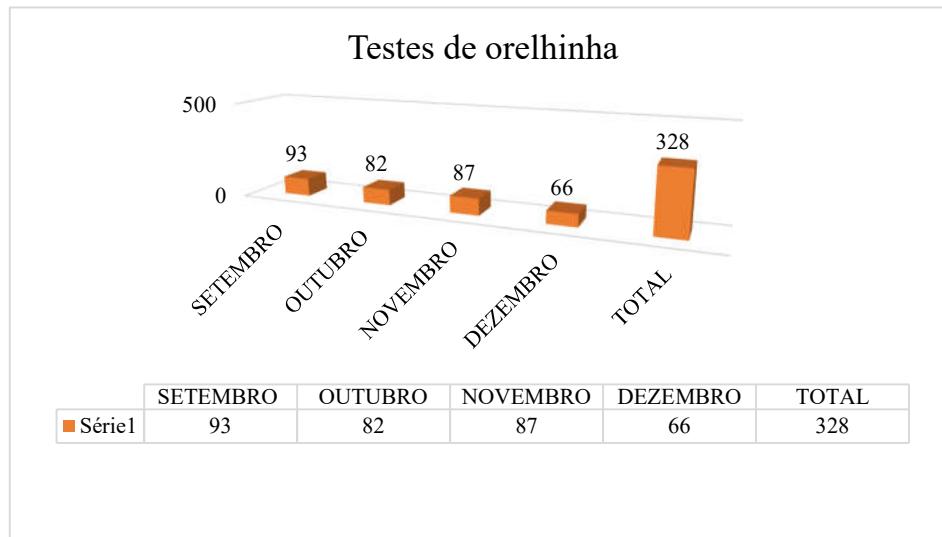
Conforme o gráfico 3, foram realizados 873 testes de pezinho no quadrimestre durante os meses de setembro e dezembro.

GRÁFICO 4 – Quantidade de testes do pezinho realizados no quadrimestre.



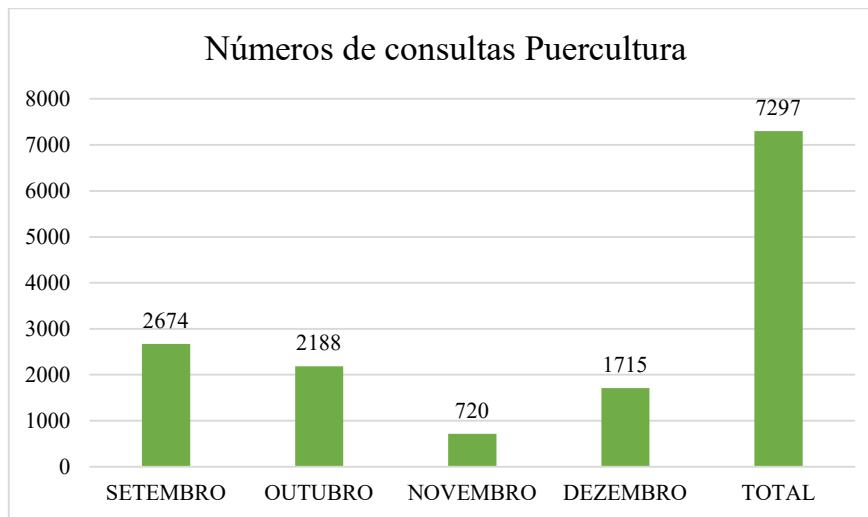
Fonte: e-SUS, 2024.

Foram realizados 328 testes de orelhinha no município dentro do período de monitoramento, de acordo com o gráfico 4. O teste de orelhinha é essencial para detectar problemas na audição precocemente em recém-nascidos, o mesmo é oferecido gratuitamente.

**GRÁFICO 5 – Quantidade de testes de orelhinha realizados.**

Fonte: e-SUS, 2024.

As crianças são acompanhadas periodicamente por meio da puericultura, onde é possível realizar o monitoramento do crescimento e desenvolvimento desde os primeiros dias de vida, permitindo a identificação e rastreamento precoce de possíveis distúrbios relacionados ao crescimento, desenvolvimento físico e mental, nutrição, entre outros. Durante o quadrimestre foram realizadas o total de 7.297 consultas de puericultura nas Unidades Básicas de Saúde, conforme gráfico 5.

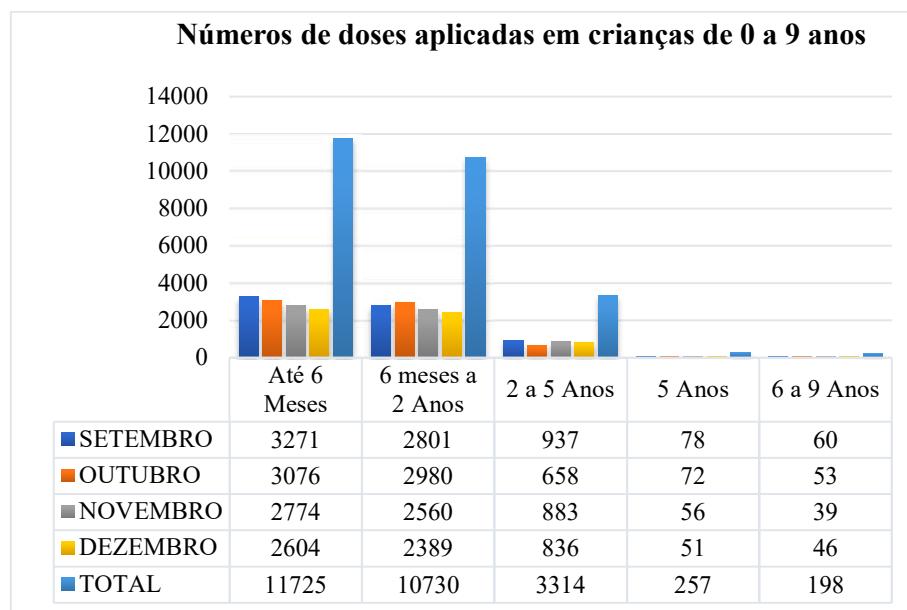
GRÁFICO 6 – Quantidades de consultas puericultura realizado no quadrimestre.

Fonte: e-SUS, 2024.



Em relação a imunização das crianças e adolescentes, todas as ESF possuem os imunizantes, as mesmas seguem o Calendário Nacional de Vacinação como guia para a sua devida aplicação. O Gráfico 6 apresenta quantidade de doses de vacinas aplicadas em crianças de 0 a 9 anos no município. Nota-se, que de 0 a 2 anos de idade foram os que receberam mais imunização no quadrimestre.

GRÁFICO 7 – Quantidade de doses aplicadas vacinas em crianças de 0 a 9 meses.



Fonte: CELK-Saúde, 2024.

A multivacinação foi a principal estratégia utilizada para aumentar a cobertura vacinal de crianças e adolescentes. A preocupação da APS é garantir que crianças e adolescentes mantenham as suas vacinas atualizadas. As ações de multivacinação foram disponibilizadas em todas unidades da atenção básica. Neste quadrimestre foram realizadas palestras e rodas de conversas com o intuito de promover apoio e conscientização sobre a importância do aleitamento materno, que é um pilar fundamental para a saúde da criança, além de ser uma estratégia de cuidado integral.

3.1.4 Programa saúde do idoso

O município de Várzea Grande tem uma população de 300.078 habitantes, sendo 33.744 populações idosas, ou seja, 60 anos ou mais de idade, correspondendo a 11,25% da população do município, segundo dados do IBGE-Censo 2022. O Programa de Saúde do Idoso foi implantado para abranger o cuidado integral e contínuo dessa pequena porcentagem da



população várzea-grandense, promovendo ações em conformidade com as diretrizes da Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Foram realizadas ações em conformidade com as diretrizes, como atividades voltadas para o envelhecimento saudável, a promoção do envelhecimento ativo e a atenção integral à saúde do idoso em todos os níveis de cuidado.

Atualmente o programa acompanha o Lar dos Idosos São Vicente de Paulo, em Várzea Grande, que são monitorados regularmente pela equipe de Saúde da Família da UBS Água Vermelha. Durante os meses de setembro a dezembro foram realizados um total de 21 atendimentos médicos, destes, dez foram renovação de processo de farmácia de alto custo, sendo que 7 pacientes foram encaminhados para avaliação médica na unidade de saúde.

Neste quadrimestre a instituição encontra-se em sua capacidade máxima de ocupação, com 66 (sessenta e seis) idosos residentes permanentes. Considerando a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 502, de 27 de maio de 2021 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que dispõe sobre a classificação de grau de dependência de idosos, no presente momento nossos residentes estão classificados da seguinte forma:

- 5 idosos em grau de independência;
- 1 idoso independentes mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda;
- 33 idosos em grau de dependência;
- 2 são idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;
- 27 (vinte e sete) em grau dependência;
- (três), que são idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e com comprometimento cognitivo.

Os residentes do lar dos idosos, a maioria possui multimorbidade (presença de duas ou mais condições crônicas de saúde), os mesmos necessitam de acompanhamento médico constante e de maneira recorrente. Além disso, no terceiro quadrimestre, foram realizadas 19.202 consultas em idosos no município, conforme apresentado no gráfico 7 e figura 3.



GRÁFICO 8 – Quantidade de consultas em idosos realizadas no 3º quadrimestre/2024.



Fonte: E-SUS,2024.

IMAGEM 4 – Atendimentos realizados no lar dos idosos.



Fonte: Autoria própria, 2024.

3.1.5 Programa HIPERDIA

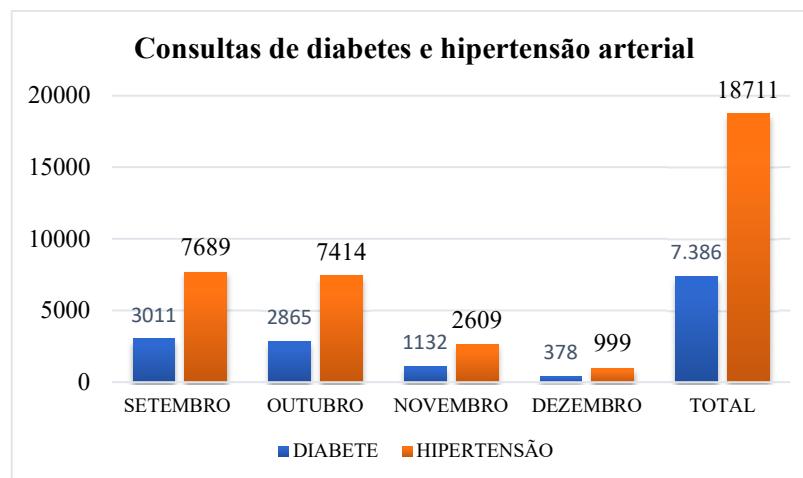
O Hiperdia é um programa do Ministério da Saúde que visa o acompanhamento e cadastramento de pessoas com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. O objetivo é melhorar a qualidade de vida dos pacientes e controlar a hipertensão e a diabetes, é um programa desenvolvido pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nestes quatro meses, foram realizadas no município uma totalidade de 7.386 consultas em pacientes diabéticos e 18.711 consultas para pacientes hipertensos, conforme demonstra o gráfico 8. Além das consultas, foram fornecidos alguns insumos para assegurar que os pacientes com diabetes insulinodependente possam monitorar regularmente os níveis de



glicose em casa. Neste quadrimestre não houve distribuição de glicosímetros, pois todos pacientes cadastrados no programa já possuem os aparelhos, também foram entregues 6.902 frascos de tiras reagentes, cada um contendo 50 unidades.

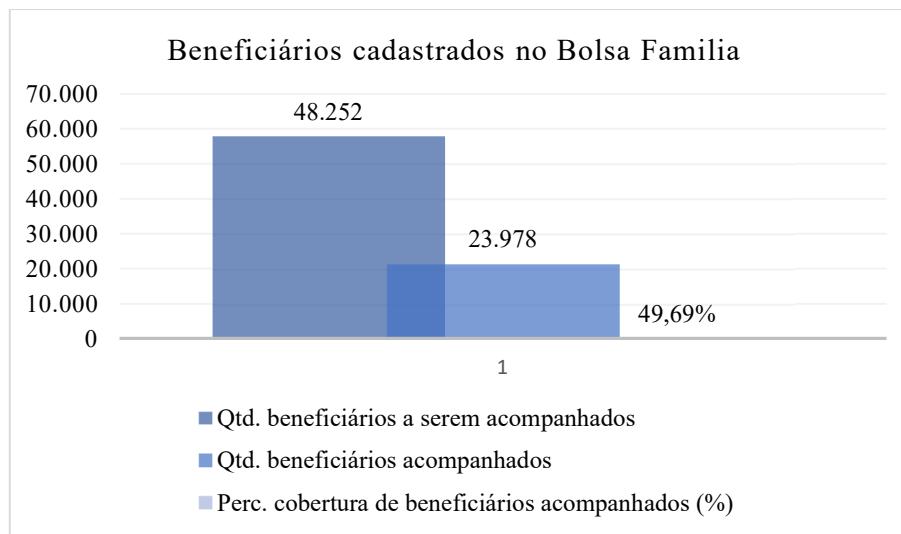
GRÁFICO 9 – Quantidade de consultas de hipertensos e diabéticos.



Fonte: e-SUS/CELK,2024.

3.1.6 Programa Bolsa Família

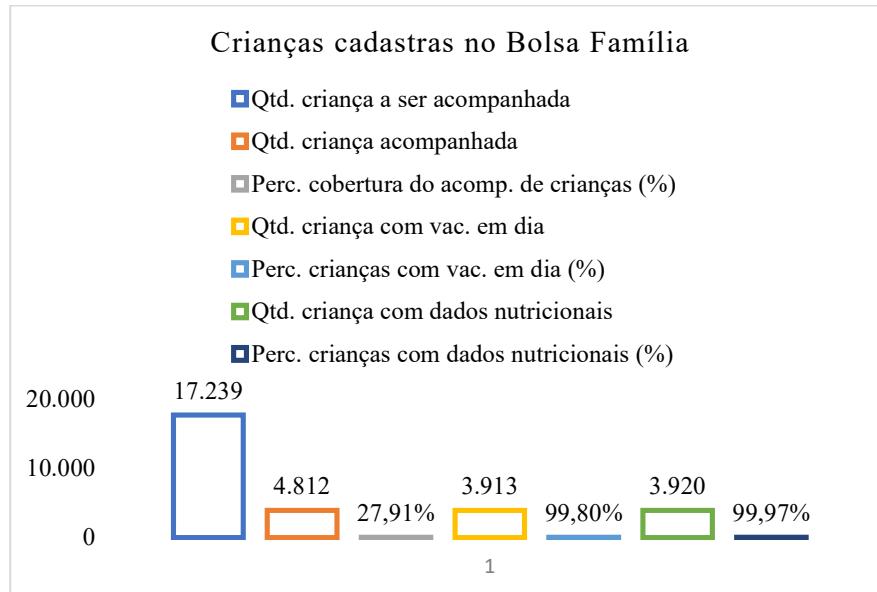
O Bolsa Família é um programa assistencial que tem como objetivo combater a pobreza e a desigualdade no Brasil, com integração de políticas públicas, promoção de acesso à educação, saúde e assistência social (MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL). Conforme os dados do 2º semestre de 2024 disponibilizados pelo Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana (ERSBC), o Programa Bolsa Família em VG apresentou total de 48.252 beneficiários que deveriam ser acompanhados, dos quais 23.978 foram fielmente monitorados, resultando em uma cobertura de 49,69%, devo destacar que tivemos um aumento de 4,95%, em comparação com o semestre passado que foi de 47,23%, conforme gráfico 9.


GRÁFICO 10 – Quantidade de beneficiários cadastrados no bolsa família.


Fonte: planilha ERSBC, 2024.

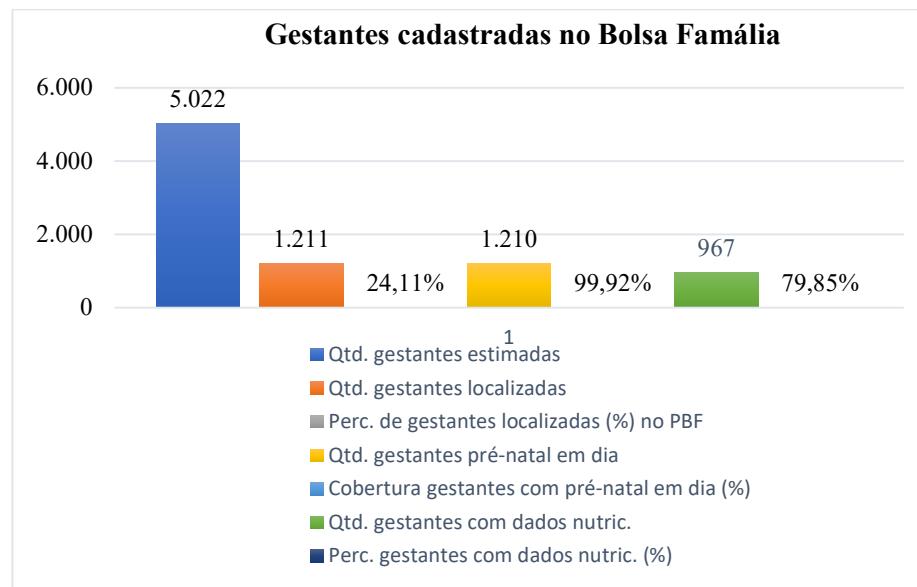
No que diz respeito aos acompanhamentos de crianças menores de 7 anos, foram realizados 17.239, mas apenas 4.812 crianças foram monitoradas, o que representa uma cobertura de 27,91%, de acordo com gráfico 3. Em relação à taxa de cobertura de crianças com vacinas em dia sofreu uma pequena alteração em comparação ao semestre passado, a taxa foi de 99,61% e no atual de 99,80%.

Isso demonstra que, apesar das dificuldades no acompanhamento geral, o acesso à vacinação está sendo efetivo, o que é crucial para a prevenção de doenças e promoção da saúde pública. Essa taxa pode ser atribuída a campanhas de vacinação bem-sucedidas e à conscientização das famílias sobre a importância da imunização. No entanto, foram acompanhadas 3.920 crianças com dados nutricionais (altura e peso), correspondendo a 99,97%, conforme gráfico 10. Este índice sugere que crianças estão sendo assistidas em relação ao acompanhamento nutricional e de desenvolvimento, monitoramento essencial para garantir um crescimento saudável e prevenir problemas futuros.

**GRÁFICO 11** – Quantidade de crianças cadastradas no bolsa família.

Fonte: planilha ERSBC, 2024.

Em relação aos acompanhamentos das gestantes no bolsa família foram estimados 5.022 acompanhamentos, mas somente foram localizadas 1.211, corresponde a 24,11%. Já a quantidade de gestantes com o pré-natal em dia é 1.210, correspondendo a 99,92% de gestantes monitoradas, destas somente 967 foram lançados os dados nutricionais (peso e altura), conforme gráfico 12.

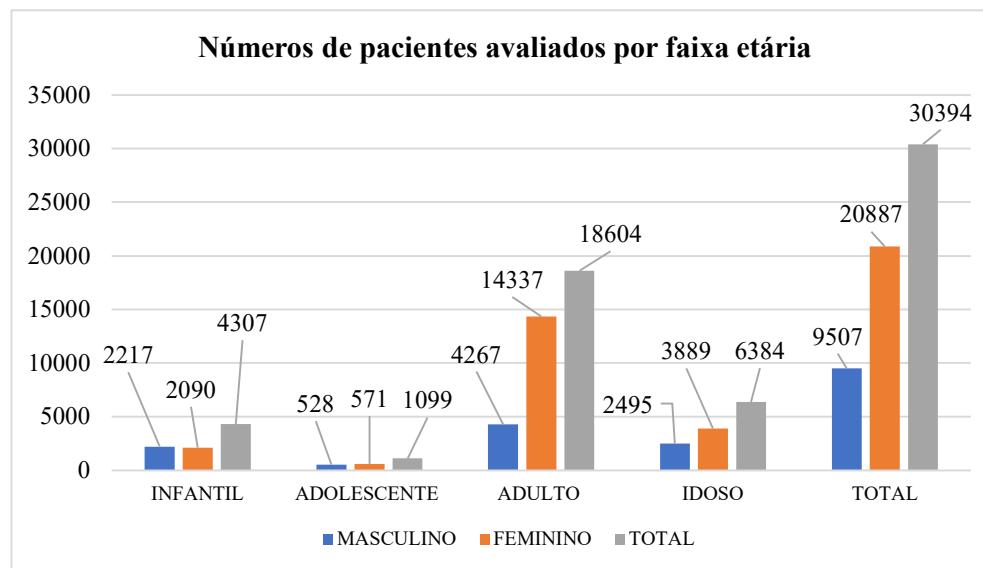
**GRÁFICO 12** – Quantidade de gestantes cadastradas no bolsa família.

Fonte: planilha ERSBC, 2024.

3.1.7 Programa micronutrientes e consumo alimentar

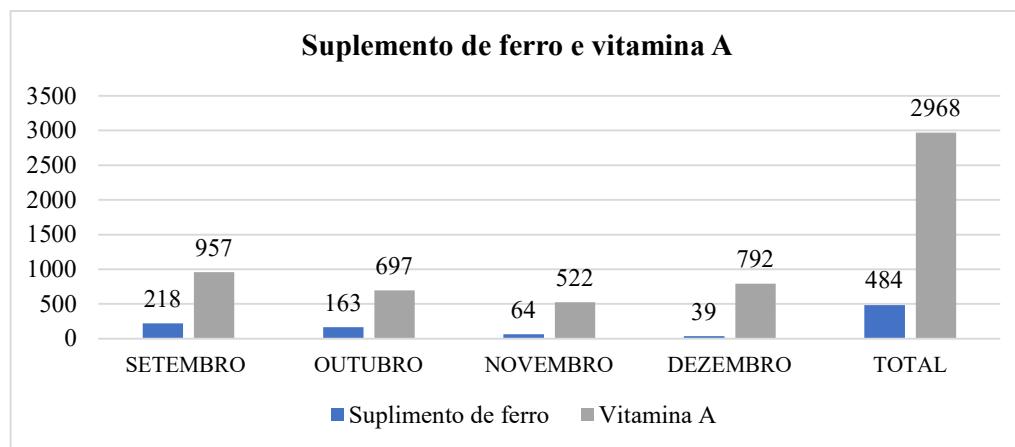
O Programa Micronutrientes e Consumo Alimentar é uma iniciativa fundamental para promover a suplementação e o consumo adequado de micronutrientes essenciais, como ferro, vitamina A, zinco e ácido fólico. O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) foi oficialmente instituído pela Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, com o objetivo de reduzir e controlar a hipovitaminose A, além de diminuir a mortalidade e a morbidade em crianças de 6 a 59 meses.

Neste quadrimestre foram acompanhados 30.394 pacientes por faixa etária, sendo 9.507 masculinos e 20.887 femininos com deficiências de ferro no município de Várzea Grande (Gráfico 12), além de ganharem as suplementações, os mesmos recebem orientações com suporte nutricional.

**GRÁFICO 13** – quantidade de paciente avaliados pelos marcadores de consumo alimentar.

Fonte: E-SUS, 2024.

Conforme demonstrado no Gráfico 13, a APS-VG administrou 2.968 doses de vitamina A no quadrimestre, percebemos uma redução de 963 doses em comparação ao quadrimestre anterior. Esse declínio ocorreu devido a uma quantidade menor dos medicamentos distribuídos pelo governo federal, consequentemente refletiu na administração da vitamina A no mês de novembro, que onde ocorreu o menor número de administração, conforme informações do ERSBC.

GRÁFICO 14 – Dispensação de suplemento de ferro e doses de vitamina A no quadrimestre.

Fonte: E-SUS, 2024.

3.1.8 Tuberculose e hanseníase



Os principais objetivos do Programa de Tuberculose e Hanseníase são promover a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento eficaz dessas doenças, que representam importantes problemas de saúde pública (BRASIL, c). Para que estes objetivos fossem alcançados foram executadas várias ações ao longo do 3º quadrimestre de 2024, visando aprimorar os indicadores referentes a Tuberculose e Hanseníase (TB/HANS), sendo elas:

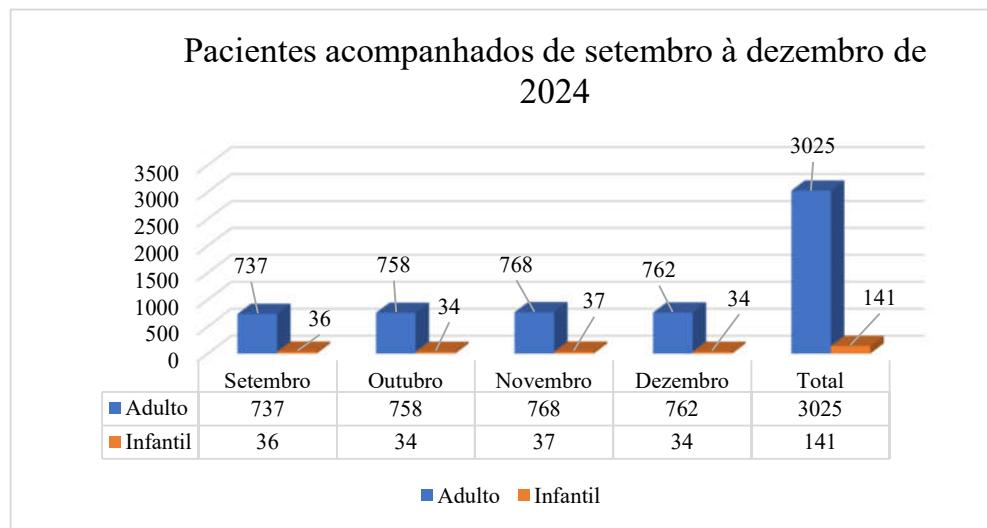
- 1.Solicitação mensal de Kits Genexpert PCR Tuberculose para o Lacen e entrega para o Ambulatório de Atenção Especializada Regionalizado em Hanseníase (AAER);
- 2.Solicitação mensal de Talidomida para os casos graves de Hanseníase/Reações e encaminhado para ao AAER (Postão);
- 3.Continuidade da capacitação e das aulas práticas sobre hanseníase no CES (Centro de Especialidades de Saúde) no AAER, as aulas são ministradas pela hansenóloga Dra. Lianni e pelo fisioterapeuta. As atividades ocorrem semanalmente, às quartas-feiras, com a participação de quatro profissionais (médicos e enfermeiros da APS-VG);
- 4.Consolidação das planilhas de Tuberculose e Hanseníase de todas as UBS, com o objetivo de realizar a solicitação mensal de medicamentos e testes rápidos de hanseníase para os contatos;
- 5.Solicitação de adiantamento para compra de medicamentos Claritromicina suspensão para duas crianças com provimentos de 90 dias. Sendo atendido e passado a família das crianças. Além de solicitar o medicamento Claritromicina 500 mg (esquema alternativo) via e-mail ao Escritório Regional da Baixada Cuiabana.

Foram acompanhados o total de 3.166 pacientes com HANS no 3º quadrimestre, sendo 3.025 adultos e 141 crianças, conforme o gráfico 14. Ao analisar os dados do gráfico abaixo, percebe-se um aumento no acompanhamento de casos de hanseníase de 188 casos, que corresponde a 10,80% de aumento em comparação com o quadrimestre anterior. Nota-se que de um mês para outro não houve grande discrepância nos acompanhamentos dos casos de HANS, mas esse crescimento pode ser atribuído à continuidade das capacitações, que têm ampliado a identificação e o manejo de casos nas unidades de saúde. A capacitação dos ACS também desempenha um papel importante na detecção precoce e encaminhamento de pacientes.

Alcançamos 66,3% de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, segundo o SINAN.



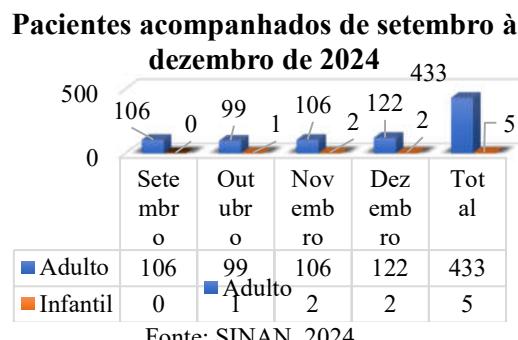
GRÁFICO 15 – Quantidade de pacientes acompanhados pelo programa de hanseníase.



Fonte: SINAN, 2024.

Relação aos casos de Tuberculose, foram acompanhados o total de 441 pacientes, sendo 433 adultos e 5 crianças, conforme demonstra o gráfico 15. Em comparação com os dados do quadrimestre anterior tivemos uma diminuição nos acompanhamentos de 161, corresponde 10,54%, esta diminuição ocorreu devido ao fim dos tratamentos (curas). Analisando o gráfico identificamos que dezembro foi o mês com mais acompanhamento de casos de tuberculose no município.

GRÁFICO 16 – Quantidade de pacientes acompanhados com tuberculose no quadrimestre.



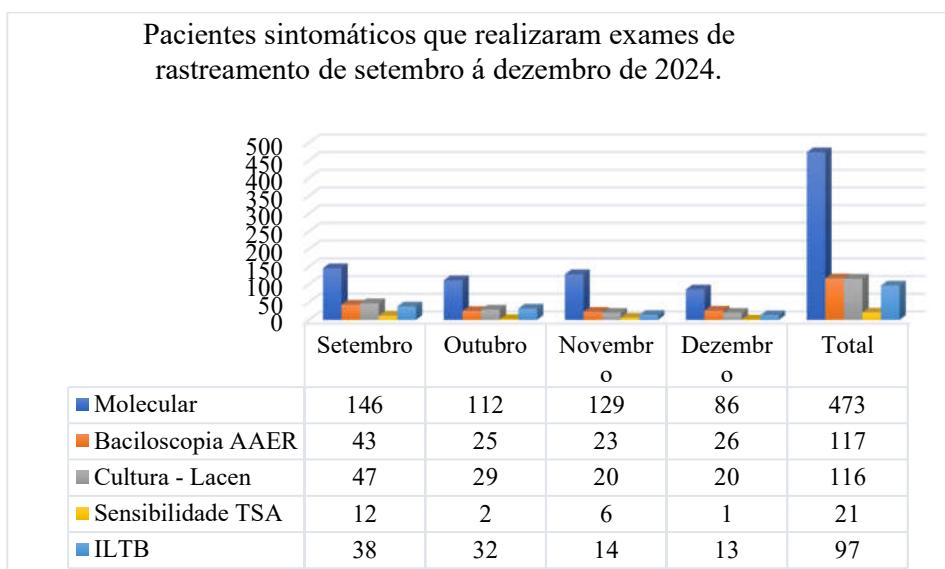
Fonte: SINAN, 2024.

Segue abaixo o gráfico 17, com a quantidade de testes feitos em pacientes sintomáticos respiratórios no quadrimestre. Nota-se que houve uma redução de 278 de testes molecular e 28



do teste baciloscopy em comparação ao quadrimestre anterior, representando um aumento de cerca de 37,01%.

GRÁFICO 17 – Quantidade de pacientes sintomáticos respiratórios que realizaram exames de PCR/TV, baciloscopy e cultura.



Fonte: Sistema Gal/MT, 2024.

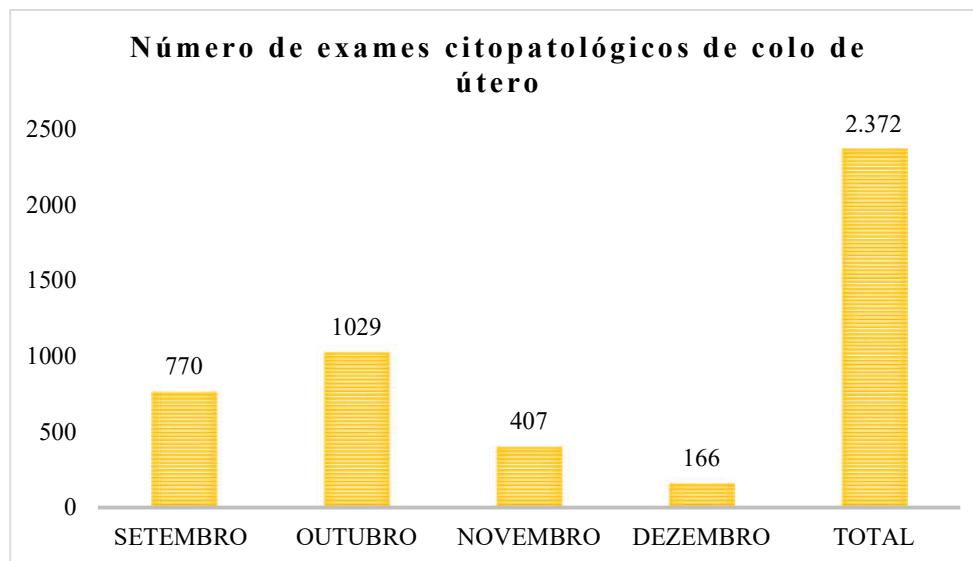
3.1.9 Saúde da mulher

A saúde da mulher é uma política pública criada para garantir o acesso das mulheres a serviços de saúde de qualidade, promovendo ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, considerando as especificidades de cada fase da vida da mulher. Para garantir esse direito que as mulheres várzea-grandenses possuem de prevenção à saúde, Atenção Primária à Saúde (APS), juntamente com programa saúde da mulher realizou ações de rastreamento do câncer de colo de útero através do exame citopatológico, é uma medida essencial para a detecção precoce dessa doença.

Durante o período de setembro a dezembro, as Unidades de Saúde da Atenção Primária realizaram um total de 2.372 exames citopatológicos (CCO). O mês de outubro destacou-se com o maior número de exames coletados, devido às ações realizadas na campanha Outubro Rosa nas unidades de saúde (Figura 3), enquanto dezembro registrou o menor quantitativo (Gráfico 18). Comparando com o segundo quadrimestre, em que foram realizados 3.167 exames, observa-se uma redução significativa de 795 exames, o que representa uma variação

percentual de aproximadamente 25,10%. Essa diminuição foi causada pela insuficiência de profissionais para realização do exame Citopatológico – CCO.

GRÁFICO 18 – Quantidade de exames citopatológico de colo de útero realizados.



Fonte: e-SUS, 2024.

IMAGEM 5 – Ações realizadas no evento outubro rosa nas unidades de saúde do município.



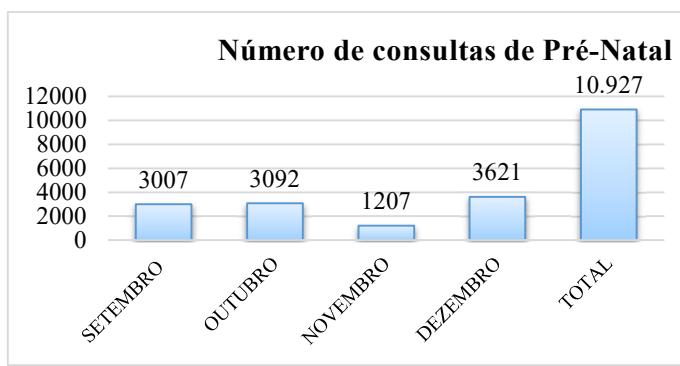
Fonte: Autoria própria, 2024.

Em relação aos dados do SISPACTO entre setembro e dezembro de 2024, conseguimos alcançar 0,24 de exames de CCO realizados no segundo semestre, em comparação com o primeiro semestre que foi 0,17, percebemos um crescimento percentual de 29,16%, que indica um aumento gradual na busca por ampliação nas ações de prevenção e diagnóstico das mulheres várzea-grandenses. 11964072788



A saúde materno-infantil é uma ramificação da saúde da mulher, tem como principal objetivo promover saúde através do pré-natal. Este cuidado é vital para garantir a saúde da mãe e do bebê, permitindo a detecção precoce de complicações e a orientação adequada sobre cuidados durante a gravidez. Fazendo uma análise deste quadrimestre, observamos que foram realizadas 10.927 consultas de pré-natal (Gráfico 18), relação ao quadrimestre anterior tivemos um aumento 63 consultas. Os meses com maior número de consultas realizadas foram outubro e dezembro, enquanto novembro apresentou o menor número de consultas realizadas.

GRÁFICO 19 – Quantidade de consultas de pré-natal realizadas na APS VG-MT no 3º quadrimestre.



Fonte: e-SUS, 2024.

Outra ramificação do programa saúde da mulher é o rastreamento do câncer de mama, que permite a detecção precoce da doença e aumenta as chances de tratamento. O exame realizado para essa finalidade é a mamografia, recomendada para mulheres em faixas etárias específicas, entre 50 a 69 anos. O município atualmente não oferece esse exame por não haver empresa prestadora do serviço. No exato momento o exame de mamografia não tem processo licitatório, pois o PROC. ADM. N° 989522/224 que tinha sido aberto para contratação de uma empresa que poderia oferecer exame não obteve proponente interessado compareceu ou desertou. Portanto, a PAS 2024 e SISPACTO traz o exame de mamografia com meta. O indicador é ampliar de 0,22 para 0,30 ao ano de exames de mamografia bilateral de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos, neste quadrimestre não alcançamos.

3.1.10 Programa Infecções Sexualmente Transmissíveis

O Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é uma iniciativa crucial para promover a saúde sexual e reprodutiva, visando a prevenção, diagnóstico e tratamento de infecções. O programa busca conscientizar a população sobre a importância da prevenção,



incentivando o uso de métodos de barreira, como preservativos, e realizando campanhas de testagem e tratamento.

Neste quadrimestre, foram realizados um total de 14.916 testes rápidos para ISTs, fazendo uma comparação com o quadrimestre passado, tivemos redução significativa de 3.220 testes, o que representa um declínio de aproximadamente 17,75%, essa diminuição é devido à falta de insumos por parte do Ministério de Saúde e do Estado. Durante o período avaliado, foram efetuados 3.619 testes rápidos para detecção de sífilis, dos quais 119 foram positivos (Gráfico 19), 3.854 para HIV (42 no T1 e 38 no T2), sendo 36 positivos (Gráfico 20), 3.830 para HBV, sendo 2 positivos (Gráfica 21), e 3.613 para HCV, positivos 6 (Gráfico 22), sendo ao todo, 163 resultados positivos. Em comparação com o quadrimestre anterior houve uma redução de 193 positivos, devido à falta de insumos para detecção de ISTs.

Uma dificuldade encontrada, é referente a alimentação do sistema SISLOGLAB, se o sistema não for alimentado de forma correta o município não recebe devidamente os insumos e acarretará no desabastecimento destes itens. Nestes quatros meses ficamos sem alguns testes devido o sistema constar estoque suficiente para finalizar o quadrimestre, pois as unidades de saúde dispensaram e não deram baixas nos estoques.

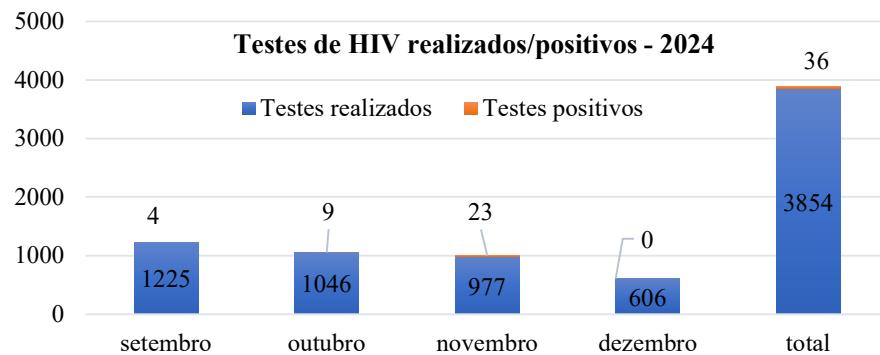
GRÁFICO 20 – Quantidade de testes rápidos de sífilis realizados e com resultados positivos.



Fonte: SISLOGLAB, 2024.

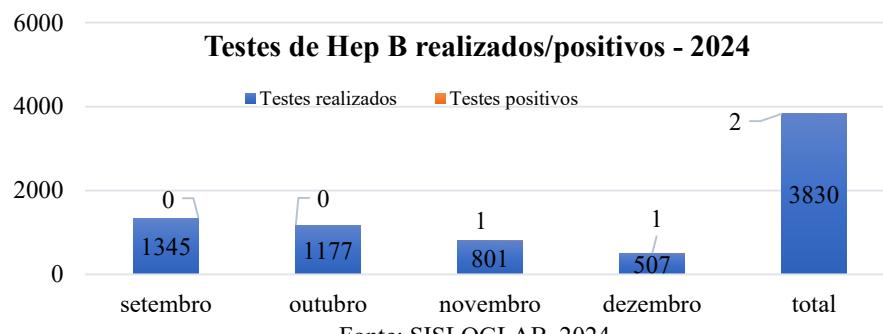


GRÁFICO 21 – Quantidade de testes rápidos de HIV realizados e com resultados positivos.



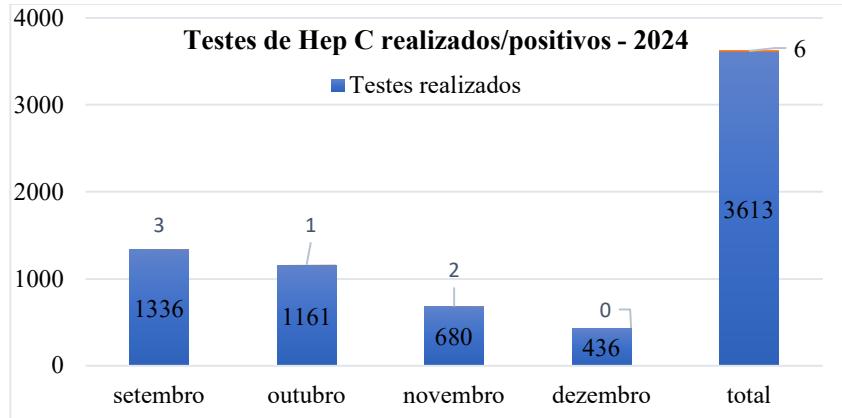
Fonte: SISLOGLAB, 2024.

GRÁFICO 22 – Quantidade de testes rápidos de HBV realizados e positivos.



Fonte: SISLOGLAB, 2024.

GRÁFICO 23 – Quantidade de teste rápidos de HCV realizados e os testes positivos.



Fonte: SISLOGLAB, 2024.



3.1.11 Educação permanente

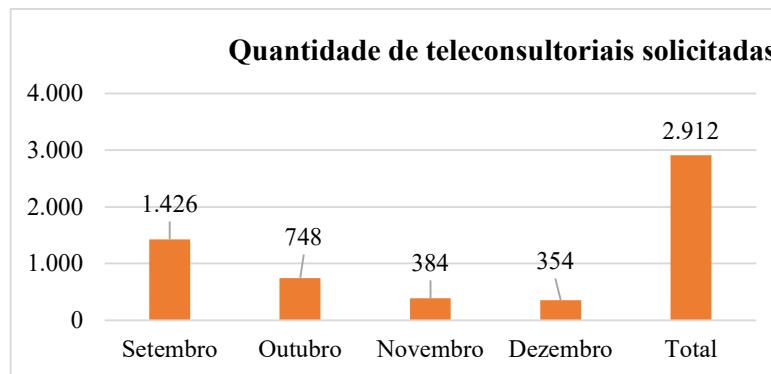
A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia de desenvolvimento profissional e melhoria contínua da qualidade do atendimento em saúde, que visa integrar a aprendizagem ao cotidiano dos profissionais. As ações da educação permanente foram todas realizadas no primeiro e segundo quadrimestre de 2024, com o foco na capacitação e aprimoramento dos agentes comunitários de saúde (ACS) e outros profissionais da atenção primária.

3.1.12 Telessaúde

O telessaúde é um sistema de prestação de serviços de saúde à distância. Utilizamos a plataforma digital do telessaúde, também fazemos uso da plataforma Laura, a mesma foi disponibilizada pela Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso – SES e habilitada em apenas 10 unidades de saúde do município. O objetivo na utilização da plataforma Laura é garantir uma transição mais eficiente e a plena integração com o sistema digital proposto pelo Estado.

Neste quadrimestre foram solicitadas 2.912 teleconsultorias, conforme demonstrado no Gráfico 23, representando uma redução significativa de aproximadamente 21,31% em relação ao 2º quadrimestre (3.701). Nota -se uma redução significativa na produção pelo advento da liberação de agendamento direto de consultas no SISREG para especialidades que fazem parte do telessaúde por parte das unidades, sem antes passar pela qualificação das teleconsultorias.

GRÁFICO 24 – Quantidade de teleconsultorias solicitadas no 3º quadrimestre.



Fonte: CELK-Saúde, 2024.



3.1.13 Consultório na rua

A Equipe Consultório na Rua (eCR) é uma estratégia da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do Sistema Único de Saúde (SUS), criada para atender pessoas em situação de rua, reconhecendo as especificidades e vulnerabilidades dessa população.

3.1.14 Composição da equipe

A Equipe Consultório de Rua composta dos seguintes profissionais:

- Médico: Realização de consultas, acompanhamento clínico e prescrição de tratamentos.
- Enfermeira: Execução de consultas de enfermagem, vacinação, curativos e ações de prevenção.
- Dentista e auxiliar de dentista: Atendimento odontológico, incluindo orientações sobre higiene bucal e tratamentos básicos.
- Assistente Social: Intermediação de acessos a serviços de saúde, direitos sociais e apoio psicossocial.

3.1.15 Atividades realizadas

Durante os quatro meses analisados, a equipe Consultório na Rua desempenhou um papel crucial na promoção da saúde e bem-estar da população em situação de rua. Segue abaixo algumas atividades e ações realizadas no quadrimestre.

3.1.16 Atendimento individual

Foram realizados 71 atendimentos médicos, 113 consultas odontológicas, 126 atendimentos por enfermeiros e 76 acompanhamentos com assistente social, conforme demonstra a quadro 4 abaixo.

QUADRO 9 – Atendimentos realizados pela equipe consultório de rua.

Categoria profissional	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Médico	58	13	0	0	71
Odontólogo	23	47	10	33	113
Enfermeiro	60	26	20	20	126
Assistente Social	14	34	06	22	76



3.1.17 Procedimentos

No quadro 10 demonstraremos os procedimentos que foram realizados no quadrimestre pela equipe de consultório de rua, no total foram realizadas 77 aferições de pressão arterial, 1 curativo (imagem 6), 42 aferições de temperatura e saturação de O₂, 21 verificação de frequência cardíaca e avaliação de antropometria, conforme quadro 10.

QUADRO 10 – Procedimentos realizados pela equipe consultório de rua.

Procedimento	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Aferição de pressão arterial	38	11	13	15	77
Curativo	0	0	01	0	01
Aferição de temperatura	09	05	03	04	21
Aferição de Saturação de O ₂	08	06	03	04	21
Verificação Frequência Cardíaca	08	06	03	04	21
Avaliação Antropométrica	08	06	03	04	21

Fonte: CELK-Saúde, 2024.

IMAGEM 6 – Realização de curativo em morador de rua.



Fonte: Autoria própria, 2024.

3.1.18 Testes rápidos

Foram realizados testes de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), que são fundamentais para a prevenção e tratamento dessas doenças, principalmente para esta população vulnerável. Segue quadro 2 e figura 2 abaixo.

**QUADRO 11 – Quantidades de testes ISTS realizados no quadrimestre.**

Tipo de teste	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Teste rápido de HIV	61	3	51	5	120
Teste rápido de Sífilis	63	3	50	5	121
Teste rápido de Hepatite C	63	3	51	5	122
Teste rápido de Hepatite B	63	3	51	5	122

Fonte: E-SUS, 2024.

IMAGEM 6 – Realização de testes de detecção de ISTS nos moradores de rua.

Fonte: Autoria própria, 2024.

3.1.19 Educação em saúde

Foram realizadas 4 palestras e rodas de conversa para sensibilizar os moradores de rua para os seguintes temas:

- Higiene pessoal e prevenção de doenças relacionadas ao sexo desprotegido;
- Direitos sociais e acesso aos serviços de saúde;
- Novembro Azul – Prevenção de câncer de próstata;
- Saúde mental e estratégias de autocuidado.
- Evento: Novembro Azul.



IMAGEM 7 – Palestra realizada na casa de acolhimento com os homens na campanha novembro azul.



Fonte: Autoria própria, 2024.

3.1.20 Resultados e impactos

Estas ações resultaram na ampliação do acesso à saúde para populações vulneráveis, promoção de vínculos entre a equipe e a comunidade atendida, aumento da adesão às medidas preventivas, como vacinação e higiene bucal e encaminhamento resolutivo para demandas de média e alta complexidade. A figura 4 demonstra uma remoção de paciente para UPA Ipase, onde recebeu atendimento e cuidados.

IMAGEM 8 – Remoção de paciente para UPA IPASE para continuidade do cuidado devido à gravidade.



Fonte: Autoria Própria, 2024.



3.1.21 Desafios identificados

- Dificuldade de continuidade no tratamento devido à mobilidade da população atendida e falta de profissionais na equipe.
- Necessidade de maior articulação com outras redes de apoio, como assistência social e segurança alimentar.
- Dificuldade na identificação dos pacientes, muitos não possuem documentos ou não querem passar as informações. aqueles que não possuem documentos são encaminhados ao centro pop.

3.1.22 Recomendações

Para os próximos quadrimestres, sugere-se que seja realizada a ampliação das parcerias intersetoriais, aumento de recursos para aquisição de materiais e medicamentos, capacitação contínua dos profissionais para lidar com situações complexas e contratação dos profissionais para completar a equipe.

3.1.23 Programa saúde do homem

O Programa Saúde do Homem tem como objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade dessa população. O município de Várzea Grande vem realizando ações para a conscientização da população masculina sobre a importância dos cuidados à saúde, segue abaixo algumas figuras do projeto Pit Stop caminhoneiro, projeto este que a secretaria de saúde é parceira e da campanha novembro azul.

IMAGEM 9 – Campanhas realizadas em novembro azul.



Fonte: Autoria própria, 2024.


IMAGEM 10 – Participação no projeto pit stop caminhoneiros.


Fonte: Autoria própria, 2024.

3.1.23 Programa de controle do tabagismo

O programa de controle do tabagismo tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de produtos derivados do tabaco no Brasil. O município de Várzea Grande adotou ações para diminuir o consumo desta substância entre os cidadãos várzea-grandenses. Realizamos a cada 15 dias reuniões nos grupos com a presença dos profissionais médico e enfermeiro da unidade, utilizando da ferramenta de roda de conversa e musicoterapia, promovendo o vínculo dos pacientes com os profissionais e a adesão ao tratamento, bem como a escuta ativa, atendendo 84 pessoas nas 16 unidades de saúde que tem grupo de combate de tabagismo.

QUADRO 12 – Relação de unidades básicas que tem grupo de tabagismo.

UNIDADES QUE TEM GRUPOS DE TABAGISMO	
ESF ÁGUA LIMPA	ESF CABO MICHEL
ESF JD. GLÓRIA	ESF JD. ELDORADO
ESF N. SENHORA DA GUIA	ESF AURILIA CURVO
ESF VILA ARTHUR	ESF OURO VERDE
ESF SÃO MATEUS	ESF UNIPARK
ESF PARQUE DO LAGO	ESF CONSTRUMAT
ESF ÁGUA VERMELHA	ESF SOUZA LIMA
ESF SANTA ISABEL	ESF 24 DEZEMBRO

Fonte: Autoria Própria, 2024.

**IMAGEM 11 – Campanhas realizadas em combate ao tabagismo.**

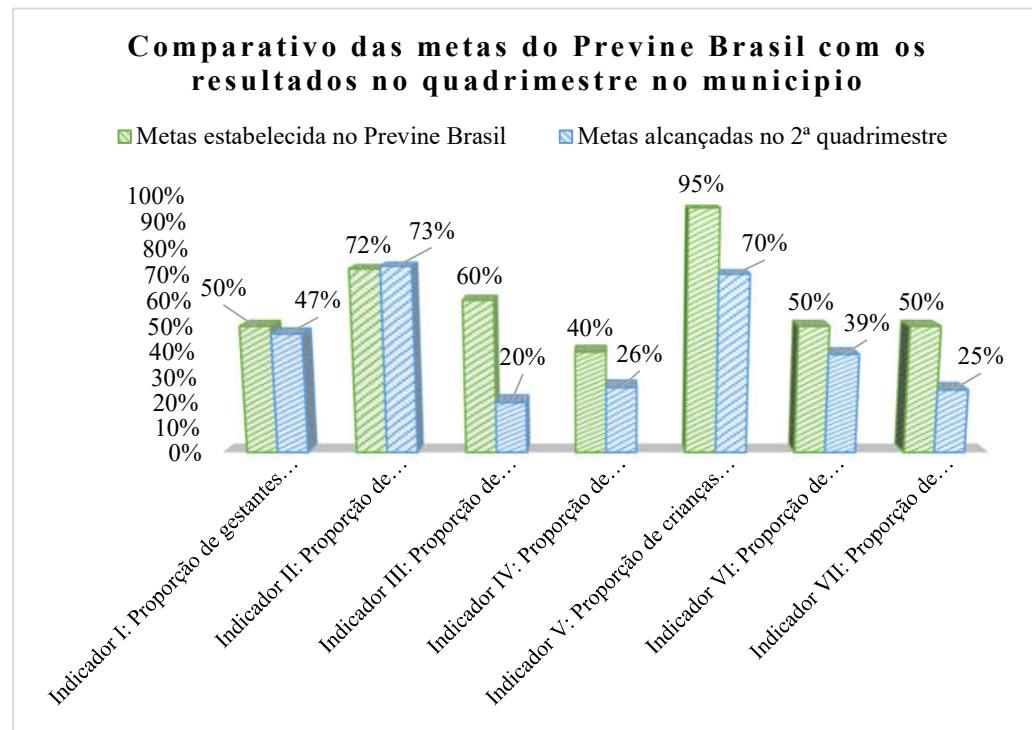
Fonte: Autoria Própria, 2024.

Segue abaixo os resultados obtidos das ações propostas para 2024, dos referidos instrumentos de monitoramento, alcançamos 72,87% da PAS 2024, 70,43% do PREVINE BRASIL, 66,60% do SISPACTO e 64,55% do PDI-2024. Demonstraremos os resultados alcançados e não alcançados no terceiro quadrimestre.

3.1.25 Previne Brasil

O objetivo do Programa Previne Brasil é fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios, garantindo o acesso aos serviços essenciais. Apresentaremos o relatório com os dados referentes ao segundo quadrimestre de 2024 do município de Várzea Grande, com base nas informações disponíveis até o momento conseguimos alcançar 70,43% das metas do PREVINE BRASIL.

Analizando os resultados da parcial do primeiro e segundo quadrimestre, percebemos que o indicador III – Proporção de gestante com atendimentos odontológicos realizado, sofreu uma queda significativa de 58,34%, uma explicação desse declínio no resultado desta meta, foi a falta de profissional na área para o atendimento destas gestantes. Por outro lado, o indicador II - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, conseguimos superar o indicador. Ressalta-se que os dados do terceiro quadrimestre ainda não estão disponíveis no sistema e-Gestor.


GRÁFICO 25 – Indicadores de desempenho do previne brasil do 2º quadrimestre.


Fonte: SISAB, 2024.

Os resultados do terceiro quadrimestre referente às metas definidas no Previne Brasil, não estão disponíveis até o momento.

3.1.26 SISPACTO

O presente relatório tem como objetivo apresentar um panorama das atividades e ações desenvolvidas no período do 2º quadrimestre referente ao SISPACTO, descrito no Quadro 1. Visto que, os resultados parciais do 3º quadrimestre não foram consolidados pelo Escritório da Baixada Cuiabana, destacando os avanços alcançados na implementação das metas pactuadas entre município e a Baixada Cuiabana, que nos levou a alcançar 66,60% destas metas.

Devo ressaltar, que os exames de mamografia que deveria ser realizado em mulheres entre 50 a 69 anos no município de Várzea Grande, não estão sendo realizados devido à falta de uma empresa especializada nesse serviço. Por essa razão a meta não saiu do 0.



QUADRO 13 – Relação de indicadores do SISPACTO com suas metas e as metas alcançadas no 1º quadrimestre/2024.

Indicador	Metas	Metas alcançadas 2º Quadrimestre
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.	PMS 2024: 0,33	0,24%
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.	PMS 2024: 0,3	0
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	PMS 2024: 70%	64,55%
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil.	PMS 2024: 59%	37,02%
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1a (primeira) até a 12a (décima segunda) semana de gestação.	Previne Brasil 2024: >ou igual 45 PMS (meta parecida) 2024: 70%	47%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Previne Brasil 2024: >ou igual 60% PMS 2024: 75%	73%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Previne Brasil 2024: >ou igual 60% PMS 2024: 30%	20%
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	Previne Brasil 2024: >ou igual 40%	26%



Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	Previne Brasil 2024: >ou igual 50% PMS 2024: 45%	39%
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Previne Brasil 2024: >ou igual 50% PMS 2024: 45%	25%
Proporção de sintomáticos respiratórios identificados de acordo com a estimativa anual.	Não	não
Proporção de casos de tuberculose identificados de acordo com a estimativa de casos anuais.	Não	não
Proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária.	PMS 2024: Reducir 2% ao ano	não

Fonte: Planilha ERSBC, 2024.

3.1.27 PAS 2024

Neste quadrimestre alcançamos 72,87% das metas previstas na PAS 2024. Segue os resultados obtidos abaixo:

Meta 1: Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica de 37,8% para 85%.

Conseguimos ofertar 64,55% de cobertura populacional pela atenção básica no município, segundo o SISAN. Além disso, esta meta pertence ao PDI 2024 também. Alcançamos 75,94% da totalidade previsto para o ano, ficando 24,05% sem alcançar.

$$\frac{\text{Quantidade de cadastros eSF financiada}}{\text{População - IBGE}} = \frac{193.727}{300.078} = 0,6455 \times 100 \\ = 64,55\%$$

Meta 2: Adequar a rede lógica e de computadores de 100% das unidades de atenção básica.



Conseguimos alcançar 66,66% desta meta e 33,33% não foi alcançado. Não foram disponibilizados tablets para os ACS! Durante o quadrimestre foram feitas doação de 29 tablets para atenção básica pelo Estado (SES), os aparelhos foram testados pelo servidor responsável pela TI da AB, o mesmo verificou que o software não aguentaria funcionar o sistema CELK-saúde. Mas, para resolver este problema, os tablets foram incluídos na programação de compra de 2025.

Em relação ao fornecimento de computadores para as unidades da atenção básica, todas estão equipadas, porém em número insuficiente por servidor.

$$\frac{Nº\ de\ ações\ realizadas}{Nº\ de\ ações\ propostas} \quad \frac{2}{3} = 0,6666 \times 100 = 66,66\%$$

Meta 3: Aumentar o percentual de 41,06% para 60% cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.

Conseguimos alcançar 49,69% de cobertura de acompanhamento desta meta. Em comparação com semestre anterior tivemos um aumento de 4,95% de acompanhados. Este aumento é devido a parceira da APS com os CRAS do município, no projeto “CRAS no seu bairro”, sendo responsável por ações de mutirão de pesagem do bolsa família, com intuito de abranger a maior quantidade possível de beneficiados. Do percentual previsto para o ano foi alcançado 82,81% faltando 17,18% sem alcance.

$$\frac{Nº\ de\ beneficiários\ a\ serem\ acompanhados}{Nº\ de\ beneficiários\ acompanhados} \quad \frac{23.978}{48.252} = 0,4969 \times 100 \\ = 49,69\%$$

Meta 04: Ampliar de 0,30 para 0,33 ao ano, a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos.

Conforme os dados do SISPACTO entre setembro e dezembro de 2024, conseguimos alcançar 0,24 de exames de CCO realizados no segundo semestre, em comparação com o primeiro semestre que foi 0,17, percebemos um crescimento percentual de 29,16%. Do percentual previsto para o ano conseguimos alcançar 80%, faltando alcançar 20%.

Meta 05: Ampliar a razão de 0,22 para 0,30 ao ano de exames de mamografia bilateral de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.



Atualmente, não constam dados sobre mamografias realizadas no município de Várzea Grande, uma vez que não há uma empresa prestadora do serviço disponível. Esta meta não saímos do 0.

Meta 06: Viabilizar a implementação e utilização da estratificação de risco para fragilidade de idosos em 100% das unidades de saúde da APS.

Esta meta foi alcançada na sua totalidade no quadrimestre, foi implementado a estratificação de risco em todas as unidades de saúde da família na APS. Isso foi possível após a capacitação que ocorreu em 2023 e as atualizações feitas pela RT do Programa do Idoso junto com a RT da Educação Permanente da Atenção Primária, a fim de manter atualizado todos os profissionais da APS referente a utilização do formulário de estratificação de risco, para que assim melhorasse a qualidade no atendimento e de vida dos idosos várzea-grandense.

Meta 07: Reduzir em 2% as internações por causas sensíveis à APS.

Conseguimos reduzir em 19,21% (SIH) as internações por causas sensíveis à atenção básica, superando assim os 2% que estavam previstos para o ano de 2024.

D01-OBJETIVO 03: Meta 05: Ampliar de 4% para 50% a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

Alcançamos no 2º quadrimestre 20% (PREVINE BRASIL) da proporção de consultas odontológicas para gestantes. Saímos de 7% no primeiro quadrimestre para 20% no segundo, um aumento de 65%. Não alcançamos o que era previsto para esta meta, mas tivemos um grande avanço, o estimulador deste crescimento foi a reserva de vagas exclusivas para gestantes no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), alcançamos do previsto para o ano somente 40% faltando 60% sem alcançar.

D02-OBJETIVO 04 - Meta 02 – Aumentar de 43% para 50% das gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas.

No segundo trimestre de 2024, alcançamos 47% (PREVINE BRASIL), este resultado só foi possível devido a conscientização da necessidade de continuidade nas estratégias e ações. Conseguimos alcançar 94% do previsto para meta no ano, ficando 6% sem alcançar.

Meta 03: Aumentar de 60% para 80% a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.



Segundo dados do PREVINE BRASIL alcançamos 73% no 2º quadrimestre de 2024 desta meta, em relação ao percentual previsto para o ano alcançamos 91,25% faltando assim 8,75% sem alcançar.

Meta 04: Reduzir de 05 para 03 casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.

Este quadrimestre tivemos somente uma notificação segundo dados do SINAN, conseguimos alcançar o 100% desta meta previsto para o ano.

Meta 05: Descentralizar as ações de planejamento familiar em 5 USF.

Esta meta não foi alcançada. Para realizar esta meta demandará de uma equipe multiprofissional e uma estrutura que suporte.

Meta 06: Ampliar a cobertura vacinal de poliomielite inativada e pentavalente em crianças menores de 1 ano de 55% para 95%.

Segundo o PREVINE BRASIL alcançamos 70% desta meta. De acordo com os dados do Ministério de Saúde conseguimos 82,44% da VIP (Poliomielite inativada) e 84,95% da Pentavalente no quadrimestre. A APS realizou várias campanhas de vacinação, além da multivacinação que foi a principal estratégia utilizada para aumentar a cobertura vacinal de crianças e adolescentes. O percentual de cobertura prevista para o ano conseguimos alcançar 73,68% ficando 26,32% sem alcançar.

D02-OBJ 05 - Meta 02 – Ampliar de 6% para 50% o percentual de hipertensos com pressão arterial aferida em cada semestre.

Esta foi alcançada 39% no segundo quadrimestre de acordo com os dados do PREVINE BRASIL. O que estava previsto para este ano alcançamos 78% ficando 22% sem alcançar.

META 03 – Ampliar as ações do programa de combate ao tabagismo de 13 para 14 unidades de saúde de atenção básica e 1 equipe de consultório na rua.

Esta meta foi alcançada na sua totalidade, conseguimos implantar grupos de combate ao tabagismo em 16 unidades, superando assim o quantitativo estabelecido desta meta.

**D03-OBJ 01 – Meta 01 – Aumentar a proporção de 52% para 65% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.**

Segundo os dados retirados do SINAN conseguimos a proporção de 60,4% de cura para novos casos de tuberculose pulmonar baculífera no quadrimestre. Alcançamos 92,92% da proporção prevista para o ano desta meta, ficando 7,07% sem alcançar.

Meta 02: Realizar exames anti-HIV em 85% dos casos novos de tuberculose.

Realizamos 89,4% de exames anti-hiv nos casos novos de tuberculose segundo dados do SINAN, passando assim, à proporção que estava prevista para 2024.

META 03 – Ampliar de 50% para 80% de cura dos casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

Conseguimos alcançar 44,12% desta meta, segundo o dado do SINAN de proporção de curas de novos casos de hanseníase. Alcançamos somente 55,15% do percentual previsto para o ano desta meta, ficando 44,85% sem alcançar.

D05-OBJ 01 – Meta 02 – Implementar de 01 para 3 ações de educação permanente a cada ano para qualificação dos profissionais da atenção básica.

Esta meta foi alcançada no seu 100%. No 3º quadrimestre não realizamos nenhuma nova capacitação, pois foi realizado e programado no primeiro e segundo quadrimestre.

D03 - OBJ 01 – Meta 04 – Reduzir em 1,5% a taxa de incidência de ISTs.

Conseguimos reduzir em 24,82% a taxa de incidência de ISTs neste quadrimestre, segundo dados SINAN. Em comparação com a taxa inicial reduzimos mais de 100% do que estava previsto para o ano.

Meta 04: Manter o índice de 0 crianças expostas ao vírus HIV.

Neste quadrimestre tivemos 5 crianças expostas ao vírus HIV segundo o SINAN. Os mesmos estão sendo monitorados pelos profissionais da APS, juntamente com os profissionais especializados, para manter o controle do avanço das doenças. Não conseguimos alcançar a meta.



4. SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL

Neste relatório, serão abordados os acontecimentos vivenciados e enfrentados durante o período de maio, junho, julho e agosto de 2024, através de análises de todos os dados obtidos durante o período, bem como suas causas, motivações e consequências. Em primeiro plano, os principais objetivos deste relatório são a apresentação dos dados coletados e realização de análise sobre o desempenho da saúde bucal no município, através de tabelas, gráficos e imagens. Desta forma, pode-se afirmar que a saúde bucal na região municipal conta com alguns agentes participativos ativos, sendo eles as unidades odontológicas de Estratégia e Saúde da Família; Marajoara, Jardim Glória, Cristo Rei, 24 de Dezembro, Limpo Grande, COHAB Cristo Rei, Manaira, São Matheus e Parque do Lago somadas com o Centro de Especialidades Odontológicas - CEO Tipo II, Centro Odontológico Joaquim Mendes de Carvalho “Quincas”, SAE CTA, Unidade de Pronto Atendimento – UPA IPASE e o Sistema Prisional do Município.

Logo, com base nas informações supracitadas, afirma-se que houve uma busca sistemica e objetiva de apresentar todos os dados de maneira explicativa e direta sobre a execução dos serviços de saúde bucal no município de Várzea Grande durante esses quatro meses.

4.1 Metodologia

Para a elaboração deste documento, é indispensável a execução de procedimentos utilizados para obter os dados analisados, estes são considerados como métodos quantitativos. Logo, para adquirir os dados necessários que serão utilizados para construção dos cálculos de acompanhamento das metas e indicadores, a saúde bucal de Várzea Grande utiliza o e-SUS (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica).

Desta maneira, coletando de seu banco de dados o quantitativo de produtividade do período desejado, ou seja, as informações necessárias para realizar seus cálculos, relacionando-os a todos os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde referente a odontologia nos meses almejados. Portanto, através do método quantitativo utiliza-se o e-SUS para retirar os dados numéricos do quadrimestre em questão, posteriormente esses valores serão analisados e interpretados pelos seus resultados, sendo eles positivos ou não.



4.2 Unidades Odontológicas em Várzea Grande

A saúde bucal na região municipal conta com as unidades odontológicas presentes na Estratégia e Saúde da Família; Marajoara, Jardim Glória, Cristo Rei, 24 de Dezembro, Limpo Grande, COHAB Cristo Rei e Manaira somadas com o Centro de Especialidades - CEO Tipo II, Centro Odontológico Joaquim Mendes de Carvalho “Quincas”, SAE CTA, Unidade de Saúde do Sistema Prisional de Várzea Grande e Unidade de Pronto Atendimento – UPA IPASE.

De modo que, o acesso ao atendimento odontológico é irrestrito, ou seja, todo indivíduo tem direito ao tratamento odontológico, basta solicitar através do Sistema de Regulação da Saúde (SISREG) o atendimento em consulta odontológica em qualquer unidade mais próxima de sua residência, considerando que sejam atendimentos eletivos.

4.2.1 Unidades de estratégia de saúde da família

As unidades de Estratégia de Saúde da Família que atualmente contam com o funcionamento de atendimento odontológico são: Marajoara, Cristo Rei, Jardim Glória, 24 de Dezembro, Limpo Grande, COHAB Cristo Rei, Manaira e adicionalmente, neste quadrimestre ocorreu o retorno do atendimento odontológico ao ESF Parque do Lago e a inauguração da sala odontológica no ESF São Matheus, no entanto, essa unidade de saúde não está com atendimento odontológico ativo devido a manutenção de um equipamento odontológico, porém, os pacientes estão sendo atendidos no Centro Odontológico de Várzea Grande.

Todas as unidades citadas possuem atendimento odontológico nos períodos vespertino e matutino, ofertando à uma parcela significativa da população várzea-grandense os cuidados em saúde bucal. E durante o 2º quadrimestre de 2024, houve alterações significativas para a evolução da saúde bucal, com a inauguração do ESF São Matheus que possui sala odontológica e o retorno do atendimento em odontologia ao ESF Parque do Lago.

Além dos aspectos mencionados anteriormente, os dentistas das unidades de Estratégia e Saúde da Família, em colaboração com os agentes de saúde municipais, desenvolvem um cronograma conjunto e realizam o mapeamento da região. Esse mapeamento contém informações essenciais para os atendimentos direcionados aos cuidados básicos de saúde bucal. A iniciativa visa proporcionar atendimento odontológico a pacientes acamados ou com especificações físicas que os impeçam de se deslocar até as unidades de saúde.



4.2.2 Centro odontológico Joaquim Mendes de Carvalho “Quincas”

Centro Odontológico Joaquim Mendes de Carvalho, conhecido como "Quincas", atualmente desempenha um papel fundamental como ponto de referência para os serviços de saúde bucal dentro do município. Permanece operando em horário integral, tanto pela manhã quanto pela tarde, para atender às necessidades da comunidade.

4.2.3 Centro de especialidades odontológicas-CEO tipo II

Sabe-se que o Centro de Especialidades Odontológicas - (CEO) Tipo II funciona nos períodos matutino e vespertino e conta com um grupo de profissionais dentistas especialistas, o acesso para esses atendimentos especializados são solicitados no próprio estabelecimento quando se é imprescindível a necessidade da especialidade, sendo na odontopediatria com crianças até 6 anos de idade, no tratamento para endodontia e periodontia, além de pacientes especiais, ou seja, as Pessoas com Deficiência (PcD) e idosos.

4.2.4 SAE/CTA e o sistema prisional municipal

O Serviço de Assistência Especializada - SAE/CTA no momento tem uma equipe de saúde bucal ativa para atendimento odontológico de pacientes imunossuprimidos, atualmente a unidade funciona com atendimentos nos períodos matutino (segunda-feira, terça-feira, quinta-feira e sexta-feira), vespertino e noturno (quarta-feira). Bem como, o Sistema Prisional de Várzea Grande também possui profissionais da área odontológica para oferecer tratamento em saúde bucal as pessoas privadas de liberdade.

4.2.5 Unidade de Pronto Atendimento - UPA/IPASE

Com atuação de 24 horas, estão presentes as equipes de saúde bucal que são subdivididas e prestam serviços de atendimentos de urgências odontológicas aos municípios.

4.2.6 Projeto Sorria Várzea Grande

O projeto atua com as ações coletivas de escovação dental supervisionadas, orientação e higiene bucal em unidades de ensino da rede pública municipal, ou seja, os Centros Municipais de Educação Infantil – CMEI's, sendo na CMEI Aurélia Correa de Almeida Grande, o projeto realizou educação em saúde bucal para 73 crianças, educação em saúde para 22 pais e/ou responsáveis e para 7 professores e servidores. Além disso, a na EMEB Marilce



Benedita de Arruda também foi contemplada com o projeto e foram realizados 72 exames clínicos e escovação supervisionada em 72 alunos e houve a entrega de 217 kits de escovação, contendo fio dental, creme dental e escova.

IMAGEM 12 – Palestra de escovação supervisionada.



Fonte: Autoria própria.

4.2.7 Consultório na rua

O consultório na rua visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, desta forma, o Programa segue ofertando também atendimento odontológico para esse grupo populacional que se encontra em condições de vulnerabilidade social. De modo que, a captação desses pacientes acontece por meio de busca ativa, seguindo um cronograma com rotas e locais específicos para ofertar serviços voltados para a área odontológica, como higiene e orientação em saúde bucal para essa parcela carente da população, além da entrega de kits odontológicos e agendamentos para concluir seu o tratamento no Centro de Especialidades Odontológicas. Além destes serviços voltados para área da odontologia, o Programa Consultório na rua dispõe de várias outras especialidades direcionadas a saúde e bem-estar do cidadão, com orientações preventivas de acordo com a especialidade médica, exames preventivos de ISTs, rodas de conversas e palestras.

**IMAGEM 13 – Avaliação Odontológica Consultório na Rua.**

Fonte: Autoria própria.

**IMAGEM 14 – Avaliação Odontológica Consultório na Rua Casa
de Acolhimento Produtividade.**

Fonte: Autoria própria.

A distribuição da produtividade odontológica referente aos meses de setembro a dezembro de 2024, por procedimentos clínicos individuais e coletivos, realizados nos serviços de atenção básica (Centro de Ressocialização e Clínicas de Atenção Primária) dados apresentados na Tabela 05. Durante o terceiro quadrimestre observou-se um decréscimo na realização de procedimentos e na produtividade dos serviços de odontologia destas unidades, quando comparado ao quantitativo apresentado no 2º Quadrimestre de 2024. Esse fato ocorreu devido ao desvinculo empregatício com cerca de 5 profissionais dentistas nesse quadrimestre, ocasionando a redução de procedimentos e atendimentos realizados no período,

De modo que, no que se refere aos dados sobre a ‘primeira consulta odontológica programática’, aquela em que o exame clínico odontológico do usuário é realizado com



finalidade de diagnóstico e, necessariamente, elaboração de um plano preventivo-terapêutico para atender às necessidades detectadas. Observa-se que esta ação representou 25,93% (281) - do total dos procedimentos clínicos básicos individuais obtidos no quadrimestre, de modo que, dos que realizaram a primeira consulta odontológica programática neste quadrimestre, cerca de 32,74% (92) concluíram seu tratamento (TC).

A proporção de exodontias em dentes permanentes em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais foi de 15,22% (165) no quadrimestre em questão, ou seja, houve um decréscimo (considerando o quantitativo decimal) significativo, o que pela ótica do indicador, quer dizer que esse é um fator a ser considerado positivo.

As restaurações e as raspagens, alisamento e polimento representaram aproximadamente 39,11% (424) do total de procedimentos individuais computados. É notável que houve um decréscimo significativo dos procedimentos realizados neste quadrimestre, causado pelo quadro funcional que foi alterado devido a saída da rede municipal de cinco odontólogos.

QUADRO 14 – Distribuição da produtividade odontológica por procedimentos clínicos individuais e coletivos realizados nos serviços de Atenção Básica.

Unidades Básicas de Saúde	CS/Centro de Ressocialização/Clinicas de Atenção Primária				TOTAL
Procedimentos/Mês					
Primeira Consulta Odontológica Programática	59	99	73	50	281
Atividade Educativa Ação coletiva de					
Aplicação tópica de flúor (individual)	10	11	9	7	37
Acesso à polpa dentária	32	20	20	27	99
Exodontia de dente permanente	53	46	31	35	165
Raspagem, alisamento e polimento (por sextante)	24	14	32	26	96
Restauração	66	98	87	77	328
Profilaxia/remoção da placa bacteriana	33	24	16	11	84



Outros procedimentos*	83	80	8	104	275
TOTAL	301	293	203	287	1084
Tratamento Concluído (TC)**	36	21	19	16	92
Atendimento de gestante**	27	17	2	5	51
Atendimento de urgência**	9	3	11	2	25
Fornecimento de kit odontológico (escova, creme e fio dental)**	0	0	0	0	0

Fonte: Superintendência em Atenção Primária/SMS VG 2024.

Os quadros 14 e 15 apresenta a distribuição da produtividade odontológica referente aos meses de setembro a dezembro, por procedimentos clínicos individuais realizados na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) - IPASE com plantão odontológico de 24h e no Serviço de Atendimento Especializado (SAE).

O quantitativo total apurado no 3º Quadrimestre de 2024 da UPA foi de 3.330, destes 2.757 são atendimentos de acolhimento com classificação de risco. De forma que, esses dados registram um decréscimo de aproximadamente em relação aos meses maio a agosto de 2024. Além disso, é importante mencionar que a UPA na lógica da organização da rede de atenção em saúde bucal, é referência para as situações de ‘urgência odontológica’, entendida como sendo “o atendimento cujas medidas imediatas visam aliviar os sintomas dolorosos, infecciosos ou estéticos da cavidade bucal”.

Assim, proporcionando ações resolutivas e que objetivam atender, minimizar e controlar as doenças bucais tais como: acesso a polpa dentária e medicação, curativo de demora e selamento provisório de cavidade dentária, que representaram 88,98% (2.963) do total de procedimentos apresentados pela UPA no quadrimestre analisado. Ademais, se tratando das exodontias de dentes permanentes realizadas neste serviço, estes procedimentos corresponderam cerca de 3,90% (130) do total de procedimentos realizados pela UPA.

QUADRO 15 – Distribuição da produtividade odontológica por procedimentos clínicos individuais e coletivos realizados nos serviços de Atenção Básica na UPA IPASE.

Unidade de Saúde	UPA IPASE				TOTAL
	Set	Out	Nov	Dez	
Primeira Consulta Odontológica Programática	0	0	0	0	0



Acesso a polpa dentária e medicação (por dente)	433	362	398	423	1616
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico	248	315	381	403	1347
Exodontia de dente permanente	24	34	20	52	130
Profilaxia/remoção da placa bacteriana	0	0	0	0	0
Raspagem, alisamento e polimento (por sextante)	0	0	0	0	0
Restauração	0	0	0	0	0
Selamento provisório de cavidade dentária	171	371	452	451	1445
Outros procedimentos*	25	10	0	8	43
TOTAL	901	1.092	0	1.337	3.330

Fonte: Superintendência de Unidade de Pronto Atendimento de Saúde Bucal/SMS VG 2024.

O quadro 16 apresenta a distribuição da produtividade odontológica referente aos meses de maio a agosto de 2024, por procedimentos clínicos individuais realizados no Centro Odontológico Joaquim Mendes de Carvalho “Quincas”.

Em primeiro plano, evidencia-se que no 3º Quadrimestre deste ano foi possível contabilizar parcialmente os meses deste período, totalizando 7.431 procedimentos lançados na plataforma digital E-SUS, o número é considerado baixo se comparado com os quadrimestres anteriores, no entanto, essa problemática foi causada pela ausência dos pacientes causada pelas festividades de final de ano, dado que, quando datas comemorativas se aproximam o número de faltas aumentam.

A primeira consulta odontológica programática é o estágio inicial para o tratamento odontológico, ou seja, um fator de grande relevância para a análise do crescimento ou declínio dos atendimentos durante o período. E segundo a tabela 04 o número de primeiras consultas odontológicas programáticas totalizou cerca de 57,35% (238) dos pacientes que iniciaram seu tratamento conseguiram concluir-lo, quanto ao atendimento direcionado as gestantes, cerca de 147 foram atendidas neste período no local.

Em relação aos procedimentos curativos, as restaurações corresponderam a 11,53% (857), enquanto as raspagens representaram 14,67% (1090) do total de procedimentos básicos computados no quadrimestre analisado. Já o percentual de exodontias em relação ao total de procedimentos básicos selecionados atingiu 1,32% (98) do total de procedimentos realizados.

QUADRO 16 – Distribuição da produtividade odontológica por procedimentos clínicos individuais realizados no Centro Odontológico Joaquim Mendes de Carvalho.



Unidade de Saúde	Centro Odontológico Joaquim Mendes de Carvalho				
Procedimento/Mês	Set	Out	Nov	Dez	Total
Primeira Consulta Odontológica	202	136	100	228	666
Aplicação tópica de flúor (individual)	57	65	55	50	227
Acesso a polpa dentária e medicação (por dente)	84	36	52	51	223
Exodontia de dente permanente	55	4	0	39	98
Raspagem, alisamento e Polimento (por sextante)	289	432	81	288	1090
Restauração	371	11	160	315	857
Orientação de higiene bucal	251	48	0	196	495
Profilaxia/remoção da placa bacteriana	82	74	13	55	224
Outros procedimentos*	1137	912	1004	1164	4217
TOTAL	2326	1582	1365	2158	7431
Tratamento Concluído (TC)**	101	66	81	92	340
Atendimento de gestante**	33	5	26	23	87
Atendimento de Urgência**	26	27	47	22	122
Fornecimento de kit odontológico (escova, creme e fio dental)**	58	32	36	56	182

Fonte: Superintendência de Atenção Primária/Coordenadoria de Saúde Bucal/SMS VG 2024.

Nota: * Anexo 3

** O número de tratamento concluído, atendimento de gestante, atendimento de urgência e fornecimento de kit odontológico não estão somados ao número total de procedimentos.

O quadro 9 demonstra os resultados obtidos nas especialidades de Endodontia, Odontopediatria, Cirurgia Oral Menor, Periodontia e Pacientes Especiais, respectivamente.

A especialidade de Endodontia atualmente conta com 4 (quatro) profissionais, destes, 1 profissional retirou licença premium e férias neste quadrimestre, mais 1 foi para a unidade de pronto atendimento UPA-IPASE, em seguida, a Odontopediatria também possui 4 (quatro) profissionais especializados ao atendimento infantil. E a especialidade de Cirurgia Oral Menor, no momento conta com apenas 1 (um) dentista, por fim, 2 exercem as atividades na especialidade de Periodontia.

A Endodontia apresentou o número de 11 Tratamentos Concluídos (TC) e de Primeira Consulta Programática (PC) 31. Esse fato indica que houve atendimentos eletivos desta



especialidade neste quadrimestre e que estes apresentaram um decréscimo durante o período, em razão de um dos profissionais ter retirado licenças durante o quadrimestre e outro ser realocado para UPA IPASE, além disso, houve o desvinculo da rede municipal de 1 desses profissionais, como já citado anteriormente, que acabou contribuindo negativamente com o resultado.

A Odontopediatria atualmente atua com 4 (quatro) profissionais e mais 1 (um) que exerce suas atividades odontológicas nas escolas municipais inclusas pelo Programa Sorria Várzea Grande e Saúde na Escola, contam com a participação de crianças menores de 5 anos, ofertando tratamento odontológico diretamente no Centro de Especialidades Odontológicas Tipo II de Várzea Grande. Deste modo, pode-se evidenciar que neste quadrimestre observou-se que 6,19% (117) dos procedimentos clínicos individuais são representados pela Primeira Consulta Programática e aos Tratamentos Concluídos equivale a 6,30% (119) do total de procedimentos ofertados no período por essa especialidade.

A especialidade de Cirurgia Oral Menor exerce suas atividades odontológicas com 1 (um) profissional e neste quadrimestre o profissional desta especialidade realizou 65 remoções de dente retido/impactado, 63 primeiras consultas e 40 tratamentos foram concluídos. Periodontia conta atualmente com 2 (dois) especialistas e cerca de 75,90% (63) dos tratamentos iniciados foram concluídos (83). Além dos procedimentos clínicos Raspagem Supra gengival e Subgengival que são os principais tratamentos realizados, cirurgias como Gengivectomia, Frenectomia e Tratamento Cirúrgico Periodontal elevam a taxa de preservação de elementos dentários que seriam indicados para extração, ainda referente à especialidade, afirma-se que neste quadrimestre a profissional que exerce essas atividades necessitou retirar uma licença médica durante período de dias alternados, afetando os resultados.

Na especialidade de Pacientes Especiais neste 3º quadrimestre se encontra sem profissional para executar suas atividades, sendo assim, a demanda local de pacientes que necessitam deste atendimento individualizado e especializado está sendo realizada por cirurgiões dentistas clínicos gerais, porém, respeitando a individualidade e especificidade de cada paciente. Portanto, vale ressaltar que os dados apresentados sofreram influência negativa dos adventos relacionados as festividades de final de ano e ao desvinculo de profissionais da rede municipal.

QUADRO 17 – Distribuição da produtividade odontológica por procedimentos clínicos individuais dos especialistas realizados no Centro Odontológico Joaquim Mendes de Carvalho.



Especialidade	Endodontia				
Procedimento/Mês	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Primeira Consulta Odontológica Programática	10	8	7	6	31
Outros procedimentos*					0
TOTAL	10	7	1	3	21
Tratamento Concluído (TC)**	2	5	3	1	11
Especialidade	Odontopediatria				
Procedimento/Mês					TOTAL
Primeira Consulta Odontológica Programática	59	72	22	45	117
Outros procedimentos*	582	618	338	352	1890
TOTAL	619	650	364	374	2007
Tratamento Concluído (TC)**	28	40	26	25	119
Especialidade	Cirurgia Oral Menor				
Procedimento/Mês	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
Primeira Consulta Odontológica Programática	22	18	13	10	63
Exodontia de dentes permanentes	2	0	5	2	9
Remoção de dentes retidos	18	15	19	13	65
Outros procedimentos*	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0
Tratamento Concluído (TC)**	8	16	9	7	40
Especialidade	Periodontia				
Procedimento/Mês	Maio	Junho	Julho	Agosto	TOTAL
Primeira Consulta Odontológica Programática	26	25	15	17	83
Outros procedimentos*	187	143	195	106	631
TOTAL	213	168	210	123	714
Tratamento Concluído (TC)**	21	15	11	16	63
Especialidade	Pacientes Especiais				
Procedimento/Mês	Maio	Junho	Julho	Agosto	TOTAL
Primeira Consulta Odontológica Programática	0	0	0	0	0
Outros procedimentos*	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0
Tratamento Concluído (TC)**	0	0	0	0	0

Fonte: Superintendência de Saúde Bucal/SMS VG 2024.

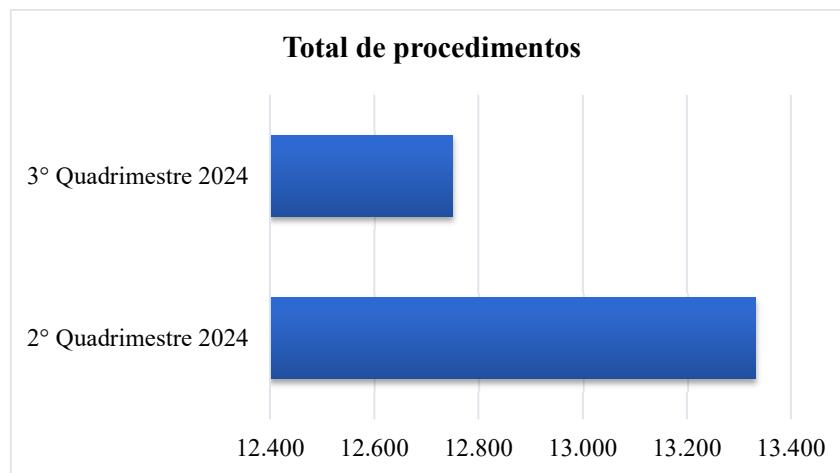
4.2.8 Comparações com o quadrimestre anterior

Nos meses anteriores os resultados apresentados foram divergentes dos obtidos neste 3º Quadrimestre de 2024, logo, resultando um percentual de diminuição significativo no



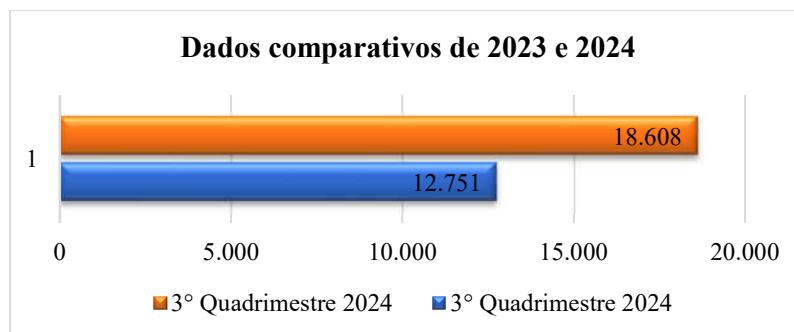
quantitativo total de procedimentos realizados, primeiras consultas e tratamentos concluídos obtidos durante esse período.

GRÁFICO 25 – Total de procedimentos.



Desta forma, ao analisar a tabela acima afirma-se que o total de procedimentos apresentou um decréscimo significativo neste período. Partindo desse pressuposto, o número de procedimentos realizados no quadrimestre anterior foi de 13.331 e neste foram contabilizados 12.751 procedimentos executados, ou seja, cerca de 4,54% (580) a menos que os meses de maio a agosto de 2024. Outrossim, realizando uma nova análise entre o 3º quadrimestre de 2023 e o 3º quadrimestre de 2024 é possível destacar as seguintes informações contidas no gráfico a seguir:

GRÁFICO 26 – Comparação entre o 3º quadrimestre de 2023 e o 3º quadrimestre de 2024



Logo, ao analisar o gráfico anterior afirma-se que o total de procedimentos apresentou um decréscimo de 31,48% (5.857) neste período.



4.11 Primeiras consultas

E referente as primeiras consultas realizadas neste quadrimestre é nítido o crescimento no quantitativo apurado.

Logo, é possível constatar que neste 3º quadrimestre de 2024 houve 655 novas consultas e no quadrimestre anterior 725 1ºconsultas odontológicas, variável encontrada de fator negativo, devido ao desvinculo de dentistas da rede neste período.

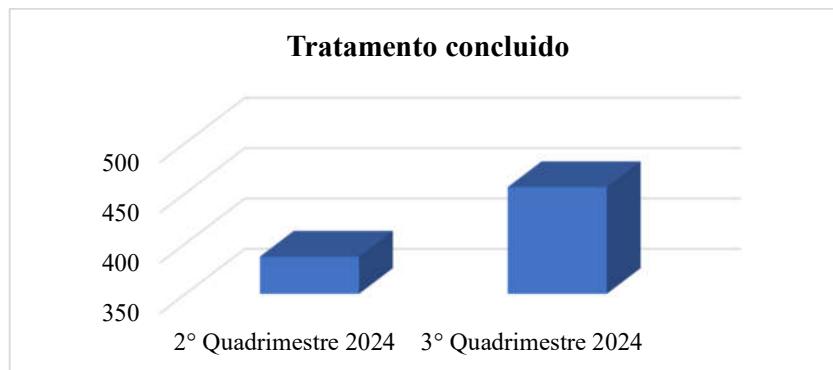
GRÁFICO 27 – Comparativo entre os quadrimestres.



4.2.10 Tratamentos concluídos

O dado numérico obtido referente aos tratamentos concluídos neste período, podem ser expressos através do gráfico a seguir:

GRÁFICO 27 – Comparativo entre os quadrimestres de 2024.



Em resumo, analisando o gráfico anterior é notória a divergência de valores numéricos, sendo assim, gerou um acréscimo neste período. De modo que, essas comparações baseiam-se inteiramente e especialmente, nos dados obtidos através das produções mensais dos locais com



atendimentos odontológicos ativos no município e sempre considerando todos os adventos decorridos.

4.2.11 Análise dos instrumentos de planejamento

Baseado nas metas estabelecidas e os seus respectivos resultados, foram expostos através do Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), Indicadores de Saúde (SISPACTO) e Plano Anual de Saúde (PAS) seus resultados e as observações constatadas durante o 2º Quadrimestre de 2023. Ressalta-se que as metas pactuadas pelo SISPACTO se divergem das metas do Plano de Desenvolvimento de Institucional (PDI), e Plano Anual de Saúde (PAS) e Indicadores de Saúde. Portanto, detalhadas a seguir:

QUADRO 18 – Divergências das metas do Plano de Desenvolvimento de Institucional (PDI), e Plano Anual de Saúde (PAS) e Indicadores de Saúde.

Meta	Resultado	% alcançado da meta
Ampliar a cobertura populacional estimada da saúde bucal, passando de <i>16,69%</i> para <i>27,65%</i>	15,65%	56,6
INDICADORES DE SAÚDE		
Meta	Resultado	% alcançado da meta
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica (23,00)	15,65%	56,6

Neste período, observa-se a uma atualização dos dados sobre a cobertura populacional. Embora a meta não tenha sido atingida, registrou-se um decréscimo significativo e negativo na cobertura de saúde bucal. Vale destacar que cinco dentistas, não compõe mais o quadro funcional do município, além disso, os profissionais que atuavam com carga horária de 40 horas semanais, após decisão da gestão anterior, reduziram sua carga horária para 20 hora semanais, ou seja, atuando apenas em um período do dia, sendo assim, resultou em uma diminuição da cobertura populacional.

Além disso, foram adquiridos novos equipamentos odontológicos para as unidades, contudo, a falta de pagamento às prestadoras de serviço impediu a instalação de alguns aparelhos, enquanto aqueles que apresentavam irregularidades permaneceram inoperantes. E



desta forma, ainda persistem desafios a serem superados em direção às melhorias estabelecidas como meta.

QUADRO 19 – Cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada em rede pública.

Meta	Resultado	% alcançado da meta
Manter a cobertura de 4,0% de crianças na rede pública de ensino com ação coletiva de escovação dental supervisionada.	9,45%	<100%

A meta estabelecida foi atingida com sucesso, tendo em vista que as atividades supervisionadas de higiene bucal foram realizadas durante o período de colaboração entre o Projeto Sorria Várzea Grande nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs). É possível afirmar com veemência que não apenas a meta foi alcançada, mas também superada.

QUADRO 20 – Meta do Projeto Sorria Várzea Grande nos Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs).

Meta	Resultado	% alcançado da meta
Reducir a proporção de exodontias de 6% para 4% em relação aos procedimentos.	3,36	<100%

Após uma minuciosa análise dos dados obtidos, torna-se imprescindível reconhecer que o resultado alcançado não correspondeu às expectativas previamente estabelecidas. Entretanto, é digno de nota que foi constatada uma significativa redução em comparação com o quadrimestre precedente. Nesse contexto, ressalta-se que o dado registrado durante este intervalo de tempo reflete positivamente a diminuição substancial no número de extrações dentárias realizadas, evidenciando um avanço encorajador. Não obstante esse progresso favorável, é imperativo destacar que a meta ainda não foi plenamente alcançada. Ademais, serão adotadas medidas apropriadas para assegurar que o resultado almejado seja atingido o mais prontamente possível.



QUADRO 21 – Tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.

Meta	Resultado	%alcançado da
Ampliar a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas de 0,80 para 0,85.	0,70	82,35

É manifesta a redução nos valores registrados durante o terceiro quadrimestre de 2024, culminando na não realização do resultado esperado conforme a meta estabelecida para o referido período. Este fenômeno é atribuível ao impacto negativo ocasionado a modificação do quadro funcional da saúde bucal, resultante do desvinculo de 5 profissionais que atuavam tanto na área de clínica geral quanto de especialidade. Ademais, medidas estão sendo direcionadas para alterar este cenário e torna-lo favorável ao atendimento de excelência e qualidade para a população do município.

4.2.12 Considerações finais

Em primeiro plano, é pertinente mencionar uma série de fatores que permearam o decorrer do quadrimestre, destacando-se primordialmente as iniciativas em saúde promovidas pelo Projeto Sorria Várzea Grande. Tal projeto conduziu atividades voltadas para o bem-estar dos municípios. Além disso, destaca-se o impacto com os desvinculo de profissionais odontólogos e a redução de carga horária destes profissionais que atuavam com 40 horas semanais, também a aquisição de materiais odontológico e sua manutenção, os atendimentos realizados pelo Consultório na Rua e os atendimentos prioritários para gestantes e indivíduos em situação de vulnerabilidade social.

Adicionalmente, destacam-se os atendimentos odontológicos voltados às gestantes, que possuem um dia exclusivo para atendimento, normalmente às quintas-feiras, levando em consideração tanto a localização geográfica quanto a proximidade da unidade de saúde que disponibiliza o tratamento odontológico. Destaca-se, ainda, a atuação do Consultório na Rua, que busca atender as demandas da população em situação de vulnerabilidade, bem como o Projeto Sorria Várzea Grande, que realiza orientações e atendimentos odontológicos em instituições escolares e lares de idosos.

Outro fator relevante foi a redução no quadro de profissionais da rede municipal, o que impactou diretamente a quantidade de atendimentos e procedimentos realizados, além da diminuição da carga horária dos profissionais que anteriormente atuavam em regime de 40



horas semanais. A manutenção dos equipamentos odontológicos também foi prejudicada em razão da falta de pagamento às prestadoras de serviço, resultando em atrasos no atendimento de algumas unidades. Entretanto, a aquisição de novos equipamentos odontológicos representa um avanço significativo para a melhoria contínua da qualidade dos serviços odontológicos oferecidos à população.

Diante do exposto, observa-se que, apesar dos desafios enfrentados, como a redução do quadro de profissionais, a diminuição da carga horária e os entraves relacionados à manutenção dos equipamentos odontológicos, houve avanços significativos na oferta de serviços odontológicos à população. Iniciativas como o atendimento exclusivo às gestantes, o trabalho do Consultório na Rua e o Projeto Sorria Várzea Grande demonstram o compromisso com a ampliação do acesso à saúde bucal, especialmente para grupos em situação de vulnerabilidade.

Além disso, a aquisição de novos equipamentos odontológicos representa um passo importante para a melhoria contínua da qualidade dos atendimentos. Assim, é fundamental que medidas sejam adotadas para garantir a regularização da equipe profissional e a manutenção dos serviços, assegurando um atendimento eficaz e acessível à população.

Equipe Técnica:

Gizelle Auxiliadora dos Santos

Odenir do Nascimento Junior

5. ATENÇÃO SECUNDÁRIA DE SAÚDE.

Este relatório oferece uma visão abrangente da produção das Unidades de Atenção Secundária (Especializada) durante o período analisado, alinhada com as metas delineadas na Programação Anual de Saúde (PAS), no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) e no Sistema de Pactuação de Indicadores do Pacto pela Saúde (SISPACTO), refletindo o compromisso com a excelência no cuidado à saúde. A Atenção Secundária (Especializada) representa um pilar fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) e principalmente no Município de Várzea Grande, compreendendo uma ampla gama de serviços, como consultas ambulatoriais especializadas, atendimentos de urgência e emergência, exames laboratoriais específicos, exames de imagem e procedimentos cirúrgicos de menor complexidade.



Dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a Atenção Secundária à Saúde desempenha um papel vital, ocupando uma posição intermediária entre a atenção primária, focada na promoção e prevenção, e a terciária, que se concentra em procedimentos de alta complexidade. No contexto do município de Várzea Grande, a Atenção Secundária no SUS se manifesta através das seguintes unidades, além da Superintendência de Atenção Secundária Nível Central:

- Unidade de Pronto Atendimento 24 horas - UPA IPASE;
- Unidade de Pronto Atendimento 24 horas - UPA CRISTO REI;
- Centro de Especialidades em Saúde - CES;
- Centro Especializado em Reabilitação - CERII VG;
- Ambulatório de Atenção Especializada Regionalizado de Hanseníase - AAER;
- Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento - SAE/CTA;
- Centro de Atenção Psicossocial Transtorno Mental - CAPS TM;
- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD;
- Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil – CAPS IJ;
- Serviço de Atenção Domiciliar – SAD (EMAD/EMAP).

Esta rede de serviços reflete o compromisso do SUS em prover atendimento integral e de qualidade à população, promovendo a equidade e o acesso universal à saúde, pilares fundamentais do sistema público de saúde no Brasil.

5.1 Produção da Atenção Secundária

Serão dissertadas as produções de todos os pontos de atenção da Superintendência de Atenção Secundária, conforme a seguinte sequência: SAE/ CTA, CER II, CES, AAER, UPA IPASE e UPA Cristo Rei, CAPS TM, CAPS AD, CAPS IJ e do Serviço de Atenção Domiciliar (EMAD/EMAP).

5.2 Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento “Elza Maria dos Santos Faria” - SAE/CTA

Criado pela **Lei Municipal nº 4.076 de 26 de fevereiro de 2015**, oferecendo um leque abrangente de serviços, que vão desde atendimento especializado até diagnóstico, tratamento e aconselhamento em todas as fases dos testes, o **Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA)** emerge como uma peça fundamental na



frente de combate às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). Sua atuação não se limita apenas ao tratamento convencional, mas estende-se à detecção precoce das ISTs, promovendo intervenções adequadas que não apenas reduzem a transmissão, mas também garantem um cuidado abrangente e direcionado aos pacientes.

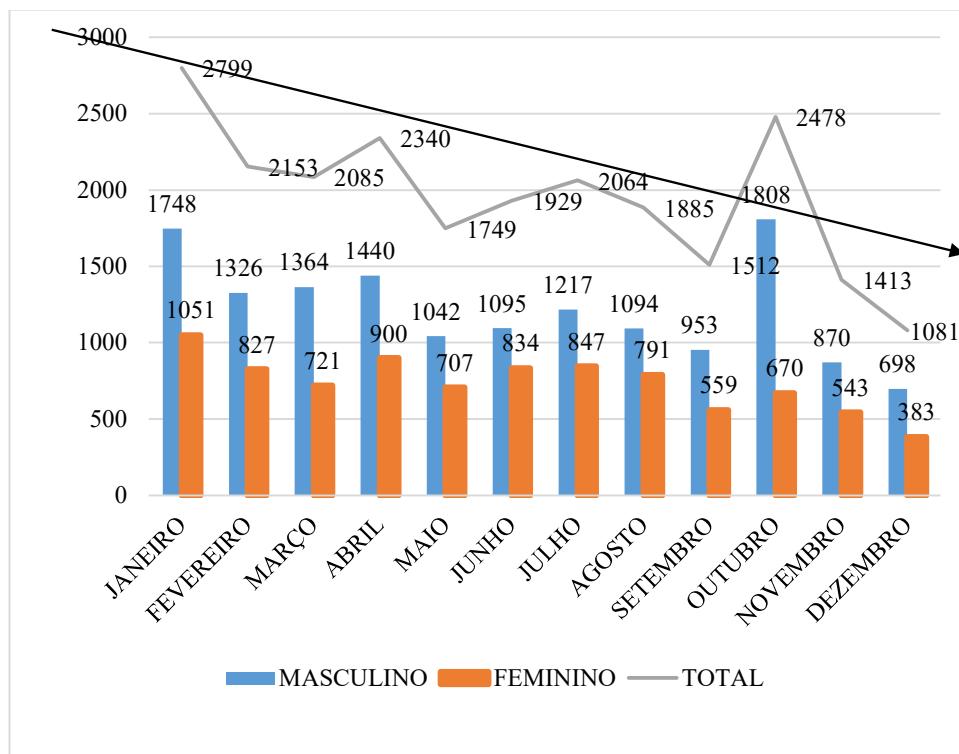
No âmbito educacional, o **SAE/CTA** assume um papel proativo na conscientização da população sobre práticas sexuais seguras, incentivando a utilização de preservativos e a adoção de comportamentos que visem a saúde sexual. Essa abordagem preventiva é essencial para criar uma comunidade mais informada e capacitada na prevenção das ISTs.

Particularmente notável é o compromisso do **SAE/CTA** com vítimas de violência sexual, evidenciado pelo funcionamento do **Núcleo de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (NAVVS)**. Este núcleo vai além do convencional, proporcionando um ambiente acolhedor onde as vítimas recebem não apenas assistência médica, psicológica e social, mas também os medicamentos necessários. O protocolo direcionado ao cuidado dessas vítimas não apenas atende às necessidades imediatas, mas reconhece a complexidade e sensibilidade dessa situação, visando a recuperação.

Entender o papel multifacetado do **SAE/CTA** na prevenção e tratamento das ISTs vai além da mera assistência clínica. Envolve também o fortalecimento dos sistemas de saúde, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes. O impacto positivo desse serviço é palpável não apenas na redução das taxas de transmissão, mas também na melhoria substancial da saúde pública e na qualidade de vida das pessoas afetadas, reafirmando a importância crucial do **SAE/CTA** no panorama da saúde sexual e preventiva.

5.2.1 Produção do SAE/CTA

A produção quadrimestral do **Serviço de Assistência Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA)**, como a quantidade de atendimentos realizados pelos profissionais médicos, profissionais da saúde de nível superior não médico e nível médio; número de atendimento por especialidade médica, número de testes rápidos (TR) realizados e de novos casos detectados pelo SAE/CTA, número de usuários atendidos no SAE/CTA com dispensação de medicamentos antirretrovirais entre outros. Neste sentido o monitoramento da produção teve início a partir da identificação no número de pacientes atendidos conforme sexo (Gráfico 01) para que seja possível traçar o perfil do público que majoritariamente procura a unidade de saúde.

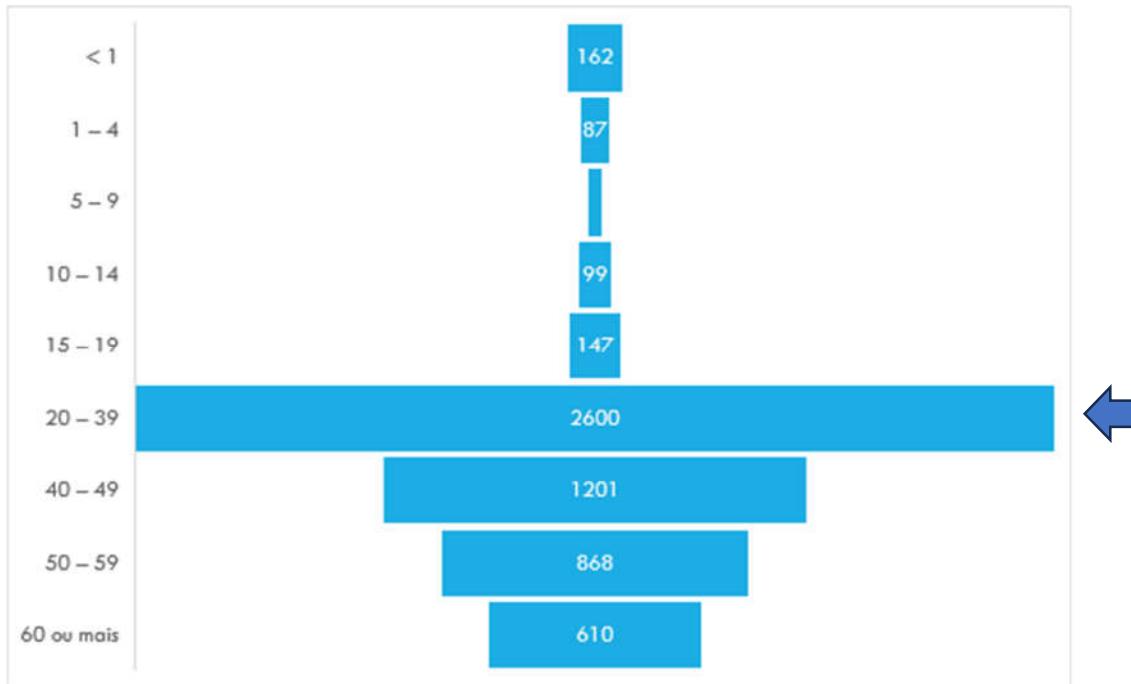
GRÁFICO 29 – Número de pacientes atendidos conforme sexo.

Fonte: Perfil dos atendimentos do Celk, 2024.

No **3º quadrimestre de 2024** foi possível observar que **6.484** pacientes foram atendidos conforme apresentado no **gráfico 29**, valor sutilmente menor aos **7.627** pacientes atendidos no **2º quadrimestre** e aos **9.377** atendidos no **1º quadrimestre de 2024**. Assim como, podemos observar que a grande maioria do público atendido é do sexo masculino, como **4.329** homens atendidos e **2.155** mulheres. Ademais, no acumulado do ano de **2024** a unidade atendeu **23.488** pacientes, valor que mostra a grande importância e capacidade da unidade.

Entretanto, foi possível observar uma queda gradual, mas consistente na procura pela unidade, sendo um possível reflexo do aumento da cobertura da Atenção Primária. Assim como crava a predominância do público do sexo masculino, com **14.655** atendimentos do total anual. Complementando as informações que foram obtidas através do monitoramento da quantidade de pacientes atendidos conforme sexo, obtivemos a estratificação por idade (faixa etária) (Gráfico 02) do público frequente da unidade.

GRÁFICO 30 – Faixa etária dos pacientes atendidos.



Fonte: Perfil dos atendimentos do Celk, 2024.

No **Gráfico 30** podemos observar um extrato do número de pacientes atendidos por faixa de idade, onde fica evidente que a grande maioria dos atendimentos ficaram concentrados na faixa etária de **20-39 anos** com **44,59%** do total quadrimestral.

Portanto podemos ter a clareza de que o perfil do paciente que mais procurou a unidade **durante o ano de 2024** é do sexo masculino em **62,39%** das vezes e da faixa etária de **20 a 39 anos**. Mostrando atenção a população jovem e sexualmente ativa, pois se caracteriza como público de faixa etária de maior proeminência. E tendo com base no último censo do IBGE de 2022, essa também é a maior parcela da população economicamente ativa do município.

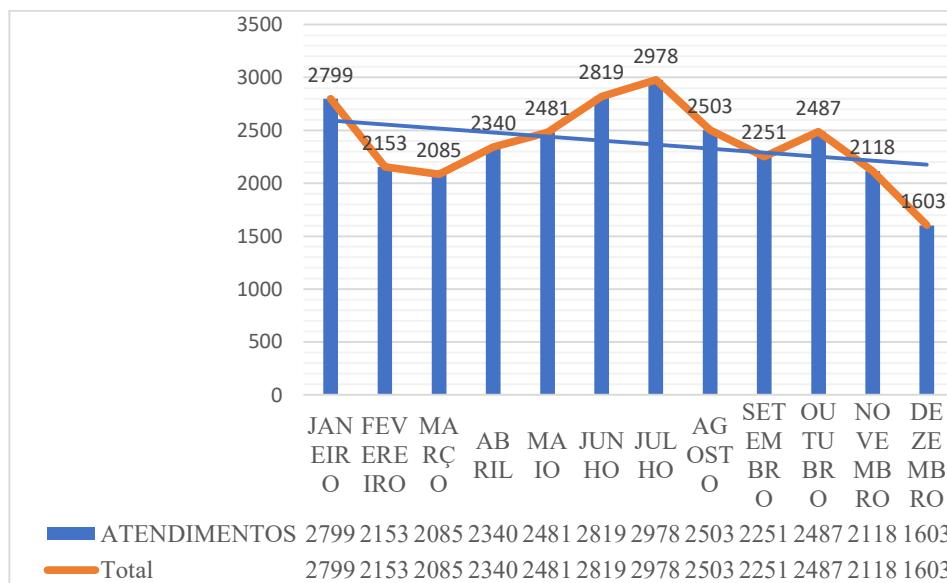
Assim sendo o **SAE/CTA** se configura como um serviço essencial para a saúde pública brasileira, oferecendo atendimento especializado e humanizado para um público diverso e em situação de vulnerabilidade. Seu foco principal reside na prevenção e no diagnóstico precoce de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), HIV/AIDS e hepatites virais, além de oferecer acompanhamento médico, psicológico e social para os pacientes e familiares.

Posteriormente a identificação do público que busca o atendimento da unidade é essencial observar a quantidade de atendimentos realizados (Gráfico 03), sendo que



atendimento é qualquer assistência realizada por profissional de medicina (qualquer especialidade), profissionais de nível superior do SUS e de nível médio.

Gráfico 31 – Quantidade de atendimentos realizados.



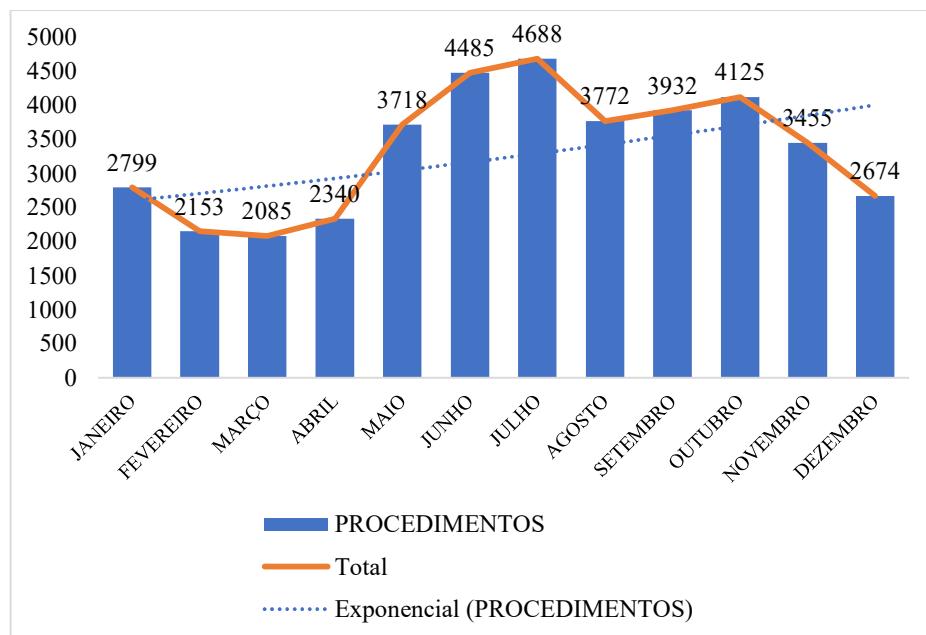
Fonte: Perfil dos atendimentos do Celk, 2024.

Assim o **Gráfico 31** apresenta um apanhado com os números de atendimentos, com uma produção quadrimestral de **8.459 atendimentos**, valor menor que o apresentado no quadrimestral anterior, que foi de **10.781**. Onde foi possível observar uma acentuada redução no número de atendimentos realizados.

Cada atendimento realizado pode resultar em um ou mais procedimentos (Gráfico 04), sendo que a contabilidade oficial do Ministério da Saúde é baseada nesses procedimentos, que vão desde a aferição da pressão arterial, até a consulta médico em atenção especializada.



GRÁFICO 32 – Quantidade de procedimentos realizados.



Fonte: Perfil dos atendimentos do Celk, 2024.

Diante do **Gráfico 32**, que demonstra um extrato da produção de procedimentos realizados na unidade de saúde, com uma produção quadrimestral de **14.186**, apresentando um acentuado decrescimento nos dois últimos meses do 3º quadrimestre. No acumulado do ano de **2024**, obtivemos o impressionante montante de **40.226** procedimentos realizados. Mas um valor ligeiramente menor ao de 2023, que foi de **46.460** procedimentos.

Dentre os procedimentos, temos a quantidade de testes rápidos realizados pela unidade (Tabela 01). O monitoramento do número de teste realizados mostra a ação dos profissionais da unidade, além de uma parte da situação epidemiológica do município.

QUADRO 22 – Número de testes rápidos (TR) realizados e de novos casos detectados.

Mês	AGRADO							
	TR HIV	HIV +	TR Sífilis	Sífilis +	TR Hep B	HEP B+	TR Hep C	HEP C+
Janeiro	133	10	131	15	118	2	91	0
Fevereiro	95	4	71	6	89	1	91	0
Março	185	11	153	14	110	0	123	0
Abril	118	8	97	10	76	0	103	4



Total 1º QUAD	531	33	452	45	393	3	408	4
AGRAVO								
Mês	TR HIV	HIV +	TR Sífilis	SÍFILIS +	TR HEP B	HEP B +	TR HEP C	HEP C +
Maio	104	5	99	9	101	1	101	2
Junho	133	8	174	15	131	0	134	0
Julho	220	6	80	10	225	0	175	1
Agosto	140	2	140	25	105	0	150	0
Total 2º QUAD	597	21	493	59	562	1	560	3
AGRAVO								
Mês	TR HIV	HIV +	TR Sífilis	SÍFILIS +	TR HEP B	HEP B +	TR HEP C	HEP C +
Setembro	134	5	108	12	124	1	125	0
Outubro	167	6	118	24	161	2	161	0
Novembro	112	1	108	12	124	1	125	0
Dezembro	132	2	106	4	119	0	86	0
Total 3º QUAD	545	14	440	52	528	4	497	0

Fonte: Superintendência de Atenção Secundária/SMS, produção mensal, 2024.

No **quadro 22** podemos observar o número de testes rápidos realizados e de novos casos detectado. No **3º quadrimestre** foi realizado **2.010** testes e **70** sendo positivos. Podemos evidenciar também um elevado número de testes positivos de sífilis. No acumulado de **2024**, foram realizados **6.006** testes e **239** sendo positivos. Além dos novos casos detectados, monitoramos a quantidade de pacientes em tratamento e/ou acompanhamento no SAE/CTA (quadro 23).



QUADRO 23 – Quantitativo de pacientes em tratamento e/ou acompanhamento no SAE/CTA.

Descrição	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD
Pacientes em tratamento para HIV/AIDS	1754	2073	2464
Pacientes em acompanhamento para Hepatites Virais	83	39	132
Crianças soropositivas em tratamento	8	24	14
Crianças em acompanhamento, filhos de mãe soropositivas.	0	0	133
Gestantes soropositivas em acompanhamento.	10	19	17
Óbitos por AIDS	0	0	0
Total geral	1855	2155	2.760

Fonte: Superintendência de Atenção Secundária/SMS, produção mensal, 2024.

O quadro 23 descreve dados dos pacientes em tratamento e/ou acompanhados no **SAE/CTA**. O tratamento adequado desses usuários impacta diretamente na qualidade de vida dos mesmos e na prevenção de novos casos dos agravos, por meio da conscientização dos pacientes e familiares, uso de medicamentos que reduzem a carga viral e outras estratégias utilizadas no **SAE/CTA**.

O número de pacientes em tratamento e/ou acompanhamento no **SAE/CTA** foi de **2.760** no **3º quadrimestre** de 2024. Já no acumulado para o ano de **2024**, observamos o número 6.770 pacientes em tratamento e/ou acompanhamento, evidenciando a grande importância da unidade. Dentre esses novos casos triados ou diagnosticados com infecções sexualmente transmissíveis (IST) (quadro 16), além dos que já são acompanhados pelo SAE/CTA (quadro 17), monitoramos a dispensação de medicamentos antirretrovirais (quadro 24), necessários para o tratamento desses pacientes.

QUADRO 24 – Usuários atendidos com dispensação de medicamentos antirretrovirais.

Mês de referencia	Jan	Fev	Mar	Abr	Total 1º Quad.
Usuários - SAE/CTA com dispensa de antirretrovirais	QTD	QTD	QTD	QTD	
Total de usuários em tratamento que retiraram medicamentos.	551	452	461	510	1974
Profilaxia dispensada para casos de acidente Ocupacional, com exposição a material biológico	3	1	4	5	13



Profilaxia dispensada para casos de acidente com material biológico	0	2	2	3	7
Profilaxia dispensada para casos de violência sexual	0	0	0	2	2
Exposição Sexual Consentida	14	7	14	23	58
Total de pessoas atendidas com dispensação medicamentos antirretrovirais	568	462	481	543	2054
Mês de referencia	Maio	Junh	Julh	Agos	Total 2º quad.
Usuários - SAE/CTA com dispensa de antirretrovirais	QTD	QTD	QTD	QTD	
Total de usuários em tratamento que retiraram medicamentos.	502	529	549	493	2073
Profilaxia dispensada para casos de acidente Ocupacional, com exposição a material biológico	8	4	3	4	19
Profilaxia dispensada para casos de acidente com material biológico	2	4	4	4	14
Profilaxia dispensada para casos de violência sexual	0	2	1	0	3
Exposição Sexual Consentida	26	34	36	18	114
Total de pessoas atendidas com dispensação medicamentos antirretrovirais	538	573	593	519	2223
Mês de referencia	Set	Out	Nov	Dez	Total 3º quad.
Usuários - SAE/CTA com dispensa de antirretrovirais	QTD	QTD	QTD	QTD	
Total de usuários em tratamento que retiraram medicamentos.	480	585	509	474	2048
Profilaxia dispensada para casos de acidente Ocupacional, com exposição a material biológico	5	8	8	4	25
Profilaxia dispensada para casos de acidente com material biológico	6	0	2	3	11
Profilaxia dispensada para casos de violência sexual	1	0	1	1	3
Exposição Sexual Consentida	30	36	29	34	129
Total de pessoas atendidas com dispensação medicamentos antirretrovirais	522	629	549	516	2216

Fonte: Superintendência de Atenção Secundária/SMS, produção mensal, 2024.

No quadro 24 podemos observar a dispensação de medicamentos antirretrovirais pelo SAE/CTA, com **2.216** dispensações no 3º quadrimestre, reforçando que as estratégias adotadas de ampliação de quantidade de medicamentos dispensados ao usuário, vem surtindo efeito



positivo. Assim podemos observar o suporte completo que a unidade de saúde disponibilizado ao usuário do SUS que necessita esta especialidade.

5.3 Núcleo de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (NAVVS)

Dentro do SAE/CTA destaca-se e acompanhamento especializado às vítimas de violência sexual em Várzea Grande, sendo realizado pelo **Núcleo de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (NAVVS)**, dispondo de profissionais que atuam no qual vai além do atendimento médico e ambulatorial, oferecendo suporte psicológico e social à vítima.

Neste quadrimestre, o NAVVS tem passado por uma reformulação em seu fluxo de atendimento, em colaboração com o **Ministério Público de Mato Grosso (MPMT)**. Como parte dessa reestruturação, parte o atendimento foi direcionado ao **NAVVS Emergencial**, que opera no **Hospital de Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande (HPSMVG)**, com foco no atendimento aos casos mais agudos. Assim registramos o número de vítimas atendidas no núcleo (quadro 25), no intuito de publicizar estas chagas que afligem a nossa sociedade.

QUADRO 25 – Número de vítimas acompanhadas pelo N.A.V.V.S, de acordo com o sexo.

Mês	Masculino	Feminino	Total geral
Janeiro	11	64	75
Fevereiro	7	54	61
Março	-	-	0
Abril	7	62	69
Total	25	180	205
Maio	0	35	35
Junho	2	23	25
Julho	1	40	41
Agosto	6	60	66
Total	9	158	167
Setembro	14	57	71
Outubro	2	46	48
Novembro	1	30	31
Dezembro	1	25	26
Total	18	158	176

Fonte: Superintendência de Atenção Secundária/SMS, produção mensal, 2024.

Assim, no **quadro 25** podemos observar que durante o 3º quadrimestre houve 176 atendimentos, a pessoas vítimas de violência sexual no **N.A.V.V.S**. Vale salientar que foi alterado o modo de cálculo, onde anteriormente era somente apresentado os números de casos novos e agora apresenta o número total de vítimas em acompanhamento no **N.A.V.V.S**. Como



este é o único núcleo em nível ambulatorial do município, ele atende vítimas oriundas de diversas localidades, sendo residentes no município ou não (quadro 26).

QUADRO 26 – Número de vítimas atendidas pelo N.A.V.V.S conforme a local de residência.

Mês	Residentes no município	Residentes em outros municípios
Janeiro	4	1
Fevereiro	7	-
Março	10	-
Abri	2	1
TOTAL	23	2
Maio	35	0
Junho	25	0
Julho	41	0
Agosto	66	0
TOTAL	167	0
Setembro	71	0
Outubro	48	0
Novembro	31	0
Dezembro	26	0
TOTAL	176	0

Fonte: Superintendência de Atenção Secundária/SMS, produção mensal, 2024.

Desta forma, no quadro 26 apresenta o número de atendimento realizado pelo N.A.V.V.S conforme a procedência/residência do paciente/vitima, sendo no **3º quadrimestre**, 176 residentes no município e 0 residente em outros municípios.

5.3.1 Financiamento estadual e/ou federal

Conforme **PORTARIA GM/MS Nº 21, DE 20 DE JANEIRO DE 2023**, foi aprovado a transferência de fundos, para o incentivo as ações de vigilância, prevenção e controle das IST, AIDS e Hepatites virais, do banco de manutenção das ações e serviços públicos de saúde, do grupo de vigilância em saúde.

QUADRO 27 – Demonstrativo do valor do incentivo.

Município	Total anual
Várzea Grande-MT	R\$ 141.854,84



5.4 Centro especializado em reabilitação “Centro de Reabilitação Dom Aquino Correia de Várzea Grande” – CER II

A sociedade contemporânea enfrenta desafio significativo na promoção da inclusão e melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência. É crucial garantir o acesso a serviços especializados de reabilitação para oferecer o suporte necessário e oportunidades de crescimento a esses indivíduos. Neste sentido, o **Centro Especializado em Reabilitação (CERII)** de Várzea Grande - MT desempenha um papel essencial na promoção da reabilitação e inclusão social.

O **CERII** é uma instituição dedicada a proporcionar serviços de reabilitação abrangentes e interdisciplinares. Com uma equipe composta por diversos profissionais, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais, o centro oferece um atendimento personalizado e adaptado às necessidades individuais das pessoas com diferentes tipos de deficiência.

Além dos serviços de reabilitação, o CERII também se destaca na promoção da inclusão social das pessoas com deficiência. Através de atividades terapêuticas, treinamento de habilidades e apoio familiar, o centro busca capacitar os indivíduos para que possam participar ativamente na sociedade, superando obstáculos e estigmas.

Dentro desse contexto, o **Centro Especializado em Reabilitação (CER)**, municipalizado pela **Lei 2.741 de 30 de março de 2005**, tem como principal objetivo a reabilitação e habilitação em duas modalidades: física e intelectual. Ele se compromete a oferecer cuidados de saúde e promover o desenvolvimento individual, focando em aspectos como funcionalidade, cognição, linguagem, sociabilidade e aquisição de habilidades necessárias para pessoas com deficiência intelectual e Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esta abordagem está em conformidade com a **Portaria 1.357 de 02 de dezembro de 2013**, que o qualifica como **CER tipo II**.

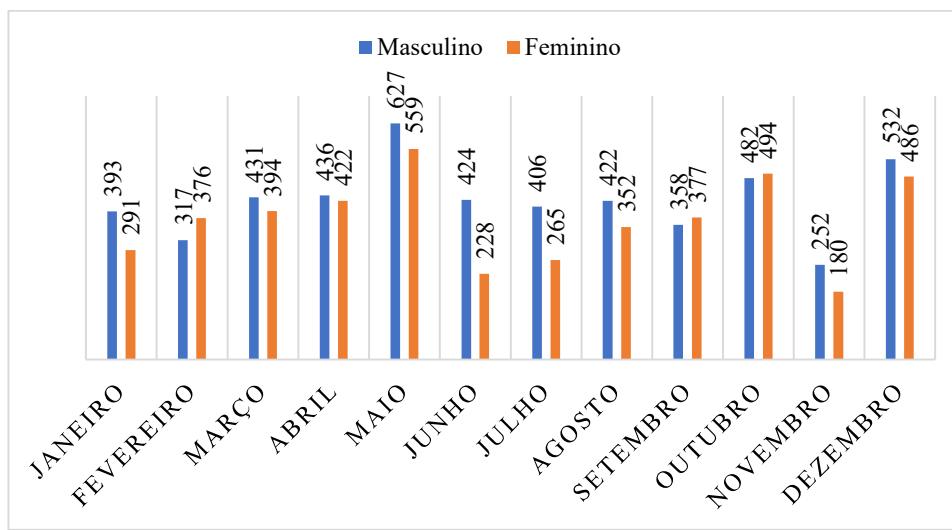
5.4.1 Produção do CERII

A produção quadrimestral do **CERII**, como a quantidade de atendimentos realizados pelos profissionais médicos, profissionais da saúde de nível superior não médico e nível médio; número de atendimento por especialidade médica, número de pacientes atendidos de acordo com a causa da doença ou causas externas e fornecimento de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção. Nesse sentido, o monitoramento da produção começou com a identificação do



número de pacientes atendidos por sexo (Gráfico 06), permitindo assim traçar o perfil do público que predominantemente busca a unidade de saúde.

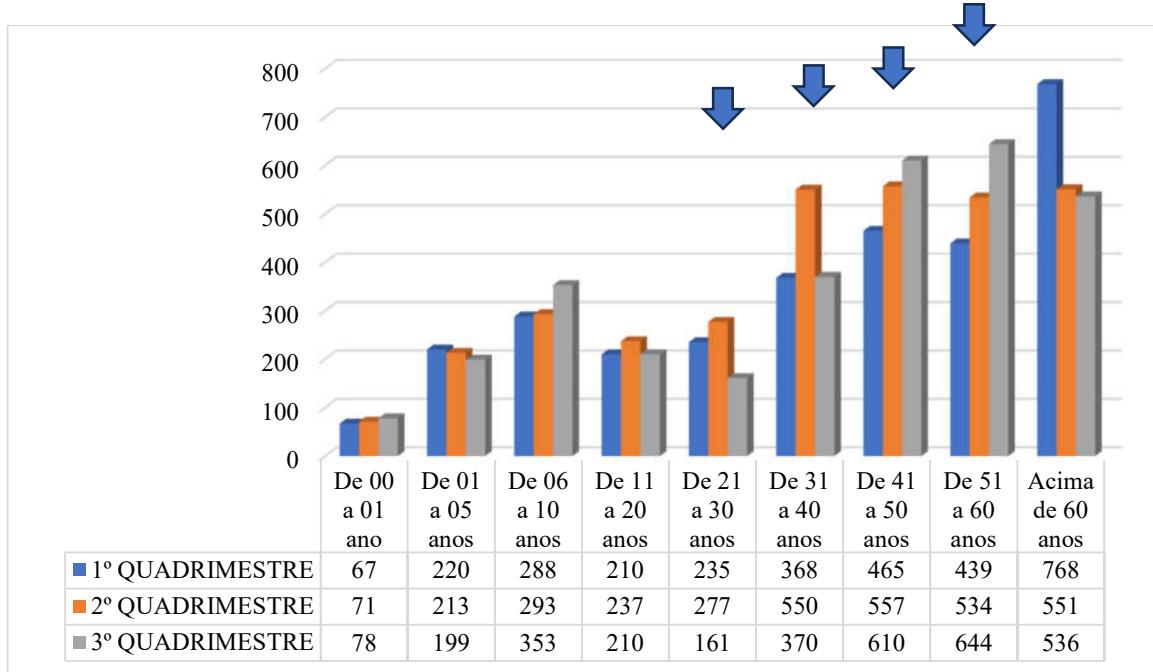
GRÁFICO 33 – Número de pacientes atendidos no CER II, de acordo com o sexo.



Fonte: Superintendência de Atenção Secundária/SMS. Dados de 2024, extraídos mensalmente.

Ao analisarmos detidamente o **Gráfico 33**, somos confrontados com a realidade dos números que descrevem a atuação incansável do Centro Especializado em Reabilitação (CERII) ao longo do 3º quadrimestre. O registro de **3.161 pacientes atendidos, com uma estabilidade em comparação com o quadrimestre anterior**. No cumulativo do ano de **2024**, obtivemos uma produção de **9.504**, que revela não apenas a quantidade, mas a diversidade e complexidade das necessidades de saúde atendidas por esta instituição.

Complementando os dados obtidos a partir do monitoramento da quantidade de pacientes atendidos por sexo, também foi realizada a estratificação por faixa etária, conforme apresentado no **Gráfico 34**, revelando o perfil etário predominante entre os frequentadores da unidade.

**GRÁFICO 34** – Número de pacientes atendidos no CER II conforme faixa etária.

Fonte: Relatório mensal de produção do CERII, 2024.

A fim de fornecer uma visão mais abrangente das informações apresentadas no **Gráfico 34**, é possível explorar a distribuição dos pacientes atendidos de acordo com faixa etária, uma análise essencial para direcionar estratégias eficazes nos atendimentos.

No decorrer do **3º quadrimestre**, torna-se evidente a predominância nas faixas etárias compreendidas entre **31 anos e acima de 60 anos**, delineando um perfil majoritariamente adulto e idoso da clientela atendida, mas diferentemente do quadrimestre anterior, neste se destaca a faixa etária dos à cima dos 60 anos. Essa constatação não apenas ilustra a dinâmica demográfica da demanda, mas também destaca a necessidade de abordagens específicas para atender às particularidades de um público mais experiente.

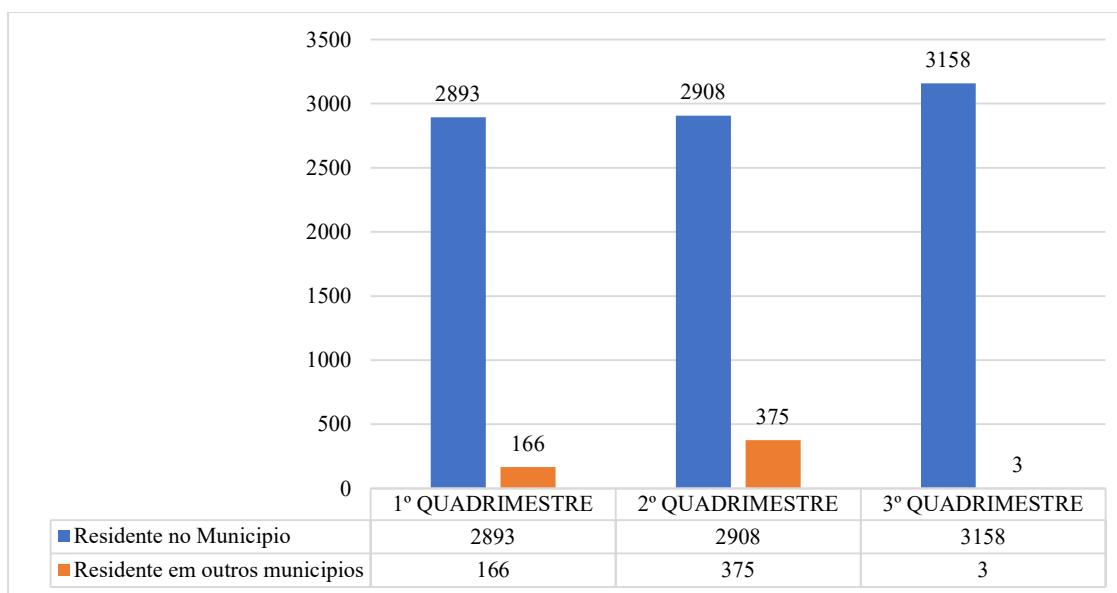
Em destaque ao serviço de excelência na saúde do idoso, amparado pela **Lei 10.471 - Estatuto do Idoso**, que garante o direito à saúde integral e à qualidade de vida dessa população. O atendimento é realizado através de uma equipe multiprofissional altamente qualificada, o CER II implementa um plano de cuidado individualizado, considerando as necessidades biopsicossociais de cada paciente.

Atuando como um escudo contra a fragilidade e a dependência, promovendo a autonomia e a qualidade de vida do idoso, em consonância com o **art. 19 da Lei 10.471**, que assegura o direito à saúde e à reabilitação.



Como centro de referência em reabilitação, o CER II se destaca por sua especialização, atraindo pacientes de diferentes localidades. A unidade não se limita apenas ao atendimento de residentes do município, mas também acolhe pacientes de regiões vizinhas, demonstrando sua importância e abrangência regional. Esse atendimento diversificado reflete a confiança no serviço prestado pelo CER II, consolidando-o como um polo de saúde especializado e essencial, conforme evidenciado na **Gráfico 32**.

GRÁFICO 35 – Número de pacientes atendidos no CER II conforme o local de residência.



Fonte: Superintendência de Atenção Secundária/SMS. Dados de 2024, extraídos mensalmente.

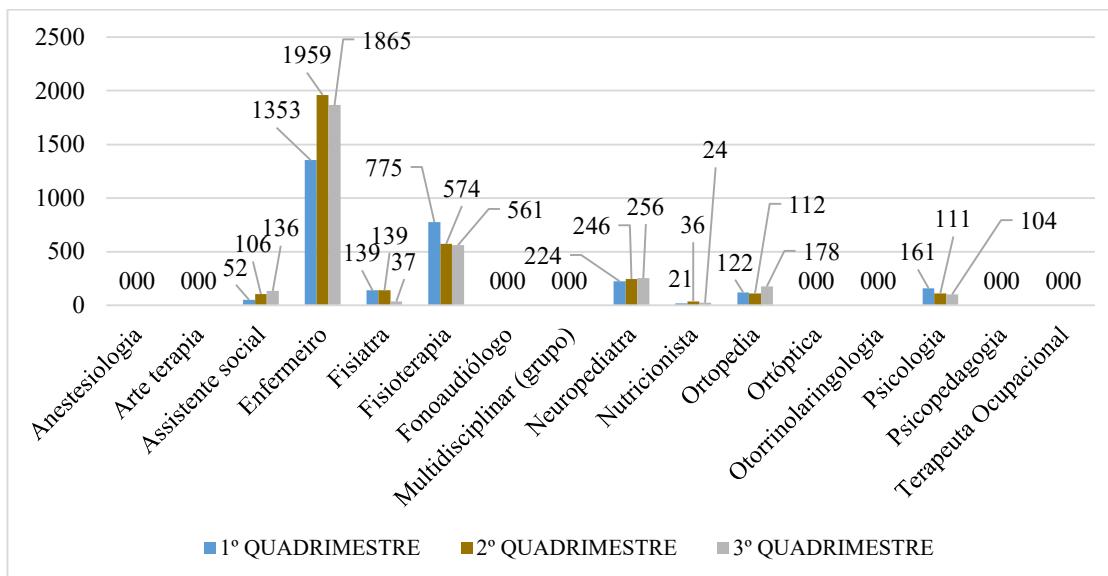
No crucial período entre **setembro e dezembro de 2024**, uma análise minuciosa dos atendimentos a pacientes destaca de forma contundente a importância indiscutível do Centro Especializado em Reabilitação II (CERII). Este não se limita apenas a ser um centro de cuidados, mas emerge como um epicentro de atendimento especializado que ultrapassa as fronteiras municipais, como claramente evidenciado pelo **Gráfico 35**.

Neste período significativo, o CERII desempenhou um papel crucial ao proporcionar um total notável de **3.158** atendimentos destinados aos **residentes do próprio município e 3 de municípios circunvizinhos**. Além disso, no **acumulado do ano de 2024** destaca-se o atendimento a **544** pacientes provenientes de **municípios circunvizinhos**, evidenciando a projeção regional e a excelência do CERII. Essa demanda crescente de pacientes de áreas adjacentes reflete a confiança depositada na competência especializada da unidade, estabelecendo o CERII como um farol de referência para além das fronteiras municipais.



Dando continuidade à análise dos dados, o **Gráfico 33** apresenta o número de atendimentos realizados por diversas categorias profissionais no CER II de Várzea Grande, como fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos. A atuação dessa equipe multidisciplinar complementa o perfil demográfico e de necessidades dos pacientes, reforçando a abordagem integrada e especializada da unidade.

GRÁFICO 36 – Número de atendimentos por categoria profissional.



Fonte: Relatório mensal de produção do CERII, 2023.

O Centro Especializado em Reabilitação II (CERII) se destaca pela sua equipe e conformidade com legislações relevantes da área da saúde, como a **Lei 8.080/90** e a **Lei 8.142/90**, que garantem a qualidade dos serviços prestados. Além disso, a **Portaria 793/2012 do Ministério da Saúde** ressalta a importância dos centros de reabilitação na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do SUS, situando o CERII como um componente crucial dessa rede.

O **Gráfico 36** evidencia a alta demanda por serviços no **CERII**, especialmente nas áreas de enfermagem e fisioterapia. Esses números refletem não apenas a relevância dessas áreas na reabilitação, mas também a confiança da comunidade nos serviços oferecidos. Mas também mostra a necessidade contínua de investimento para atender às demandas em constante evolução da população atendida.

Em continuidade à análise, a **quadro 22** detalha o número de pacientes atendidos no CER II conforme a causa do atendimento. Essa segmentação permite identificar as principais condições de saúde que levam os pacientes a buscar os serviços da unidade, fornecendo uma visão clara das demandas que mais exigem atenção especializada.

QUADRO 28 – Número de pacientes atendidos de acordo com a causa.

QUAD	Mês/Item	1º QUAD	2º QUAD	3º QUAD	Total
2º QUADRIMESTRE	Doença Congênita/Neonatal	526	511	639	1676
	Doença Infecciosa	50	134	3	187
	Doença Crônica Degenerativa	444	497	750	1691
	Ferimento por Arma de Fogo	2	0	0	2
	Ferimento por Arma Branca	0	0	0	0
	Acidente de Trânsito	344	343	322	1009
	Acidente de Trabalho	50	198	195	443
	Acidente doméstico	246	93	38	377
	Lesões autoprovocadas	0	0	0	0
	Afogamento/submersão acidental**	19	0	0	19
	Outras causas externas	45	150	52	247
	Outras***	1396	1357	1020	3773

Fonte: Superintendência de Atenção Secundária/SMS. Dados de 2024, extraídos mensalmente. *Tentativa de suicídio **Inclusive lesões provocadas por mergulho.

***Choque Elétricos, Radiações, Quedas, Queimaduras (ocasionadas por agentes naturais, físicos e químicos).

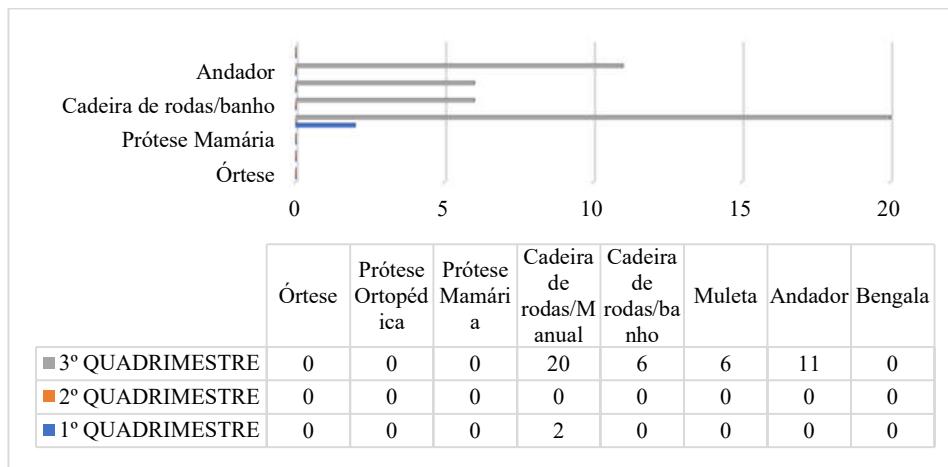
Diante dos atendimentos ocorridos, foi realizada uma análise das principais causas de doenças ou causa externas atendidas pela unidade de saúde, conforme **quadro 22**, onde ficou evidenciado que o principal público assistido pela unidade, são pacientes acometidos com doença congênita/neonatal, crônicas degenerativas e acidentes de trânsito, com um total somado de **1.711** atendimentos no **3º quadrimestre**. Assim se configurando como um serviço de excelência na saúde do idoso e da criança, amparado pelas **Leis 10.471 (Estatuto do Idoso)** e **8.069/1990 (ECA)**. Através de uma equipe multiprofissional, o CER II implementa um plano de cuidado individualizado.

Vale citar que a reabilitação precoce e multiprofissional para pacientes acometidos com doenças congênitas/Neonatal minimiza os impactos da doença no desenvolvimento das crianças.



criança e maximiza seu potencial, promovendo inclusão social, autonomia e qualidade de vida. Uma das formas de propiciar a inclusão e minimizar os impactos de uma doença ou trauma é a distribuição de meios auxiliares de locomoção (gráfico 10), que vem dar melhor autonomia ao paciente assistido pela unidade.

GRÁFICO 37 – Fornecimento de meios auxiliares de locomoção.



Fonte: Superintendência de Atenção Secundária/SMS. Dados de 2024, extraídos mensalmente.

No âmbito dos serviços oferecidos pelo **CERII**, destaca-se o fornecimento de órtese, prótese e outros meios auxiliares de locomoção, conforme evidenciado no **Gráfico 33**. Durante o **3º quadrimestre 2024**, especificamente, foram disponibilizadas **20 cadeiras de rodas/manual** para atender às necessidades dos beneficiários.

Entretanto, ao longo do ano de 2024, o **CERII** desempenhou um papel notável ao disponibilizar um total significativo de **43** meios auxiliares de locomoção, adquiridas por recursos do próprio município. Essa iniciativa não apenas reflete o compromisso da instituição com a melhoria da qualidade de vida, mas também desempenha um papel fundamental na promoção da inclusão social das pessoas com deficiência, proporcionando meios essenciais de locomoção para facilitar a participação ativa na sociedade.

Sendo assim o **CERII** é responsável por oferecer um refúgio de esperança e reabilitação para pessoas com deficiência física, intelectual no município de Várzea Grande.

5.4.1 Financiamento estadual e/ou federal

O CERII VG é financiado mensalmente por meio da **Portaria n.º 102/GBSES/MT de 23 de maio de 2016** e **Portaria GM/MS nº 1.602, de 18 de outubro de 2023** que estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a ser incorporado ao limite



financeiro anual de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios, para custeio dos serviços.

QUADRO 29 – Recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade.

Município	Fonte	Valor anual
Várzea Grande-MT	Estadual	R\$ 30.000,00
	Federal	R\$ 1.680.000,00 + R\$ 588.000,00

5.5 Centro de Especialidades em Saúde – CES

O **Centro de Especialidades em Saúde (CES)**, foi o resultado da integração do **Centro de Especialidades Médicas (CEM)**, **Centro Integrado da Mulher (CIM)** e **Centro de Doenças Tropicais (CDT)**, sendo uma resposta às demandas por uma abordagem mais ampla e integrada na prestação de serviços de saúde conforme estabelecido pela **Portaria GAB/SMS/VG nº 15 de 20 de fevereiro de 2017**, em consonância com as diretrizes da **Lei 8.080/90** e **Lei 8.142/90**, tornou-se a principal referência para consultas e exames especializados, consolidando-se como uma peça-chave na promoção da saúde e na oferta de cuidados de alta complexidade.

Com um enfoque que transcende o tradicional, o CES não se limita apenas às consultas médicas especializadas e à realização de exames diagnósticos de precisão. A equipe multidisciplinar do CES, composta por profissionais capacitados e reconhecidos em suas respectivas áreas, proporciona um atendimento personalizado e abrangente, garantindo o acesso à expertise necessária para tratamentos específicos e acompanhamentos detalhados.

Além da sua função diagnóstica e terapêutica, o CES enfatiza a prevenção e promoção da saúde, alinhando-se com o que é estabelecido na Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), instituída pela **Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023**. Por meio de programas educacionais, campanhas de conscientização e orientações sobre práticas saudáveis, o centro busca capacitar a comunidade sobre a importância desses hábitos. Acompanhando grupos de risco, o CES adota uma abordagem proativa para identificar precocemente possíveis agravos à saúde, permitindo intervenções oportunas e personalizadas. Assim, o CES não apenas se destaca como uma fonte de cuidados especializados, mas também como um agente ativo na prevenção de doenças e na promoção do bem-estar da comunidade atendida.

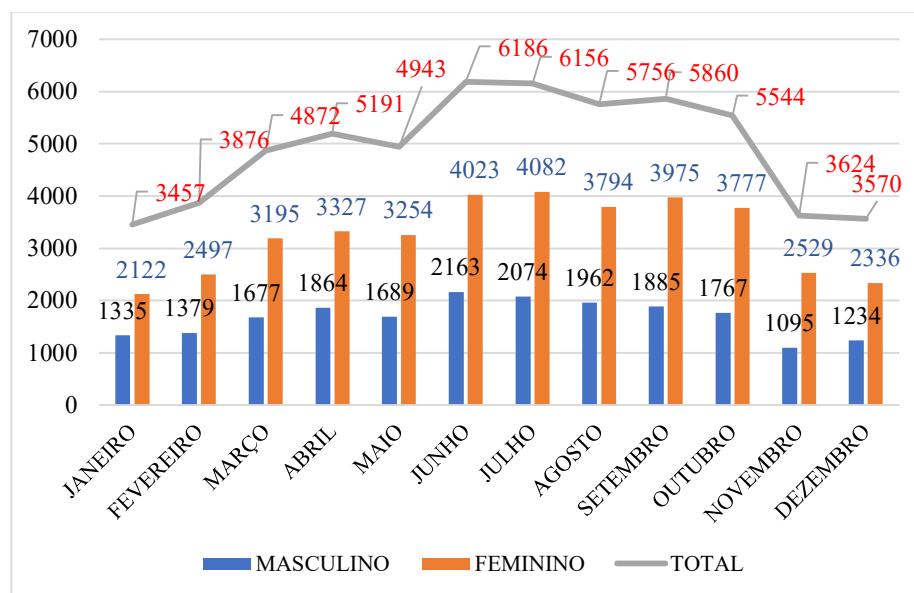


5.5.1 Produção do CES

A produção do Centro de Especialidades em Saúde (CES) é marcada pela notável quantidade de atendimentos realizados por uma equipe altamente qualificada de profissionais. Além das consultas médicas, destaca-se o amplo espectro de procedimentos conduzidos por médicos especializados, o que evidencia a abrangência e a complexidade dos cuidados oferecidos. A expertise dos profissionais de saúde de nível superior e médio não médico também contribui significativamente para a diversidade de procedimentos realizados, consolidando o CES como uma unidade de referência na prestação de cuidados especializados.

Essa abordagem abrangente não só atende às necessidades variadas da comunidade, mas também reflete o compromisso constante em oferecer um elevado padrão de assistência à saúde. Desta forma é imprescindível o monitoramento constantemente do público que é atendido pela unidade (Gráfico 38), afim de identificar qual o perfil do público que procura a unidade.

GRÁFICO 38 – Número de pacientes atendidos conforme sexo.



Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

Dada a sua posição estratégica de extrema importância na organização da Atenção Secundária, o **Centro de Especialidades em Saúde (CES)**. Impacto positivo no atendimento

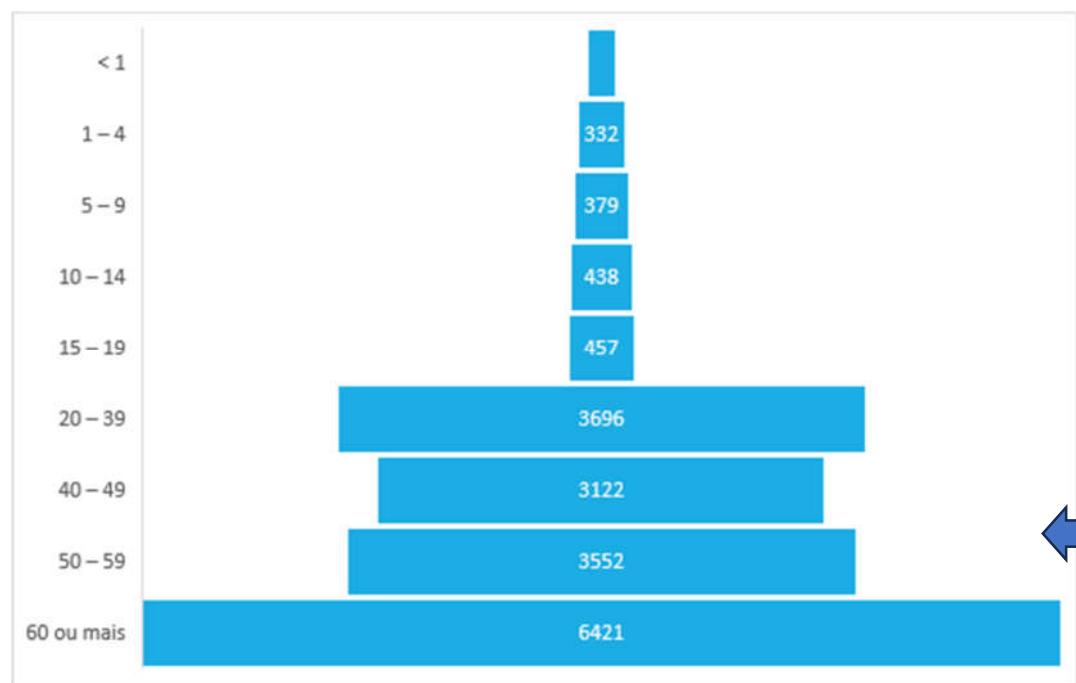


as especialidades ambulatoriais são claramente evidenciadas no **Gráfico 38**, que retrata de forma abrangente o número de pacientes atendidos ao longo do ano do período analisado.

No **3º quadrimestre** desse ano, o CES registrou um notável marco, com um total impressionante de **18.598** pacientes atendidos, **um decréscimo de 19.28% se comparado ao quadrimestre anterior**. Ainda assim, representa não apenas a eficácia operacional do centro, mas também refletem a crescente confiança e procura por serviços de saúde altamente especializados.

Complementando os dados obtidos a partir do monitoramento da quantidade de pacientes atendidos por sexo, também foi realizada a estratificação por faixa etária, conforme apresentado no Gráfico 39, revelando o perfil etário predominante entre os frequentadores da unidade.

GRÁFICO 39 – Faixa etária dos pacientes atendidos.



Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

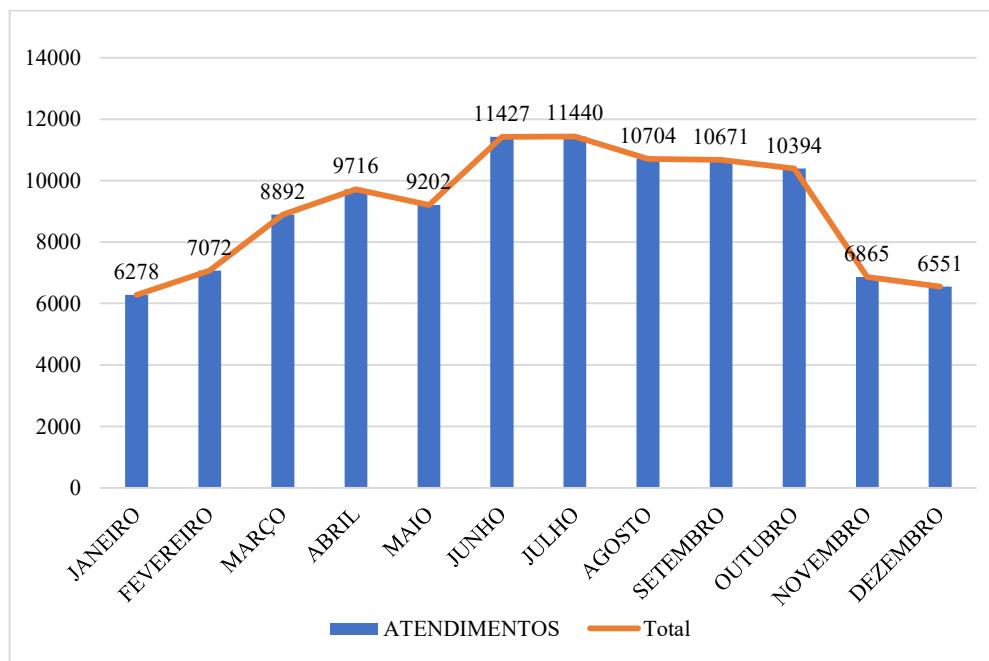
Considerando a relevância da unidade, foi elaborado um extrato do número de pacientes atendidos por faixa etária (Gráfico 39), no qual fica claro que a maior parte dos atendimentos se concentrou na faixa etária de 60 anos ou mais, totalizando 6.421 no período quadrimestral.



Dessa forma, é possível evidenciar que a unidade desempenha um papel crucial no cuidado e na promoção da saúde da população idosa, que constitui o principal público atendido. Em conjunto com o CERII, ambas as unidades (CERII e CES) são indispensáveis para a atenção à saúde da pessoa idosa, destacando-se como um serviço de excelência, respaldado pela Lei nº 10.471, de 1º de outubro de 2003, que regulamenta o Estatuto do Idoso e estabelece outras providências.

Após identificar o perfil dos usuários que buscam atendimento na unidade, torna-se fundamental observar o volume de atendimentos realizados (Gráfico 40), considerando que cada atendimento corresponde a qualquer tipo de assistência prestada por médicos (de qualquer especialidade), profissionais de nível superior do SUS ou de nível técnico.

GRÁFICO 40 – Quantidade de atendimentos realizados.



Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

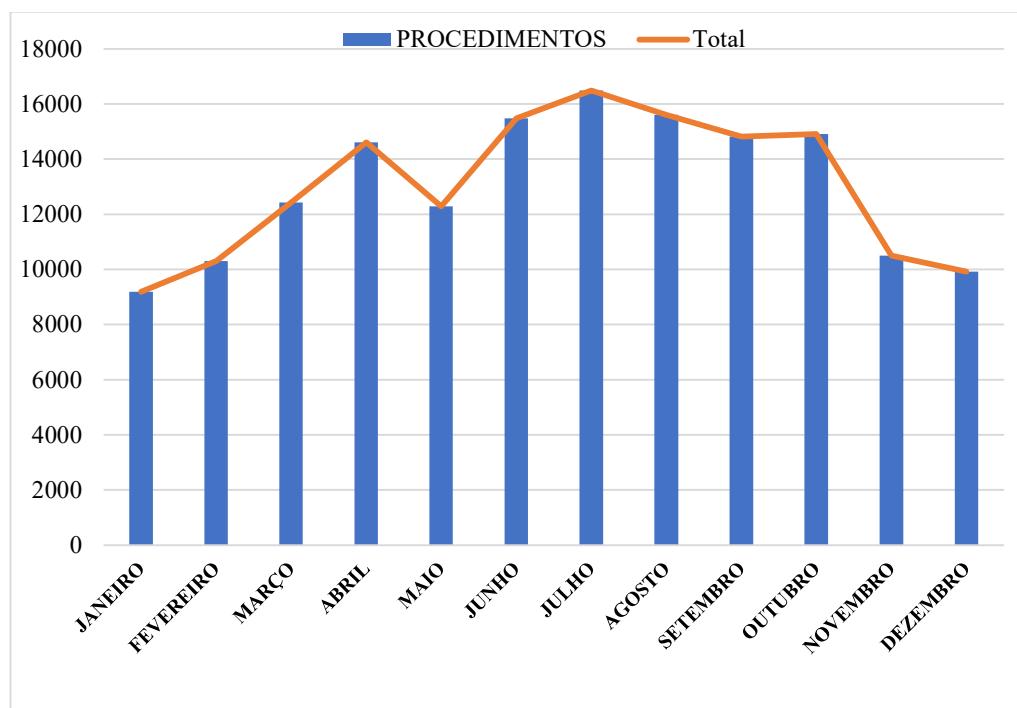
O CES se destaca como um polo de excelência no cuidado especializado, abrangendo uma ampla gama de áreas médicas. O gráfico 40 ilustra de forma eloquente o volume de atendimentos conduzidos por nossos profissionais dedicados, que incluem especialistas como **Cardiologistas, Pneumologistas, Fisiatrás, Ginecologistas, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Psicólogos, Assistentes Sociais, e outros.**



Ao analisarmos os dados, é notável a ascensão constante no número de atendimentos ao longo do 3º quadrimestre, **culminando em um notável total de 34.481 atendimentos ao término do período, sendo um leve decréscimo se comparado ao quadrimestre anterior.** Contudo, ao longo do **ano de 2024**, foram realizados **109.212** atendimentos. Esses dados evidenciam o compromisso constante em oferecer cuidados de saúde de excelência e em responder às demandas crescentes da comunidade atendida.

A contabilidade oficial do Ministério da Saúde é baseada nos procedimentos realizados em cada atendimento (Gráfico 41), que podem incluir desde consultas médicas em atenção especializada até a medição da pressão arterial, sendo que um único atendimento pode abranger um ou mais procedimentos.

GRÁFICO 41 – Quantidade de procedimentos realizados.



Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

No **Centro de Especialidades em Saúde (CES)**, a excelência nos serviços vai muito além dos procedimentos médicos. Diversos procedimentos monitorados desempenham um papel crucial, destacando-se o exame de **CCO**, eletrocardiograma, uma variedade de exames laboratoriais e enriquecedoras palestras de planejamento familiar promovidas pela dedicada **Equipe Multidisciplinar de Aconselhamento (EMA)**.



O comprometimento com a abrangência e a qualidade desses serviços é notável, conforme evidenciado pelo expressivo quantitativo de procedimentos realizados no **3º quadrimestre**, conforme revelado no **gráfico 41**. Neste período específico, foram efetuados um total impressionante de **50.168 procedimentos**, refletindo a amplitude e eficácia das práticas adotadas no **CES**. Juntamente com o funcionamento do prontuário digital e online, que possibilita uma qualidade no atendimento e na prestação de contas de tudo que é realizado dentro da unidade.

5.6 Ambulatório de Atenção Especializada Regionalizado de Hanseníase (AAER)

O **Ambulatório de Atenção Especializada Regionalizada de Hanseníase (AAER)** se destaca por sua dedicação em proporcionar tratamento fisioterápico para promover a reabilitação funcional e prevenir sequelas físicas decorrentes da doença. Além disso, oferece suporte nutricional especializado, orientando os pacientes sobre uma alimentação adequada para fortalecer o sistema imunológico e evitar complicações associadas à hanseníase. Conta com médicos especialistas em hansenologia e pneumologia para diagnóstico clínico, prescrição de tratamentos específicos e acompanhamento da evolução dos pacientes.

Criado pela **Portaria Nº 160/GBSES/MT de 5 de julho de 2018**, o AAER possui uma infraestrutura física composta por diversas salas, incluindo recepção, coleta de exames, laboratório, fisioterapia, consultórios especializados, enfermagem e banheiros para funcionários. Sua integração ao **Centro de Especialidades em Saúde (CES)** permite uma melhor utilização dos recursos já existentes, otimizando assim os serviços oferecidos.

O AAER/VG faz parte do **Plano Estadual Estratégico de Enfrentamento da Hanseníase**, visando a redução da incidência e prevalência da doença em Mato Grosso. Recentemente, iniciou a implementação da informatização do atendimento, incluindo o uso de prontuário eletrônico, para melhorar a eficiência e agilidade no cuidado prestado à população.

5.6.1 Produção do AAER/VG

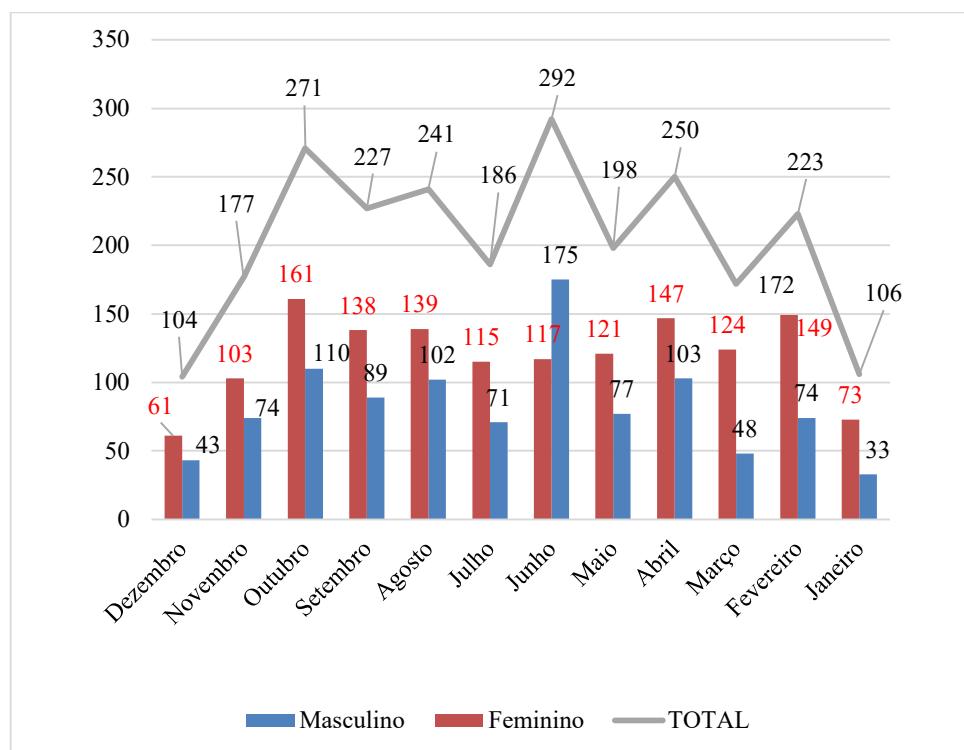
O protagonismo do **Ambulatório de Atendimento Especializado em Hanseníase (AAER)** se manifesta de maneira extraordinária, não apenas pela expressiva quantidade de atendimentos realizados por profissionais de saúde, abrangendo médicos e especialistas de nível superior e médio não médico, mas também pelo notável número de procedimentos médicos executados com precisão e cuidado. Este estabelecimento de saúde não apenas fornece



assistência; ele encarna um pilar vital ao oferecer atendimento especializado em hanseníase, elevando os padrões de qualidade e abrangência para a comunidade a que serve.

Os dados meticulosamente registrados não são meramente estatísticos, mas uma narrativa que desvela a dedicação incansável da equipe do AAER em melhorar a saúde dos pacientes. Esse comprometimento não só se traduz nos atendimentos, mas se reflete na qualidade excepcional do cuidado proporcionado, resultando em um impacto positivo significativo na saúde da comunidade atendida (Gráfico 38).

GRÁFICO 42 – Número de atendimentos conforme sexo.



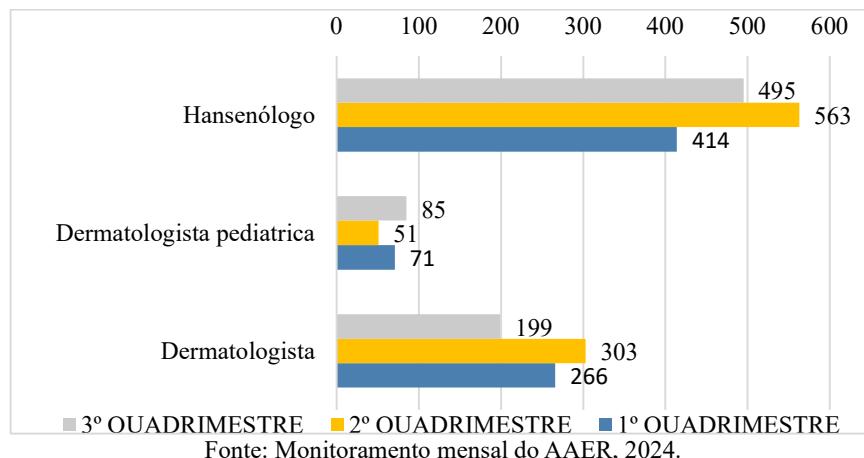
Fonte: Monitoramento mensal do AAER, 2024.

Ao analisarmos os registros, com especial atenção ao Gráfico 38, somos confrontados com uma análise numérica que descreve a atuação do AAER ao longo do **3º quadrimestre**. Foram registrados 779 atendimentos, demonstrando uma leve redução em comparação com o quadrimestre anterior. No acumulado do **ano de 2024**, a produção totalizou 2.447 atendimentos, refletindo não apenas a quantidade, mas também a amplitude e a complexidade das demandas de saúde atendidas por esta instituição. Esses dados detalhados são fundamentais, não apenas como instrumento de avaliação, mas também como uma orientação estratégica para o aprimoramento contínuo dos serviços prestados pelo AAER.



Cada registro e cada procedimento transcendem o papel de simples números em uma planilha; representam o cumprimento da missão institucional, o compromisso com o bem-estar da comunidade e a busca incessante pela excelência na prestação de cuidados de saúde especializados (Gráfico 43). O AAER não apenas realiza atendimentos, mas também transforma vidas, sendo os registros minuciosos um testemunho inequívoco dessa transformação.

GRÁFICO 43 – Atendimento médico especializado.

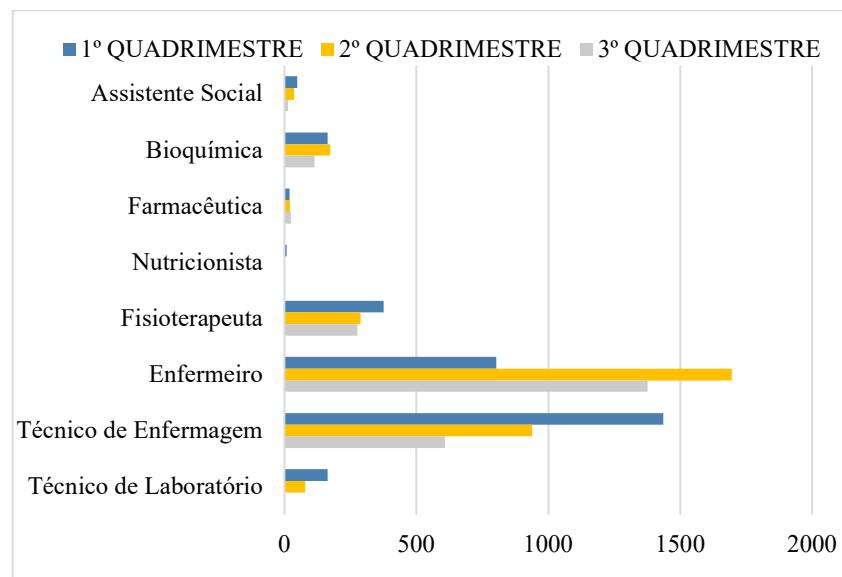


Como o **AAER** é uma unidade regionalizada especializada no tratamento de pacientes com Hanseníase, sua especialidade médica é Dermatologia e Dermato-hansenologo. Para acompanhar os atendimentos, está sendo realizado mensalmente o monitoramento, conforme podemos observar no **gráfico 43**, onde foi possível visualizar a importância da unidade, com o quantitativo de **779** atendimentos médicos realizados no **3º quadrimestre**, sendo esse valor **15,05% menor que do quadrimestre anterior**.

Com base a analise anual, teve aumento referente ao **1º quadrimestre**. Foram realizados no total de 2447 atendimentos. A assistência à saúde não se baseia somente em atendimento médico, mas em uma gama multiprofissional (Gráfico 44), onde é possível vislumbrar toda a complexidade que cada paciente necessita.



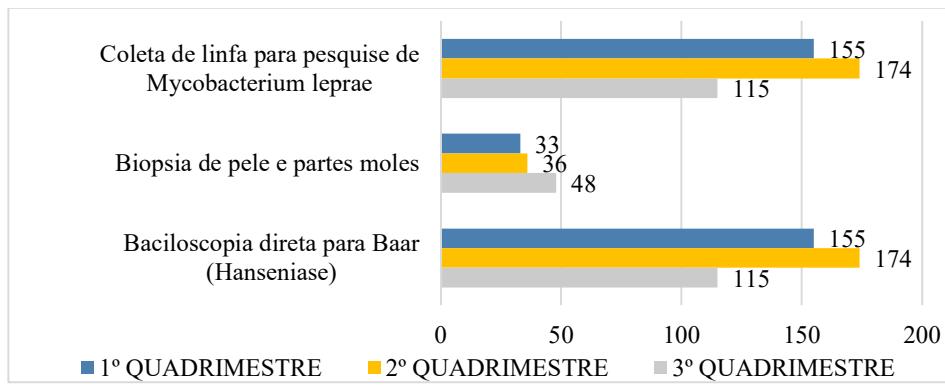
GRÁFICO 44 – Atendimentos realizados por outras categorias de profissionais do SUS.



Fonte: Monitoramento mensal do AAER, 2024.

Como o **AAER** é um ambulatório multiprofissional o **gráfico 4016** apresenta o quantitativo de atendimento realizado por outros profissionais do SUS, no **3º quadrimestre**, onde ocorreu **2416** atendimentos registrados. Destacando a importância dos atendimentos dos técnicos de enfermagem, enfermeiro e fisioterapeuta, como tripé principal do serviço da unidade e concentrado do maior volume dos atendimentos.

GRÁFICO 45 – Procedimentos de diagnóstico laboratorial.

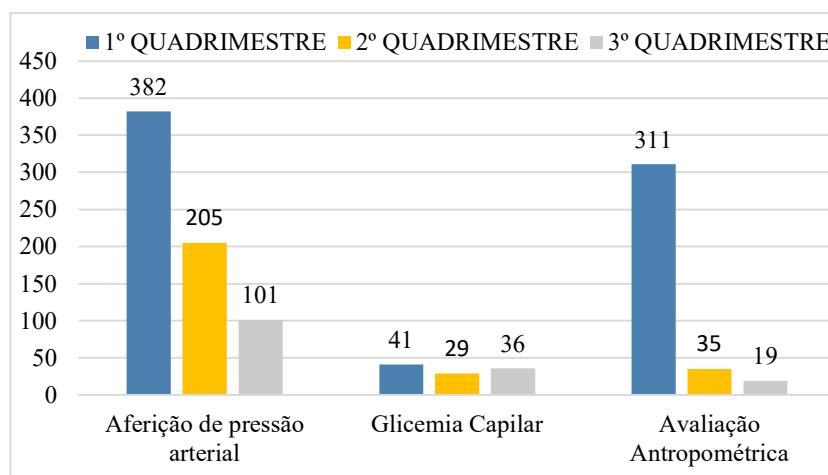


Fonte: Monitoramento mensal do AAER, 2024.



Para um melhor diagnóstico e tratamento são realizados procedimentos e dentre estes procedimentos o **gráfico 45** apresenta o quantitativo de cada procedimento realizado no **3º quadrimestre** **278** procedimentos. Onde é possível destacar a Biopsia de pele e partes moles, que por muito tempo deixou de ser realizado e agora foi retomado e está sendo realizado normalmente. Mas além dos procedimentos realizados pelo laboratório, temos outros procedimentos mais de rotina (Gráfico 46), que apesar da sua simplicidade, não deixa de ser importante e necessário.

GRÁFICO 46 – Procedimento realizados por outras categorias de profissionais do SUS.



Fonte: Monitoramento mensal do AAER, 2024.

Assim podemos observar que no **Gráfico 46** o total de procedimentos realizados por outras categorias profissionais do SUS, presentes no **AAER**, como a aferição de pressão arterial, glicemia capilar e avaliação antropométrica. Sendo realizado no **3º quadrimestre** **156** procedimentos. A aparente queda na quantidade do procedimento “**Avaliação Antropométrica**” se deve a saída dos dois Técnicos de Enfermagem da unidade.

5.6.2 Financiamento estadual e/ou federal

O Ambulatório de Atenção Especializada Regionalizados em Hanseníase - AAER é financiado mensalmente por meio da **Portaria n.º 160/GBSES/MT de 05 de julho de 2018**.

Município	Fonte	Valor anual
Várzea Grande-MT	Estadual	R\$120.000,00



5.7 Unidade de Pronto Atendimento 24H “Abigail Santos Guimarães” – UPA IPASE

A Unidade de Pronto Atendimento 24h “Abigail Santos Guimarães” - UPA IPASE, criada **Lei Municipal nº 4.076, de 26 de fevereiro de 2015**, integrante da Rede de Atenção às Urgências e classificada como **Porte III, opção VIII**, desempenha um papel crucial na assistência à saúde da população na região Central da cidade. Seu compromisso é oferecer atendimento ágil e qualificado em situações de urgência e emergência, contando com uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e profissionais de apoio, operando em regime de plantão **24 horas por dia** para assegurar assistência contínua.

Além de desempenhar um papel vital no suporte ao Sistema Único de Saúde (SUS), aliviando a carga das unidades hospitalares mais complexas para priorizar casos graves, a UPA IPASE atua na organização do fluxo de atendimento na rede de saúde. Isso resulta na agilização do acesso aos serviços apropriados e garante uma distribuição mais equitativa dos recursos disponíveis. A unidade também realiza exames complementares, como radiografias e exames laboratoriais, para acelerar diagnósticos e encaminhamentos quando necessários. Dispõe, ademais, de leitos de observação para pacientes que requerem monitoramento prolongado antes de receber alta ou serem encaminhados para outros serviços de saúde.

O compromisso da UPA IPASE vai além do atendimento médico, buscando proporcionar uma experiência humanizada, acolhedora e de qualidade, valorizando a escuta ativa, a ética profissional e a integralidade do cuidado. Através de suas ações, a unidade visa promover a saúde, prevenir agravos e orientar os usuários sobre a importância dos cuidados primários, da continuidade do tratamento e do acompanhamento adequado pós-atendimento.

Em resumo, a UPA IPASE em Várzea Grande tem como missão primordial fornecer atendimento de urgência e emergência com qualidade, rapidez e eficiência, contribuindo assim para a melhoria da saúde da população e o fortalecimento do sistema de saúde como um todo. Dada a sua relevância no sistema de saúde municipal, a unidade é objeto de monitoramento mensal de toda a sua produção.

5.7.1 Produção da UPA IPASE

Ao longo do quadrimestre, a UPA IPASE destacou-se pela eficiência no atendimento a um expressivo número de pacientes. Registros abrangentes permitiram a análise detalhada da



demandas, incluindo a distribuição por gênero, a classificação de risco e a faixa etária dos assistidos. A equipe multiprofissional da UPA IPASE, uma unidade de **Porte III, opção VIII**, desempenha um papel de grande relevância na prestação de cuidados de urgência e emergência, refletindo um compromisso sólido com a saúde e bem-estar da comunidade atendida.

A dedicação em assegurar atendimento ágil e de alta qualidade é evidente, independentemente da idade ou gravidade do caso. A UPA IPASE mantém-se como um pilar essencial na rede de atenção à saúde, garantindo que cada paciente receba a assistência adequada e necessária. Diante da relevância apresentada pela unidade, foi realizado o monitoramento mensal dos atendimentos da unidade (quadro 30). Assim o registro fornece informações valiosas para o contínuo aprimoramento dos cuidados de saúde na comunidade.

QUADRO 30 – Quantitativo de atendimentos realizados na UPA IPASE.

QUAD.	Mês	Feminino	Masculino	Total mensal	T. Quad
1º QUAD	Janeiro	10569	8302	18.871,00	79.496,00
	Fevereiro	10091	8078	18.169,00	
	Março	11086	9020	20.106,00	
	Abril	12153	10197	22.350,00	
2º QUAD	Maio	10032	8124	18.156,00	69.515,00
	Junho	9587	7699	17.286,00	
	Julho	9044	7276	16.320,00	
	Agosto	9776	7977	17.753,00	
3º QUAD	Setembro	10176	8220	18.396,00	62.771,00
	Outubro	8536	7261	15.797,00	
	Novembro	8035	6690	14.725,00	
	Dezembro	7536	6317	13.853,00	

Fonte: Relatório Perfil de Atendimento do Sistema de Informação Celk Saúde. Dados de 2024, extraídos mensalmente.

Em face deste contexto, no **quadro 30** fica evidenciado um elevado número de atendimentos na unidade e sua separação de acordo com sexo, sendo que no **3º quadrimestre de 2024** foi evidenciado **62.771** atendimentos de modo geral, sendo deste, **54,62%** foram mulheres e **45,38%** homens. Apresentando um acumulado para o ano de **2024** um impressionante total de **211.782** atendimentos, ainda mais se considerarmos que no último censo do IBGE o município de Várzea Grande possui cerca de **300.078** habitantes.



Para organizar a porta de entrada foi implantado o Acolhimento em Classificação de Risco no serviço de Urgência e Emergência UPA (IPASE) e o protocolo de ACCR da UPA IPASE foi baseado nos documentos do Ministério da Saúde, no protocolo de São Luiz (2014) e de Cuiabá (2012). Onde os níveis de urgência e emergência é composta por quatro cores: **Vermelho** (emergência), **Amarelo** (Urgência), **Verde** (pouco urgente) e **azul** (não urgente).

QUADRO 31 – O número de atendimento conforme classificação de risco na UPA IPASE.

QUAD.	Mês		Pouco urgente	Não urgente	Urgente	Muito urgente*	Emergência	T. Quad.
1º QUAD	Janeiro	QTD	11398	4444	3023	0	6	79.496
	Fevereiro	QTD	10591	4898	2667	0	13	
	Março	QTD	11053	5764	3274	0	15	
	Abril	QTD	12905	4877	4553	0	15	
TOTAL			45.947	19.983	13.517	0	49	
2º QUAD	Maio	QTD	11208	3346	3590	0	12	69.515
	Junho	QTD	11230	2965	3079	0	12	
	Julho	QTD	10672	2364	3272	0	12	
	Agosto	QTD	11575	2728	3438	0	12	
TOTAL			44685	11403	13379	0	48	
3º QUAD	Setembro	QTD	12246	2799	3343	0	8	62.771
	Outubro	QTD	10630	2181	2977	0	9	
	Novembro	QTD	9772	2065	2875	0	13	
	Dezembro	QTD	8914	1967	2962	0	10	
TOTAL			41562	9012	12157	0	40	

Fonte: Relatório Perfil de Atendimento do Sistema de Informação Celk Saúde. Dados de 2024, extraídos mensalmente.

* A classificação “Muito Urgente” existe no sistema da UPA, devido ser compartilhado com o HPSMVG (Pronto Socorro).

Já no monitoramento das classificações de risco dos pacientes atendidos, na **tabela 08** foi evidenciando a predominância de atendimentos a pacientes com a classificação de **Pouco Urgente** (cor verde na classificação de risco do município) e **Não Urgente** (cor azul na classificação de risco do município), sendo somados respectivamente **50.574** atendimentos realizados no **3º quadrimestre**, totalizando **80,56%** de todos os atendimentos realizados.



Analisando os dados podemos supor que atualmente devido a conjuntura social moderna frenética, a população tem a necessidade de maior rapidez e agilidade nos atendimentos, algo que somente uma UPA 24h pode dispor.

QUADRO 32 – Perfil dos usuários atendidos na UPA IPASE, conforme faixa etária.

QUAD.	MÊS	FAIXA ETÁRIA									
		<1ano	01-04	05-09	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	60 ou mais	
1º QUAD	Janeiro	QTD.	478	1268	892	616	1397	6914	2828	1982	2496
	Fevereiro	QTD.	366	1451	948	753	1460	6655	2723	1746	2067
	Março	QTD	542	2208	1370	998	1589	6545	2725	1855	2274
	Abril	QTD.	716	2438	2048	1459	1806	6797	2702	1983	2401
TOTAL			2.102	7.365	5.258	3.826	6.252	26.911	10.978	7.566	9.238
2º QUAD	Maio	QTD.	475	1653	1295	1088	1373	5810	2535	1768	2159
	Junho	QTD.	449	1414	1167	867	1252	5792	2351	1722	2272
	Julho	QTD	431	1276	941	653	1224	5463	2322	1725	2285
	Agosto	QTD.	485	1629	1348	877	1273	5741	2488	1731	2181
TOTAL			1.840	5.972	4.751	3.485	5.122	22.806	9.696	6.946	8.897
3º QUAD	Setembro	QTD.	494	1734	1466	931	1358	5986	2590	1689	2148
	Outubro	QTD.	437	1374	1060	713	1195	5284	2246	1573	1915
	Novembro	QTD	442	1350	961	831	1136	4785	1956	1412	1852
	Dezembro	QTD.	326	1024	818	666	1032	4627	1942	1434	1984
TOTAL			1.699	5.482	4.305	3.141	4.721	20.682	8.734	6.108	7.899

Fonte: Relatório Perfil de Atendimento do Sistema de Informação Celk Saúde. Dados de 2023, extraídos mensalmente.

Corroborando com a suposição, no quadro 32 apresenta o perfil dos usuários atendidos, conforme a faixa etária declarada, no decorrer do período analisado, onde foi possível observar que a concentração dos atendimentos na unidade de pronto atendimento 24 horas foi faixa etária de **20 a 39 anos e de 40 a 49 anos**, com **29.416** atendimentos, onde se concentra a maior parte da população economicamente ativa da cidade de Várzea Grande, segundo **Censo Demográfico do IBGE** de 2022.



QUADRO 33 – Disponibilidade de leitos de observação e estabilização (sala vermelha).

Leitos		Leitos observação adulto masculino	Leitos de observação adulto feminino	Leitos de observação pediátrica	Leitos de Isolamento	Leitos Box de Emergência
QTD		8		6	2	6
Tempo de Permanência Leitos/Mês	1º QUADRIMESTRE	Janeiro	19:45:18			
		Fevereiro	05:48:44			
		Março	22:24:28			
		Abril	26:11:44			
Média da Permanência leitos		18:32:33				
Tempo de Permanência Leitos/Mês	2º QUADRIMESTRE	Maio	08:58:37			
		Junho	05:30:57			
		Julho	13:49:20			
		Agosto	19:07:53			
Média da Permanência leitos		11:51:42				
Tempo de Permanência Leitos/Mês	3º QUADRIMESTRE	Setembro	23:08:30			
		Outubro	19:42:32			
		Novembro	25:43:56			
		Dezembro	17:15:16			
Média da Permanência leitos		21:27:33				

Fonte: Relatório de Tempo Médio dos Atendimentos do Sistema de Informação Celk Saúde. Dados de 2024, extraídos mensalmente.

No monitoramento da ocupação dos leitos, conforme expresso no quadro 26, a média de permanência de ocupação dos leitos da unidade, foi de **21h 27min e 33seg** durante o 3º quadrimestre de 2024. Esses números estão alinhados com o limite estabelecido pelo Ministério da Saúde, que preconiza um máximo de 24 horas de permanência nos leitos.

5.7.2 Financiamento estadual e/ou federal

Recentemente a **Portaria GM/MS nº 2.944, de 30 de dezembro de 2023**, requalificou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e estabeleceu recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), do Estado de Mato Grosso e Município de Várzea Grande, pelo período de 3 anos.



A Unidade de Pronto Atendimento 24horas/UPA IPASE recebe o aporte financeiro Estadual e Federal por meio da **Resolução CIB/MT nº 079/2017**.

Município	Fonte	Valor anual
Várzea Grande-MT	Estadual	R\$ 3.900.000,00
	Federal	R\$ 3.840.000,00

5.8 Unidade de Pronto Atendimento 24H “FARID SEROR” – UPA CRISTO REI

A **Unidade de Pronto Atendimento 24horas “Farid Seror” (UPA CRISTO REI)**, criada pela **Lei Municipal nº 4.342 de 15 de março de 2018** é uma unidade de Porte I, opção V e faz parte da Rede de Atenção às Urgências, localizada na região do Grande Cristo Rei, desempenha um papel essencial na oferta de atendimento de urgência e emergência à população, garantindo assistência imediata e qualificada a casos que requerem cuidados urgentes, porém não configuram uma emergência de alta complexidade.

A **UPA Cristo Rei** tem como objetivo principal prestar atendimento ágil e eficiente a pacientes com quadros de saúde que necessitam de atenção imediato. A equipe multidisciplinar, formada por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e profissionais de apoio, trabalha de forma integral, em regime de plantão 24 horas por dia, para garantir atendimento contínuo à comunidade.

Assim como a **UPA IPASE**, a **UPA Cristo Rei** também possui um papel importante na organização do fluxo de atendimento no sistema de saúde, contribuindo para desafogar os hospitais de maior complexidade e direcionar os casos mais graves para essas unidades especializadas. Essa distribuição eficiente dos recursos disponíveis contribui para otimizar o acesso aos serviços de saúde, reduzir o tempo de espera e proporcionar atendimento adequado a todos os usuários.

A **UPA Cristo Rei** conta com equipamentos e recursos necessários para realizar exames complementares, como radiografias e exames laboratoriais, auxiliando no diagnóstico e no encaminhamento adequado dos pacientes quando necessário. Além disso, dispõe de leitos de observação para casos que necessitam de monitoramento mais prolongado ou para pacientes que aguardam transferência para outras unidades de saúde.

A unidade possui um compromisso ético de prestar atendimento humanizado, respeitando os direitos e a dignidade dos pacientes. O acolhimento qualificado, atendimento de



urgência e emergência com qualidade, rapidez e eficiência são princípios fundamentais da UPA **Cristo Rei**. Diante da grande importância desta unidade, sendo a segunda maior UPA do município e localizada na região mais populosa da cidade, fazendo grande diferença no sistema de saúde municipal é realizado o monitoramento mensalmente de toda a produção.

5.8.1 Produção da UPA Cristo Rei

Durante o período, a UPA Cristo Rei exibiu um crescente no número de pacientes atendidos. Os registros abrangentes incluem a segregação por gênero, a classificação de risco dos atendimentos e a análise da faixa etária dos assistidos, oferecendo um retrato detalhado da demanda. A equipe multidisciplinar da UPA Cristo Rei continua a desempenhar um papel essencial na prestação de cuidados de urgência e emergência, demonstrando um compromisso inabalável com a saúde e o bem-estar da comunidade atendida.

A dedicação em proporcionar atendimento ágil e de alta qualidade é evidente em cada interação, independentemente da idade ou gravidade do caso. A UPA Cristo Rei continua a ser uma peça fundamental na rede de atenção à saúde, garantindo que cada paciente receba o cuidado adequado e necessário. Os dadosmeticulosamente registrados não apenas refletem a excelência do serviço prestado, mas também fornecem insights valiosos para o contínuo aprimoramento dos cuidados de saúde na comunidade.

Diante da importância demonstrada pela unidade, foi realizado o monitoramento mensal dos atendimentos da unidade (quadro 34). Assim o registro fornece informações valiosas para o contínuo aprimoramento dos cuidados de saúde na comunidade.

QUADRO 34 – Quantitativo de atendimentos realizados na UPA Cristo Rei.

QUAD.	Mês	Feminino	Masculino	Total mensal	T. QUAD
1º QUAD	Janeiro	5.270	4.230	9.500	41.902
	Fevereiro	5.115	4.169	9.284	
	Março	5.598	4.876	10.474	
	Abril	6.852	5.792	12..644	
2º QUAD	Maio	6.010	5.084	11.094	43.076
	Junho	6.004	4.789	10.793	



3º QUAD	Julho	5.537	4.558	10.095	40.567
	Agosto	6.157	4.937	11094	
	Setembro	5.794	4.906	10.700	
	Outubro	5.720	4.717	10.437	
	Novembro	5.474	4.297	9.771	
	Dezembro	5.201	4.458	9.659	

Fonte: Relatório Perfil de Atendimento do Sistema de Informação Celk Saúde. Dados de 2024, extraídos mensalmente.

Diante da contundente realidade exposta, no **quadro 34**, emerge como um testemunho impactante do altíssimo volume de atendimentos na unidade, ecoando a mesma tendência notada na **UPA IPASE**, com uma dissecação meticolosa por gênero. Nos quatro primeiros meses do ano, a cifra assustadora de **40.567** atendimentos, se revelou, sendo que desse total, **54,70%** destinaram-se a mulheres e **45,30%** a homens.

Quando somamos os registros de atendimentos da **UPA IPASE** e **UPA CRISTO REI** ao longo do quadrimestre, somos confrontados com a grandiosidade impressionante de **125.545** atendimentos. Essa magnitude ganha ainda mais destaque quando somamos aos atendimentos realizados pela **UPA IPASE**, apresentando um total somado de **337.327** atendimentos realizados e se confrontada com a informação do último censo do IBGE, realizado em 2022, que apontava uma **população várzea-grandense de 300.078 habitantes**. A disparidade entre o número de atendimentos e a população censitária destaca a intensidade dos desafios enfrentados pelo sistema de saúde local, sublinhando a urgência de estratégias robustas para atender a uma demanda que ultrapassa os limites previamente estimados.

Portanto para organizar a porta de entrada, assim como na UPA IPASE, foi implantado o Acolhimento em Classificação de Risco no serviço de Urgência e Emergência UPA (CRISTO REI) e o protocolo de ACCR da UPA CRISTO REI foi baseado nos documentos do Ministério da Saúde, no protocolo de São Luiz (2014) e de Cuiabá (2012). Onde os níveis de urgência e emergência é composta por quatro cores: **Vermelho** (emergência), **Amarelo** (Urgência), Verde (pouco urgente) e **Azul** (não urgente).

QUADRO 35 – Número de atendimento conforme classificação de risco na UPA Cristo Rei.

QUAD.	MÊS		Pouco urgente	Não urgente	Urgente	Muito urgente*	Emergência	T. Quad.
1º QUAD	Janeiro	QTD	5941	1803	1724	5	27	41.902



	Fevereiro	QTD	6185	1397	1673	1	28	
	Março	QTD	6774	1568	2074	30	28	
	Abril	QTD	7466	2092	3028	24	34	
	TOTAL	26.366	6.860	8.499	60	117		
2º QUAD	Maio	QTD	6085	2548	2434	3	24	43.076
	Junho	QTD	5381	3065	2323	3	21	
	Julho	QTD	5829	2361	1890	0	15	
	Agosto	QTD	7038	1929	2103	0	24	
3º QUAD	TOTAL	24333	9903	8750	6	84		40.567
	Setembro	QTD	6942	1843	1897	1	17	
	Outubro	QTD	6559	1986	1879	0	13	
	Novembro	QTD	5819	2101	1827	0	24	
	Dezembro	QTD	5477	2194	1967	0	21	
	TOTAL	24797	8124	7570	1	75		

Fonte: Relatório Perfil de Atendimento do Sistema de Informação Celk Saúde. Dados de 2024, extraídos mensalmente.

*A classificação “Muito Urgente” existe no sistema da UPA, devido ser compartilhado com o HPSMVG (Pronto Socorro).

Já no monitoramento das classificações de risco dos pacientes atendidos, na quadro 35 ficou evidenciado a predominância extremamente elevada de atendimentos a pacientes com a classificação de **Pouco Urgente** (cor verde na classificação de risco do município) e **Não Urgente** (cor azul na classificação de risco do município), sendo somados respectivamente **32.921** dos atendimentos realizados somente no **3º quadrimestre**, ou **81,15%** do total.

Portanto comparando o percentual de atendimentos conforme classificação de risco de ambas as UPA'S, fica evidente a preferência da população em procurar as unidades de pronto atendimento como porta de entrada para tratamentos preventivos e de baixa gravidade.

QUADRO 36 – Perfil dos usuários atendidos na UPA Cristo Rei, conforme faixa etária.

QUAD.	MÊS	FAIXA ETÁRIA									
		<1ano	01-04	05-09	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	60 ou mais	
1º QUAD	Janeiro	QTD.	200	574	382	276	595	3.471	1.432	1.086	1.484
	Fevereiro	QTD.	198	711	461	350	708	3.395	1.296	919	1.246
	Março	QTD	355	1.313	665	429	656	3.420	1.310	939	1.387
	AbriL	QTD.	411	1.335	1.097	832	896	3.803	1.591	1.115	.1564
TOTAL		1.164	3.933	2.605	1.887	2.855	14.089	5.629	4.059	5.681	
2º QU	Maio	QTD.	301	999	751	622	773	3.447	1.457	1.150	1.594



	Junho	QTD.	203	897	711	570	679	3.422	1.510	1.187	1.614
	Julho	QTD	236	812	567	393	617	3.297	1.423	1.197	1.553
	Agosto	QTD.	284	1.022	794	447	745	3.501	1.524	1.125	1.652
	TOTAL		1.024	3.730	2.823	2.032	2.814	13.667	5.914	4.659	6.413
3º QUAD	Setembro	QTD.	275	963	723	451	734	3.652	1.445	1.101	1.356
	Outubro	QTD.	286	1.103	670	465	665	3.339	1.398	1.062	1.449
	Novembro	QTD	279	967	649	486	711	3.152	1.233	934	1.360
	Dezembro	QTD.	233	697	543	394	668	3.299	1.343	1.008	1.474
	TOTAL		1.073	3.730	2.585	1.796	2.778	13.442	5.419	4.105	5.639

Fonte: Relatório Perfil de Atendimento do Sistema de Informação Celk Saúde. Dados de 2024, extraídos mensalmente.

Num olhar mais profundo sobre os dados da **UPA CRISTO REI**, o quadro 36 destaca de maneira contundente o perfil dos indivíduos assistidos, classificados pela faixa etária declarada durante o período analisado. Chama atenção o fato de que a **UPA CRISTO REI** testemunhou uma concentração notável de atendimentos nas faixas etárias de **20 a 39 anos e de 40 a 49 anos**. Este cenário revela-se ainda mais inquietante ao considerar que essas faixas etárias abrangem a parcela mais significativa da população economicamente ativa da cidade em questão.

A constatação de que a maior parte dos atendimentos se concentra nessas faixas etárias, especialmente entre os **20 a 39 anos e dos 40 a 49 anos**, ressalta uma tendência digna de preocupação. Ao longo do atual quadrimestre, foram registrados alarmantes **18.861 atendimentos nessa faixa etária**, indicando uma demanda expressiva e possivelmente apontando para desafios específicos de saúde enfrentados por essa demografia. Este dado, portanto, não só suscita reflexões sobre a saúde nesse grupo etário, mas também destaca a necessidade premente de estratégias eficazes para lidar com essa demanda crescente.

QUADRO 37 – Disponibilidade de leitos de observação e estabilização (sala vermelha).

Leitos		Leitos observação adulto masculino	Leitos de observação adulto feminino	Leitos de observação pediátrica	Leitos de Isolamento	Leitos Box de Emergência
QTD		6		2	1	2
Tempo de Permanência	1º QUAD	Janeiro		26:52:10		
		Fevereiro		18:28:30		
		Março		16:04:55		



	Abril	26:25:43
Média da Permanência leitos		21:57:49
Tempo de Permanência 2º QUAD	Maio	06:17:34
	Junho	11:28:50
	Julho	18:53:31
	Agosto	12:49:30
Média da Permanência leitos		12:22:21
Tempo de Permanência 3º QUAD	Setembro	18:15:09
	Outubro	24:59:54
	Novembro	24:10:58
	Dezembro	16:11:53
Média da Permanência leitos		20:54:28

Fonte: Relatório de Tempo Médio dos Atendimentos do Sistema de Informação Celk Saúde. Dados de 2024, extraídos mensalmente.

Ao examinar atentamente a ocupação dos leitos, conforme detalhado no **quadro 37**, observa-se que a média de permanência dos leitos na unidade atingiu **20h, 54min e 28seg** durante o **3º quadrimestre**. Esses números estão alinhados com o limite estabelecido pelo Ministério da Saúde, que preconiza um máximo de 24 horas de permanência nos leitos.

Entretanto, uma análise mais aprofundada destaca uma tendência preocupante de aumento médio no tempo de permanência durante os atendimentos com observação. Este indício sugere um desafio significativo, uma vez que a prolongação desse período pode impactar não apenas a eficiência operacional da unidade, mas também levanta questões sobre a capacidade de resposta e eficácia dos tratamentos oferecidos. É crucial, portanto, avaliar e abordar essa tendência ascendente para garantir a otimização dos recursos e a qualidade do atendimento prestado.

5.8.2 Financiamento estadual e/ou federal

A **Unidade de Pronto Atendimento 24h Farid Seror**, foi Qualificada junto ao Ministério da Saúde, onde foi realizado vistorias e análises dos processos e procedimentos realizados, que resultou na **Portaria GM/MS Nº 4.323**, de 15 de dezembro de 2022, que garantiu a unidade o recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), do Estado de Mato Grosso e Município de Várzea Grande, pelo período de 3 anos (até 2025).



E no início de 2023 a **Resolução CIB/MT nº 43 de 04 de maio de 2023** aprovou a homologação da **Resolução CIB/MT Ad Referendum nº 07, de 05 de abril de 2023**, referente a aprovação do incentivo financeiro de custeio estadual referente a Qualificação da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h Cristo Rei, Habilitada e Qualificada, no município de Várzea Grande.

Município	Fonte	Valor anual
Várzea Grande-MT	Estadual	R\$ 2.340.000,00
	Federal	R\$ 2.100.000,00

5.9 Centro de Atenção Psicossocial Transtorno Mental – CAPS III TM

O **Centro de Atenção Psicossocial, CAPS III TM**, é um serviço essencial no âmbito da saúde mental, adotando uma abordagem de portas abertas desde o seu início em **19 de maio de 2023**. Os CAPS III TM são referência no atendimento à população com transtornos mentais severos e persistentes, acolhendo de forma contínua, 24 horas por dia, sem necessidade de agendamento prévio. Além disso, oferecem a possibilidade de acolhimento noturno e nos finais de semana como estratégia terapêutica, visando evitar internações psiquiátricas e proporcionar atenção integral em momentos de maior vulnerabilidade.

O serviço preconiza a individualidade e os direitos dos cidadãos, promovendo a saúde e visando à melhoria da qualidade de vida. O acolhimento é conduzido por profissionais da equipe técnica, de **segunda a sexta-feira, das 7:00 h às 19:00 h**, com avaliação de casos excepcionais pela equipe de plantão.

Funcionando de maneira independente de estruturas hospitalares, os **CAPS III TM** contam com equipes interdisciplinares, garantindo atendimentos individuais e em grupo, suporte às famílias, atividades de inserção comunitária, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, assembleias de usuários, oficinas de trabalho e geração de renda, além do acolhimento diurno e noturno. Todos esses recursos terapêuticos são desenvolvidos a partir da construção de Projetos Terapêuticos Singulares, envolvendoativamente a equipe, usuários e seus familiares.

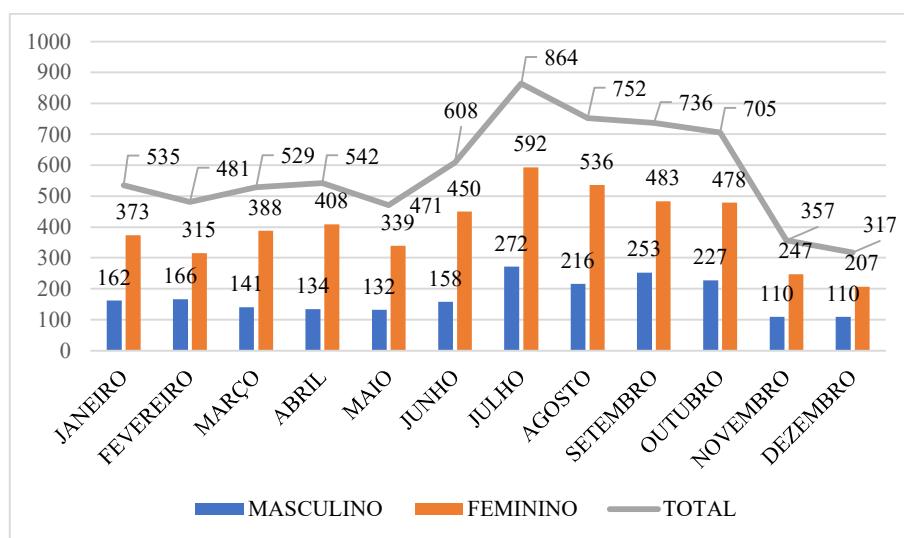
Os **CAPS III TM** representam um importante avanço na abordagem da saúde mental, consolidando-se como uma referência na rede de cuidados, ao garantir um atendimento humanizado e de qualidade, alinhado às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) para o cuidado integral das pessoas com transtornos mentais.



5.9.1 Produção DO CAPS III TM

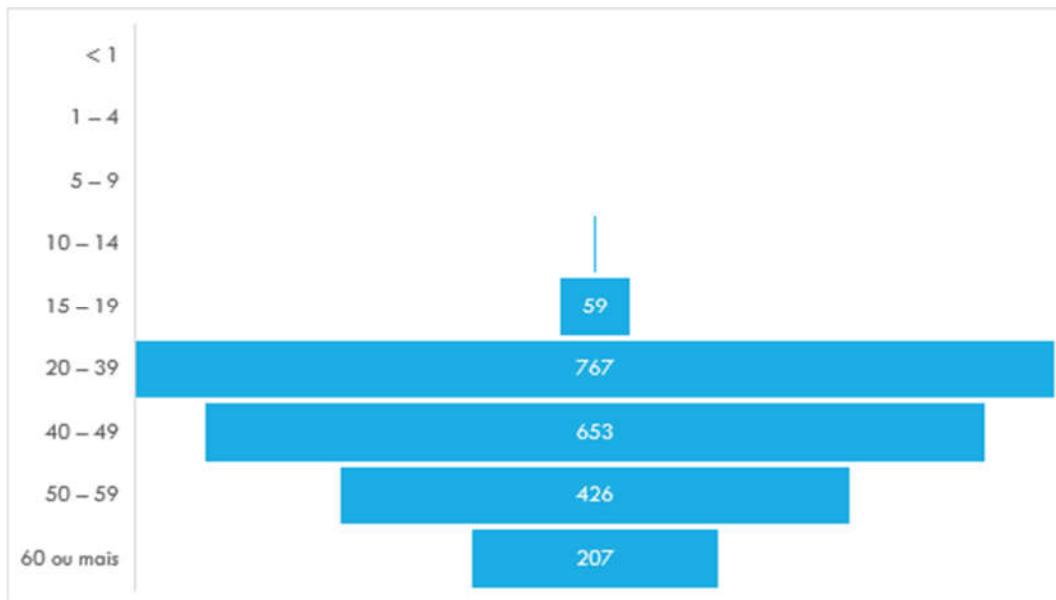
Ao longo deste período de quatro meses, a CAPS III TM exibiu um desempenho notável, evidenciado não apenas pelo aumento significativo no número total de acolhimentos, mas também pela notável quantidade de atendimentos realizados por médicos, profissionais de nível superior e médio, além da produtividade ambulatorial. Esses indicadores tangíveis refletem o compromisso inabalável da equipe em oferecer cuidados completos e de qualidade superior aos usuários do serviço, em total consonância com a missão de promover o bem-estar e a saúde mental da comunidade atendida.

GRÁFICO 47 – Número de pacientes atendidos conforme sexo no CAPS TM.



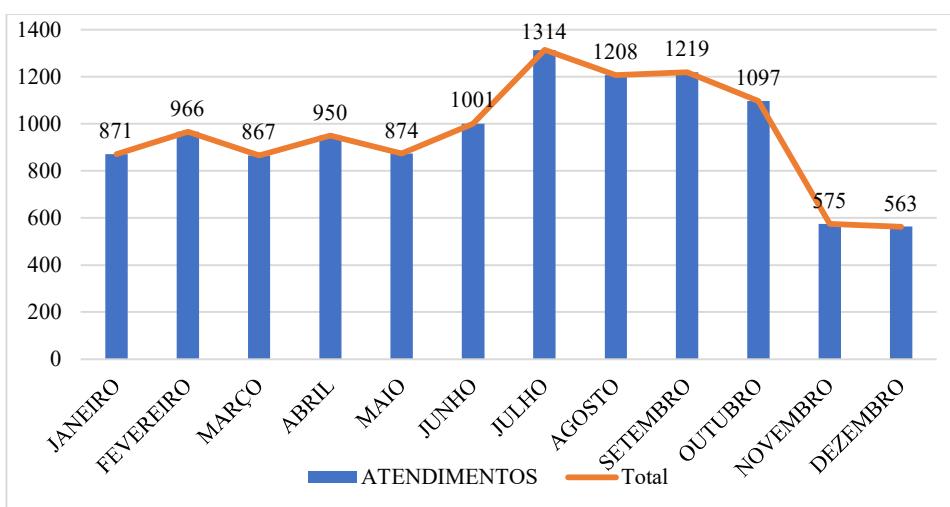
Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

No **3º quadrimestre de 2024** foi possível evidenciar a importância da unidade no atendimento psicossocial, onde foi possível registrar o número de **2.115** pacientes atendidos (**Gráfico 47**). Mas em análise é possível inferir que a predominância do público atendido nesta unidade é do sexo biológico feminino, com mais que o dobro dos atendimentos.

GRÁFICO 44 – Faixa etária dos pacientes atendidos no CAPS TM.

Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

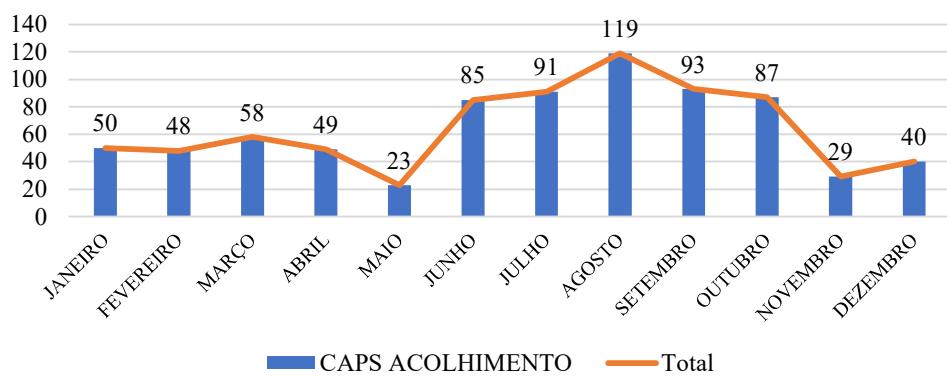
Dentre os atendimentos foi possível mapear a faixa etária dos pacientes que procuram o atendimento do **CAPS III TM (gráfico 48)**, sendo em sua maioria está na faixa dos **20 a 39 anos e 40 a 49 anos**, sendo assim um público predominantemente adulto e do sexo feminino. Podendo assim dizer que a unidade se configura como um refúgio de acolhimento e cuidado integral para a saúde mental da mulher. Através de um atendimento humanizado e amparado por leis como a **Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003)** e a **Política Nacional de Atenção Integral de Saúde da Mulher (PNAISM)**.

GRÁFICO 49 – Quantidade de atendimentos realizados no CAPS TM.

Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

A análise do **gráfico 49** revela uma variação mensal na demanda de atendimentos na unidade **CAPS III TM**. No final do primeiro quadrimestre, foi registrado um total impressionante de **3.454** atendimentos. Esse número significativo evidencia a alta capacidade e eficiência da unidade em lidar com um volume substancial de pacientes, demonstrando a qualidade e a dedicação dos profissionais em fornecer um atendimento contínuo.

GRÁFICO 50 – Número total atendimento de Acolhimento inicial realizados no CAPS TM.



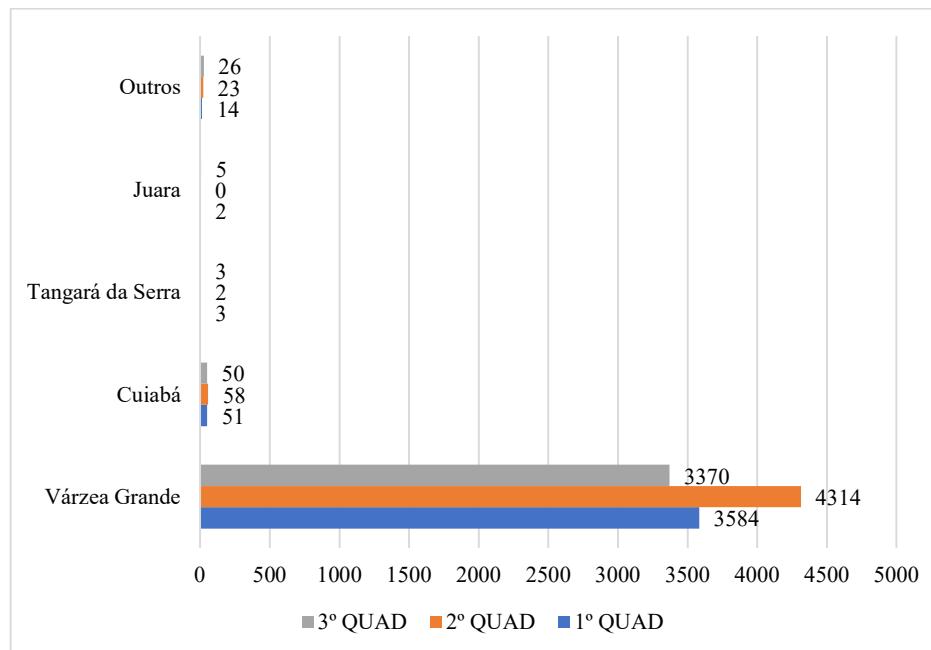
Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

Conforme o **Gráfico 50**, foram realizados **249** atendimentos de acolhimento no CAPS Transtorno Mental no **3º quadrimestre do ano de 2024**, o acolhimento trata-se de uma modalidade de atenção às pessoas que procuram o serviço pela primeira vez, ou que já estejam em tratamento no CAPS, pois deve acontecer sempre que for necessário. Quando acontece pela primeira vez, também tem a finalidade, através da escuta do profissional ser um recurso terapêutico para acolher a demanda emocional apresentada, conhecer a sua história de vida, quais os motivos pela procura do serviço, orientar e ter subsídios para o início da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), quando permanecer em tratamento no CAPS, ou realizar os encaminhamentos necessários para outro ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial.

Em saúde mental, o acolhimento é uma importante estratégia para ressignificar o processo de trabalho, desde que haja uma escuta qualificada, comprometida com os princípios do SUS e humanizada, colocando a pessoa na centralidade da atenção e cuidado.



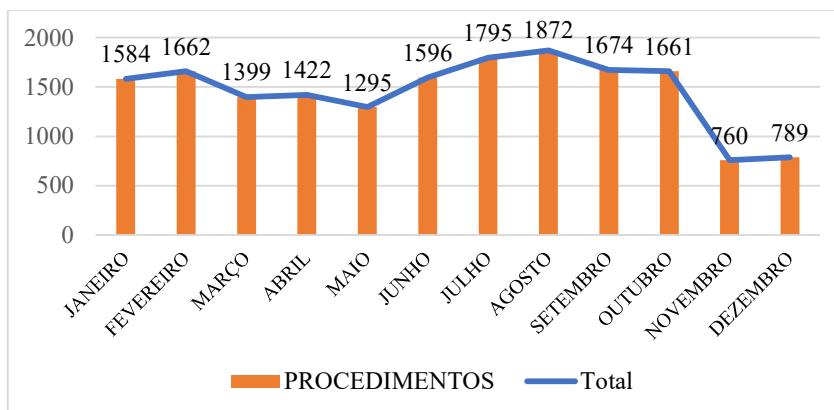
GRÁFICO 51 – Quantidade de atendimentos conforme local de residência no CAPS TM.



Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

Visando mostrar a importância da unidade não só para o atendimento dos pacientes do próprio município, no **Gráfico 51** podemos observar que a unidade é importante também para cidades circunvizinhas. Destacando que somente no **3º quadrimestre de 2024**, 84 atendimentos foi destinado a pacientes de outros municípios. Visto que esta é o primeiro **CAPS tipo III municipal do Estado de Mato Grosso**, sendo pioneiro do seu tipo. O Gráfico 25, apresenta a quantidade de procedimentos realizado durante o período no CAPS III TM, com um total de 4.884 procedimentos realizados.

GRÁFICO 52 – Quantidade de procedimentos realizados no CAPS TM.

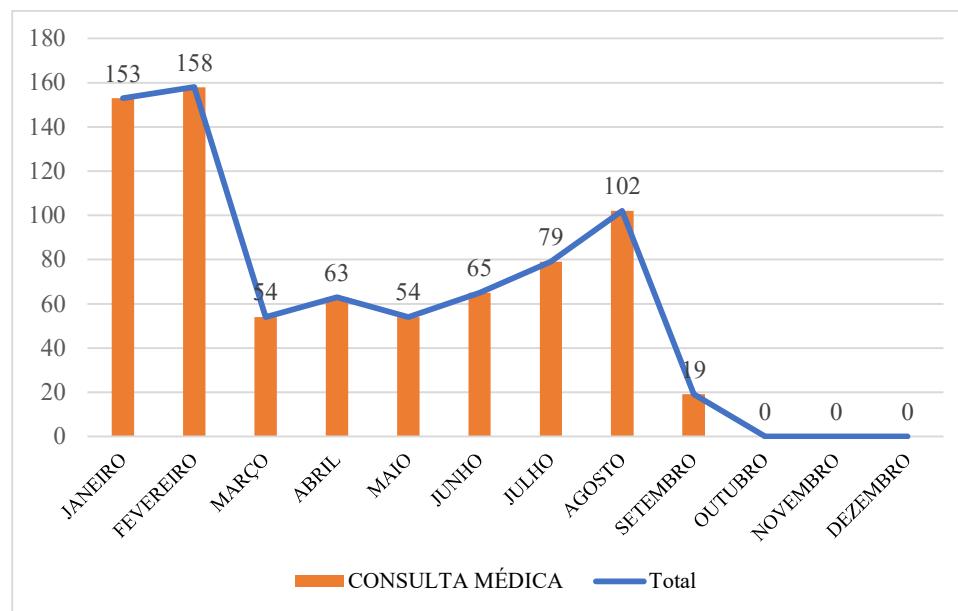




Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

Em observância ao **3º quadrimestre**, registrou-se um total de **19** consultas, conforme ilustrado no Gráfico 48, valor inferior as 300 consultas realizadas no quadrimestre anterior.

GRÁFICO 53 – Quantitativo de consultas médicas especializada realizadas no CAPS TM.



Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

Destaca-se que um mesmo paciente pode receber atendimento de mais de um especialista, portanto, o número apresentado não reflete a quantidade total de indivíduos atendidos, mas sim o total de atendimentos realizados.

5.9.2 Financiamento estadual e/ou federal

Os Centro de Atenção Psicossocial recebem o aporte financeiro Estadual e Federal por meio da **Portaria nº 102/2016/GBSES** e **Portaria GM/MS nº 1.261, de 12 de setembro de 2023** que estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC dos Estados e Municípios.

A demais com a **Portaria GM/MS nº 3.354, de 2 de abril de 2024** ocorreu a publicação da qualificação para CAPS TM para Tipo III, apresentando um acréscimo de **R\$64.887,00** no valor mensal, totalizando em **R\$ 778.644,00** anuais, destinado ao custeio da unidade. E um



reajuste incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade pela **Portaria GM/MS nº 6.267, de 24 de dezembro de 2024.**

MUNICÍPIO	FONTE	VALOR ANUAL	UNIDADES
Várzea Grande-MT	Federal	R\$ 778.644,00	CAPS TM
	Estadual	R\$ 72.000,00	CAPS TM, CAPS IJ e CAPS AD

5.10 Centro de Atenção Psicossocial Álcool de Drogas – CAPS II AD

O Centro de Atenção Psicossocial para Dependência Química (CAPS AD) segue as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde do Brasil (2004), proporcionando um atendimento diário a clientes que enfrentam desafios decorrentes do uso prejudicial e/ou disfuncional de substâncias psicoativas. Essa abordagem permite o planejamento terapêutico de forma individualizada, dentro da perspectiva contínua de evolução, em consonância com a filosofia da Redução de Danos, conforme delineado na Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005, que norteia as políticas de saúde pública pós-reforma psiquiátrica.

O embasamento das diretrizes terapêuticas nos serviços de atenção psicossocial recai sobre a abordagem de Redução de Danos, respeitando integralmente a singularidade de cada indivíduo e afastando-se de qualquer forma de normatização.

Dentro do espectro de usuários de substâncias psicoativas, identifica-se um grupo significativo que requer uma atenção especializada, ultrapassando os limites do atendimento ambulatorial. Nessa perspectiva, o Município de Várzea Grande, por meio do **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD**, disponibiliza um atendimento diário e comunitário, enraizado nos princípios estabelecidos pela **Portaria GM 336/2002**, visando promover a saúde tanto do indivíduo quanto de seus familiares. Os horários de atendimento ocorrem às terças e quintas-feiras das 7h às 21h, e segundas, quartas e sextas-feiras das 7h às 17h.

As atividades do **CAPS AD** são estruturadas em conformidade com a legislação atual do SUS, sendo os usuários atendidos através de um projeto terapêutico global, o qual é revisado anualmente em conjunto com a equipe interdisciplinar. A partir deste projeto global e da relação terapêutica estabelecida, emergem as diretrizes cruciais para a elaboração do Projeto Terapêutico Singular para cada usuário e seus familiares que recebem acolhimento na unidade.

A necessidade específica de cada usuário é cuidadosamente considerada pela equipe, sendo o planejamento de intervenções discutido de acordo com as diretrizes do serviço e embasado em estudos de caso. Este processo culmina na criação de um Projeto Terapêutico

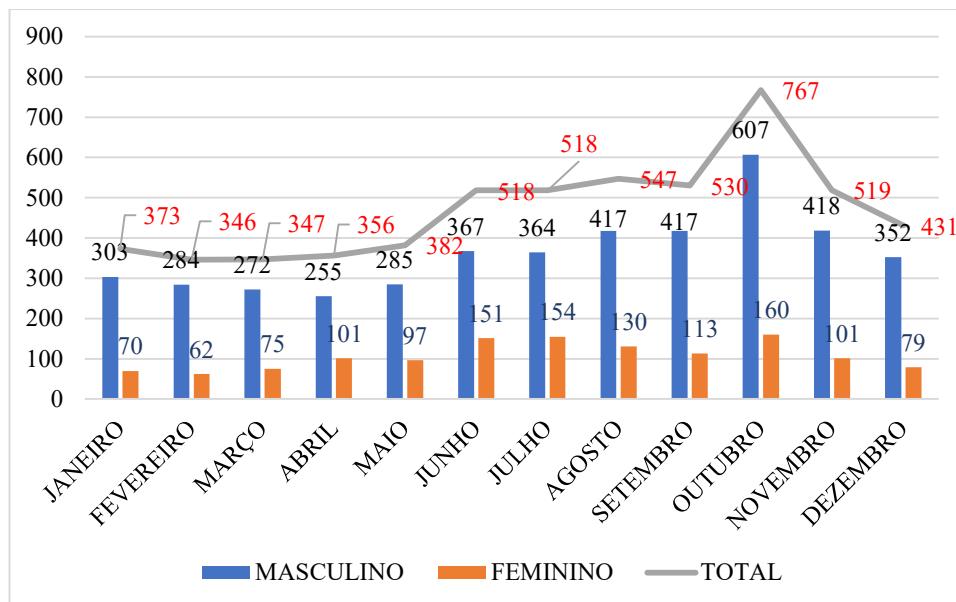


Singular, elaborado de forma colaborativa entre a equipe interdisciplinar, o usuário, e seus familiares ou acompanhantes. Importante ressaltar que o Projeto Terapêutico Singular é um instrumento flexível, passível de reavaliação a qualquer momento, conforme as necessidades identificadas pela equipe interdisciplinar ou pelo próprio usuário.

5.10.1 Produção do CAPS II AD

Durante este quadrimestre, a CAPS II AD demonstrou uma produção significativa, que se traduz não apenas no total de acolhimentos, mas também na quantidade substancial de atendimentos prestados por profissionais médicos, de nível superior e de nível médio, bem como na produção ambulatorial. Esses indicadores refletem o empenho incansável da equipe em proporcionar cuidados abrangentes e de alta qualidade aos usuários do serviço, alinhando-se plenamente com a missão de promover o bem-estar e a saúde mental na comunidade atendida.

GRÁFICO 54 – Número de pacientes atendidos conforme sexo no CAPS AD.



Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

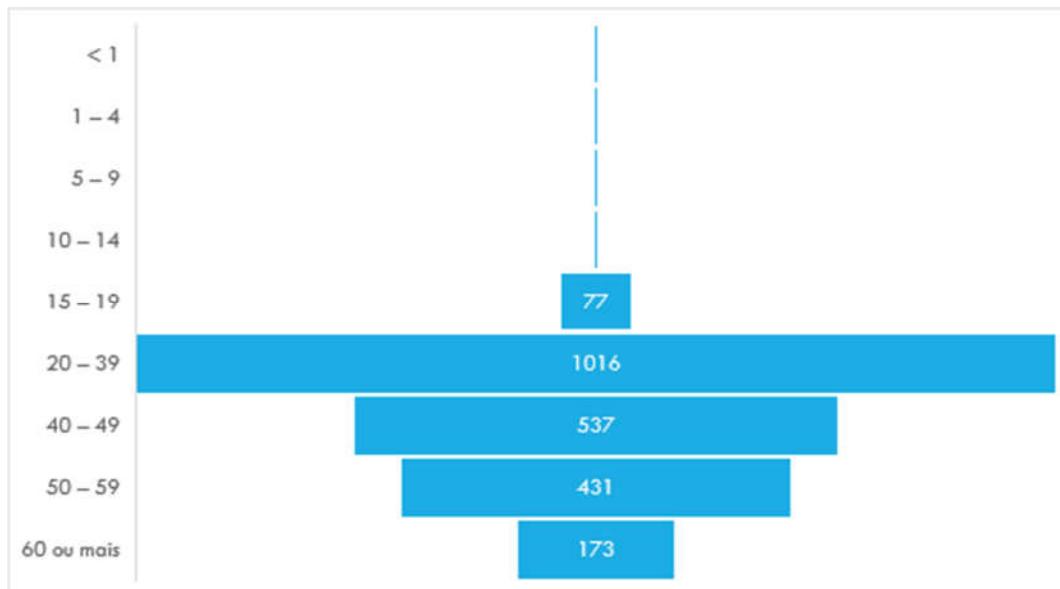
No 3º quadrimestre de 2024 foi possível evidenciar a importância da unidade no atendimento psicossocial, onde foi possível registrar o número de 2.247 pacientes atendidos (Gráfico 54). Mas em análise é possível inferir que a predominância do público atendido nesta unidade é do sexo biológico masculino, com mais que o dobro dos atendimentos.



O Centro de Atenção Psicossocial AD (CAPS AD) se destaca como um farol de esperança na árdua batalha contra a dependência química e em prol da saúde integral do homem que acolhe, ampara e oferece tratamento especializado a todos que buscam se libertar das amarras da dependência e construir uma vida mais plena.

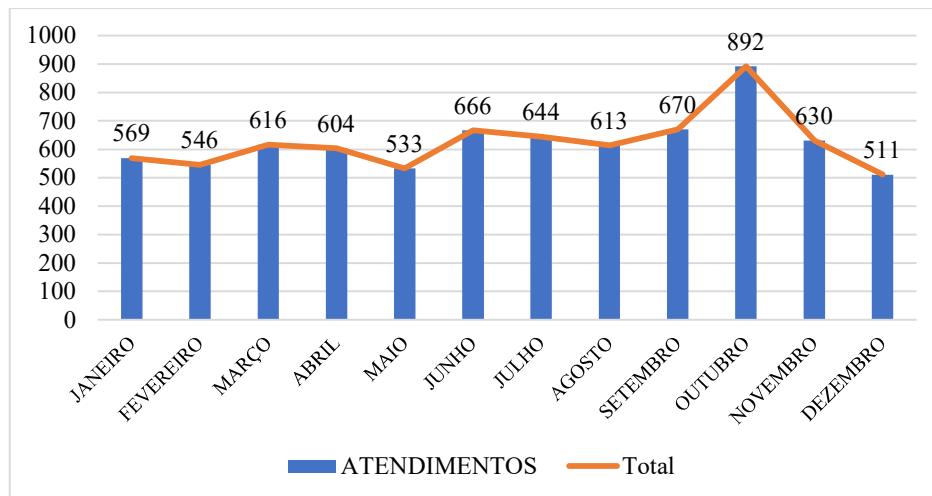
É crucial destacar que, embora o **CAPS AD** seja frequentemente associado ao público masculino no contexto da dependência química, o homem também é vítima de violência. Segundo dados do **Atlas da Violência 2021** do Governo Federal, a taxa de homicídios de homens no Brasil é de **27,1 por 100 mil habitantes**, enquanto a taxa de homicídios de mulheres é de **4,8 por 100 mil habitantes**, valor aproximadamente 8 vezes menor.

GRÁFICO 55 – Faixa etária dos pacientes atendidos no CAPS AD.



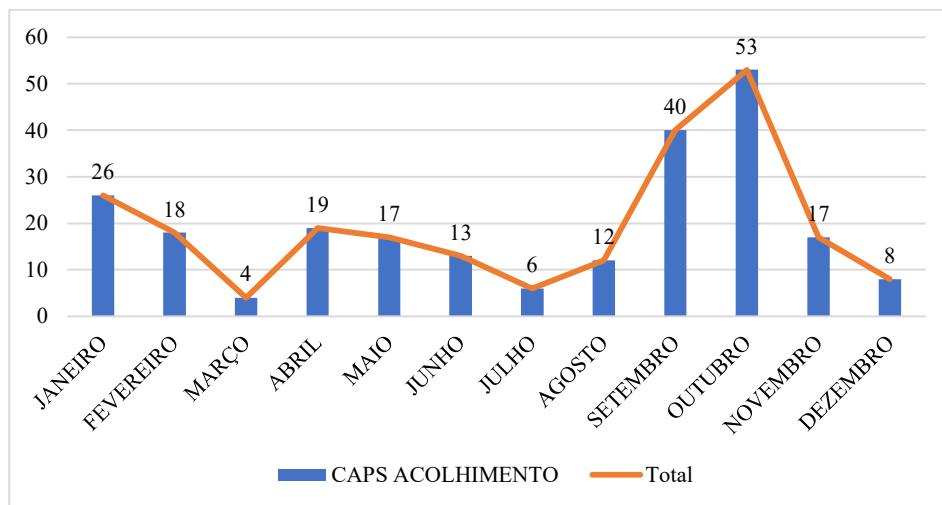
Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

Dentre os atendimentos foi possível mapear a faixa etária dos pacientes que procuram o atendimento do **CAPS AD (Gráfico 55)**, sendo que sua maioria está na faixa dos **20 a 39 anos**, sendo assim um público predominantemente jovem-adultos e do sexo masculino.

**GRÁFICO 56** – Quantidade de atendimentos realizados no CAPS AD.

Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

A análise do **Gráfico 56** revela uma variação mensal na demanda de atendimentos na unidade **CAPS AD**. No final do **3º quadrimestre**, foi registrado um total de **2.703** atendimentos. A magnitude expressiva desse índice atesta a notável competência e o primoroso desempenho da unidade ao atender a um considerável contingente de pacientes. Tal feito é um eloquente testemunho da excelência e do abnegado compromisso dos profissionais com a prestação de um serviço ininterrupto. Vale destacar que a unidade está passando por um processo de adequações para futuramente passar por qualificação do **tipo III 24h**.

GRÁFICO 57 – Número total atendimento de Acolhimento inicial realizados no CAPS AD.

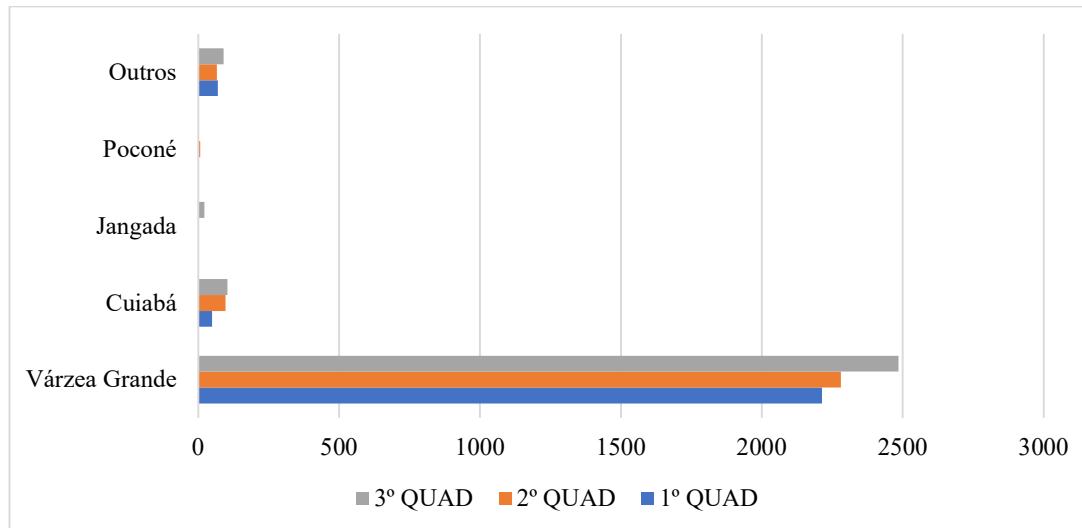


Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

Conforme o **Gráfico 57**, foram realizados **118** atendimentos de acolhimento no **CAPS Álcool e Drogas** no **3º quadrimestre do ano de 2024**, o acolhimento é uma modalidade de atenção às pessoas que procuram o serviço pela primeira vez, ou que já estejam em tratamento no CAPS, pois deve acontecer sempre que for necessário. Quando acontece pela primeira vez, também tem a finalidade, através da escuta do profissional ser um recurso terapêutico para acolher a demanda emocional apresentada, conhecer a sua história de vida, quais os motivos pela procura do serviço, orientar e ter subsídios para o início da construção do Projeto Terapêutico Singular.

Quando permanecer em tratamento no CAPS, ou realizar os encaminhamentos necessários para outro ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial. Em saúde mental, o acolhimento é uma importante estratégia para ressignificar o processo de trabalho, desde que haja uma escuta qualificada, comprometida com os princípios do SUS e humanizada, colocando a pessoa na centralidade da atenção e cuidado.

GRÁFICO 58 – Quantidade de atendimentos conforme local de residência no CAPS AD.



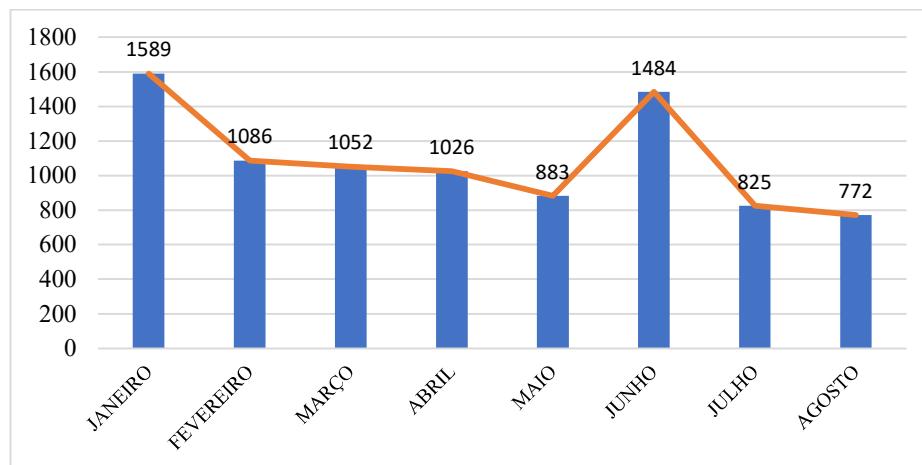
Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

Visando mostrar a importância da unidade não só para o atendimento dos pacientes do próprio município, no **Gráfico 58** podemos observar que a unidade é importante também para cidades circunvizinhas. Onde somente no **3º quadrimestre de 2024, 218** atendimentos destinado a pacientes de outros municípios.



O Gráfico 59, apresenta a quantidade de procedimentos realizado durante o período no CAPS AD, com um total de **4.099** procedimentos realizados. Evidenciando um aumento na realização de procedimentos na unidade.

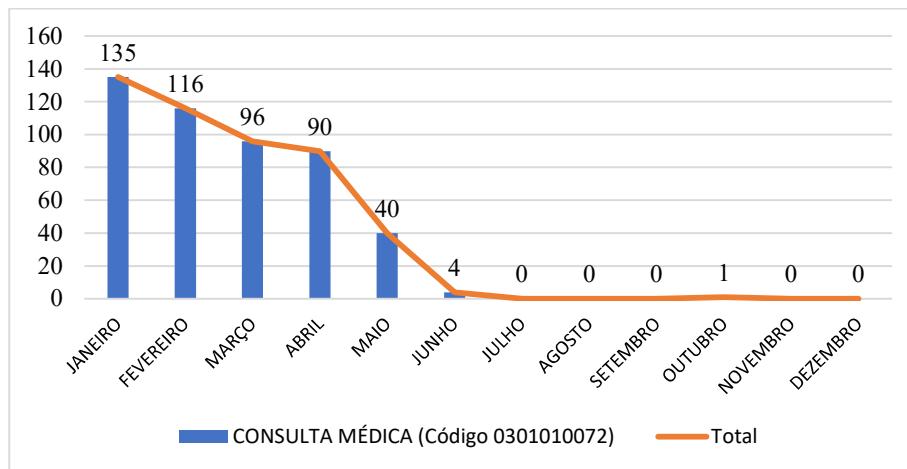
GRÁFICO 59 – Quantidade de procedimentos realizados no CAPS AD.



Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

No **2º quadrimestre**, registrou-se um total de **44** consultas, porem no **3º quadrimestre** a quantidade de consultas registradas reduziu de modo alarmante, para **1 consulta**. Observando a queda nas consultas, foi levantado questionamento sobre a qualidade os registros dos atendimentos realizados e foi notado discrepâncias nos dados, sendo que o número de consultas realizados foi muito superior ao registrado. E diante de tal fato está sendo tomadas medidas no intuito sanar tais infortúnios o mais rápido possível.

GRÁFICO 60 – Quantitativo de consultas médicas especializada realizadas no CAPS AD.



Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.



5.10.1 Financiamento estadual e/ou federal

Os Centro de Atenção Psicossocial recebem o aporte financeiro Estadual e Federal por meio da **Portaria nº 102/2016/GBSES** e **Portaria GM/MS nº 1.261, de 12 de setembro de 2023** que estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC dos Estados e Municípios.

Município	Fonte	Valor anual	Unidades
Várzea Grande-MT	Estadual	R\$ 72.000,00	CAPS TM, CAPS IJ e CAPS AD
	Federal	R\$ 606.768,00	CAPS AD

5.11 Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil “Sérgio Luiz Ferreira da Silva-Serginho” – CAPS IJ

O Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil, denominado "Sérgio Luiz Ferreira da Silva – Serginho" pela **Lei nº 4496/2019**, é uma unidade dedicada à promoção de assistência qualificada, de natureza multiprofissional, desempenhando um papel crucial no tratamento e reintegração social de indivíduos afetados por transtornos relacionados ao uso de substâncias. Proporcionar cuidados de excelência em um ambiente acolhedor e inclusivo é essencial para a reintegração social dos usuários, atendendo também às necessidades de suas famílias.

A compreensão e intervenção nos transtornos emocionais durante a infância e adolescência são complexas devido às inúmeras dificuldades e variáveis envolvidas. Por isso, é fundamental criar uma rede de atendimento bem articulada e eficaz, que ofereça suporte ágil e efetivo para a inserção dos usuários na comunidade, ampliando os fatores de proteção e reduzindo os fatores de risco. Seguindo as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, é importante estabelecer espaços para a promoção da saúde mental, incentivando a formação de grupos de convivência e oficinas terapêuticas na comunidade, em um contexto interdisciplinar, com especial atenção à saúde mental de crianças e adolescentes.

De acordo com a política pública de Saúde Mental do Ministério da Saúde, o Município de Várzea Grande está comprometido em desconstruir o modelo hospitalocêntrico,



adotando práticas alinhadas com os princípios da reforma psiquiátrica. O projeto terapêutico do **CAPS IJ** inclui estratégias que vão desde o acolhimento e admissão da criança ou adolescente até a execução de ações terapêuticas abrangentes, que podem envolver tanto a permanência interna para terapias específicas quanto encaminhamentos externos, conforme necessário durante o acolhimento ou processo diagnóstico.

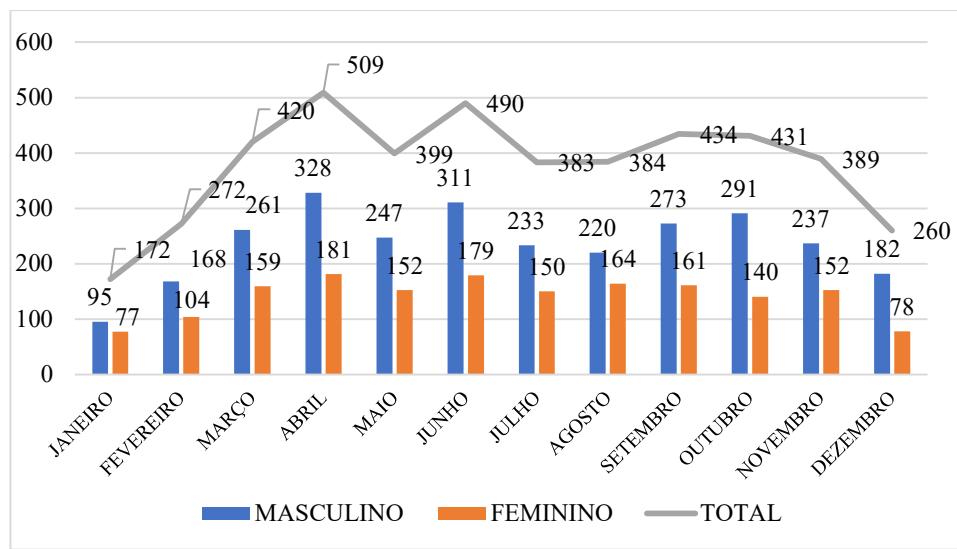
O público-alvo do **CAPS IJ/Várzea Grande** são crianças e adolescentes menores de 18 anos, que apresentam Transtornos Mentais Severos e persistentes, frequentemente associados ao uso abusivo de álcool e outras substâncias. Esses usuários podem ser encaminhados por outros serviços da rede de atendimento ou buscar ajuda espontaneamente.

As atividades oferecidas pelo serviço incluem atendimentos individuais, como avaliações, psicoterapia e consultas médicas, além de sessões em grupo, como grupos operativos e oficinas terapêuticas. O serviço também realiza visitas domiciliares, oferece atendimento à família (individual e em grupo) e fornece lanche, conforme o tempo de permanência do usuário no serviço. Esta abordagem integrada visa não apenas tratar os transtornos, mas também promover o bem-estar e a integração social de cada criança e adolescente atendido pelo CAPS IJ.

5.11.1 Produção do CAPS IJ

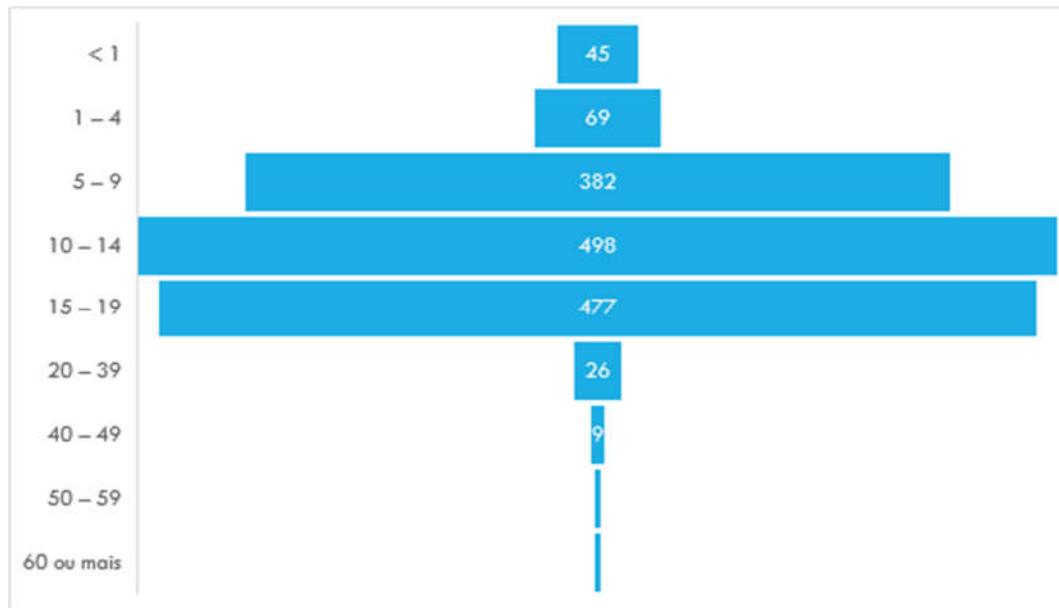
Na presente análise, destaca-se a significativa produção da CAPS Infanto-Juvenil de Várzea Grande. O período em questão testemunhou não apenas um aumento no número de acolhimentos, mas também uma notável ampliação na oferta de atendimentos realizados por profissionais médicos, de nível superior e médio, além de uma notável expansão na produção ambulatorial. Estes indicadores não apenas atestam o compromisso inabalável da equipe, mas também evidenciam o empenho constante em fornecer cuidados completos e de excelência aos jovens usuários do serviço, em total alinhamento com a missão institucional de promover o bem-estar e a saúde mental na comunidade assistida.

No **3º quadrimestre de 2024** foi possível evidenciar a importância da unidade no atendimento psicossocial, onde foi possível registrar o número de **1.514** pacientes atendidos (**Gráfico 55**). Mas em análise é possível inferir que a predominância do público atendido nesta unidade é do sexo biológico masculino, com **64,93%** do total.

**GRÁFICO 61** – Número de pacientes atendidos conforme sexo no CAPS II.

Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

Dentre os atendimentos foi possível mapear a faixa etária dos pacientes que procuram o atendimento do **CAPS AD (Gráfico 60)**, sendo em sua maioria está na faixa dos **10 a 19 anos**, sendo assim um público predominantemente pré-adolescente e do sexo masculino. Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a pré-adolescência ocorre entre os **10 e 14 anos**, aproximadamente.

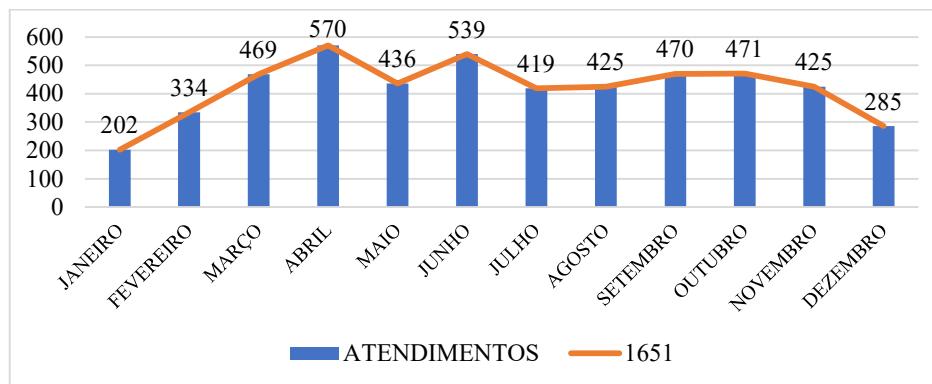
GRÁFICO 62 – Faixa etária dos pacientes atendidos no CAPS II.

Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.



A análise do **Gráfico 62** revela uma variação mensal na demanda de atendimentos na unidade CAPS IJ. No **3º quadrimestre** foram realizados **1.651** atendimentos. Esse número significativo evidencia a alta capacidade e eficiência da unidade em lidar com um volume substancial de pacientes, demonstrando a qualidade e a dedicação dos profissionais em fornecer um atendimento contínuo.

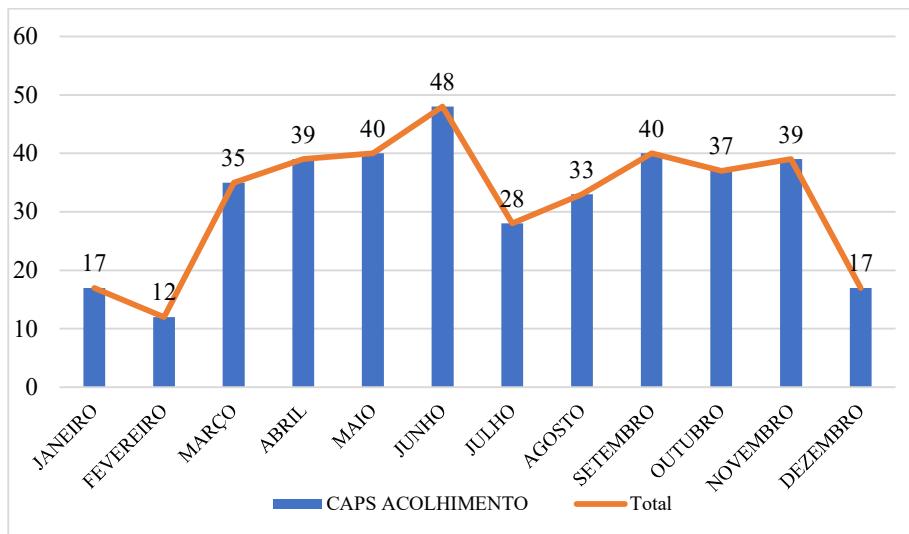
GRÁFICO 63 – Quantidade de atendimentos realizados no CAPS IJ.



Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

Conforme o **Gráfico 64**, foram realizados **133** atendimentos de acolhimentos no CAPS IJ no **3º quadrimestre do ano de 2024**, o acolhimento é uma modalidade de atenção às pessoas que procuram o serviço pela primeira vez, ou que já estejam em tratamento no CAPS, pois deve acontecer sempre que for necessário. Quando acontece pela primeira vez, também tem a finalidade, através da escuta do profissional ser um recurso terapêutico para acolher a demanda emocional apresentada, conhecer a sua história de vida, quais os motivos pela procura do serviço, orientar e ter subsídios para o início da construção do Projeto Terapêutico Singular.

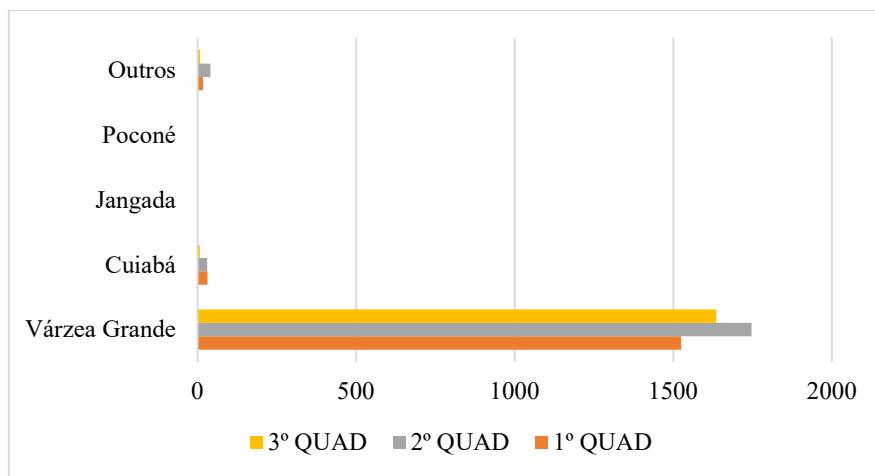
GRÁFICO 64 – Número total atendimento de Acolhimento inicial realizados no CAPS IJ.



Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

Quando permanecer em tratamento no CAPS, ou realizar os encaminhamentos necessários para outro ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial. Em saúde mental, o acolhimento é uma importante estratégia para ressignificar o processo de trabalho, desde que haja uma escuta qualificada, comprometida com os princípios do SUS e humanizada, colocando a pessoa na centralidade da atenção e cuidado.

GRÁFICO 65 – Quantidade de atendimentos conforme local de residência no CAPS IJ.



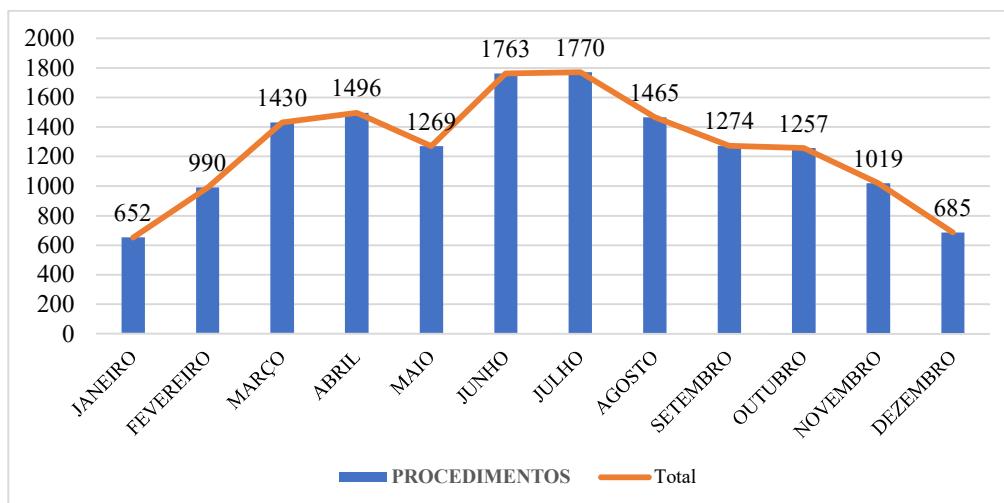
Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

Visando mostrar a importância da unidade não só para o atendimento dos pacientes do próprio município, no **Gráfico 65** podemos observar que a unidade é importante também para



cidades circunvizinhas. Onde somente no **3º quadrimestre de 2024**, 15 atendimentos foi destinado a pacientes de outros municípios.

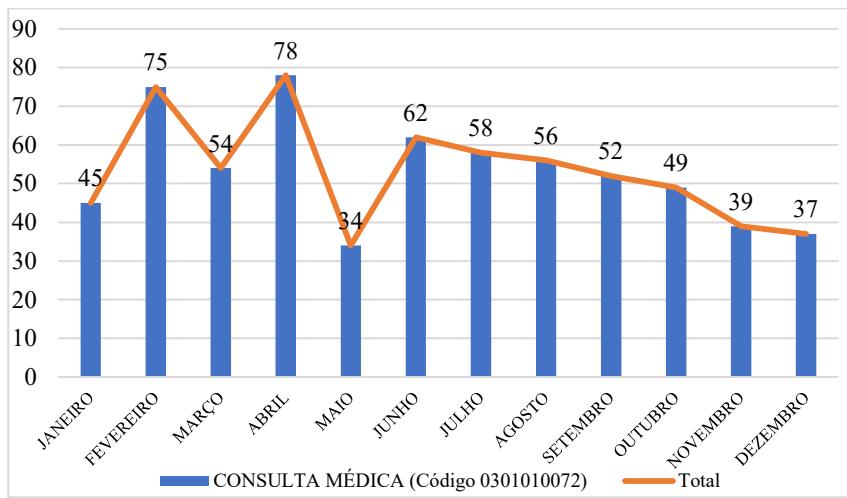
GRÁFICO 66 – Quantidade de procedimentos realizados no CAPS IIJ.



Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

O **Gráfico 66**, apresenta a quantidade de procedimentos realizado durante o período do **3º quadrimestre** no CAPS IIJ, com um total de **4.235**. Evidenciando um aumento em 2024, que foram realizados 15.070 atendimentos. No **3º quadrimestre**, registrou-se um total de **177** consultas, conforme ilustrado no **Gráfico 66**. Destaca-se que um mesmo paciente pode receber atendimento de mais de um especialista, portanto, o número apresentado não reflete a quantidade total de indivíduos atendidos, mas sim o total de atendimentos realizados.

GRÁFICO 67 – Quantitativo de consultas médicas especializada realizadas no CAPS IIJ.



Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.



5.10.2 Financiamento estadual e/ou federal

Os Centro de Atenção Psicossocial recebem o aporte financeiro Estadual e Federal por meio da **Portaria nº 102/2016/GBSES** e **Portaria GM/MS nº 1.261, de 12 de setembro de 2023** que estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC dos Estados e Municípios.

Município	Fonte	Valor anual	Unidades
Várzea Grande-MT	Estadual	R\$ 72.000,00	CAPS TM, CAPS II e CAPS AD
	Federal	R\$ 490.080,00	CAPS IJ

5.12 Serviço de Atenção Domiciliar (EMAD/EMAP)

Conforme preconiza a **Portaria nº 825/GM/MS de 25 de abril de 2016**, a **ATENÇÃO DOMICILIAR** (AD) representa uma modalidade de cuidado à saúde prestada no ambiente do domicílio. O **SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR** atua de maneira complementar aos cuidados oferecidos na atenção básica e em serviços de urgência, substituindo ou reforçando a necessidade de internação hospitalar. Sua equipe multidisciplinar é composta por profissionais de diversas áreas, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, entre outros. O propósito central é proporcionar assistência de saúde no próprio lar a pacientes que demandam cuidados específicos e enfrentam dificuldades de locomoção até uma unidade de saúde.

Essa equipe tem a responsabilidade de planejar e executar intervenções de cuidado, monitorar a evolução do estado de saúde do paciente, fornece orientações e treinamento ao cuidador ou membro da família que assiste o paciente em casa, além de estabelecer uma comunicação fluida e eficaz com outras equipes de saúde, incluindo a equipe de saúde da família e a equipe hospitalar, quando necessário.

O EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar) se configura como uma estratégia crucial para pacientes que demandam cuidados contínuos e possuem condições clínicas para serem atendidos no ambiente residencial. Este serviço desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida e no conforto do paciente, contribuindo para a redução das internações hospitalares e, consequentemente, dos custos associados à saúde.

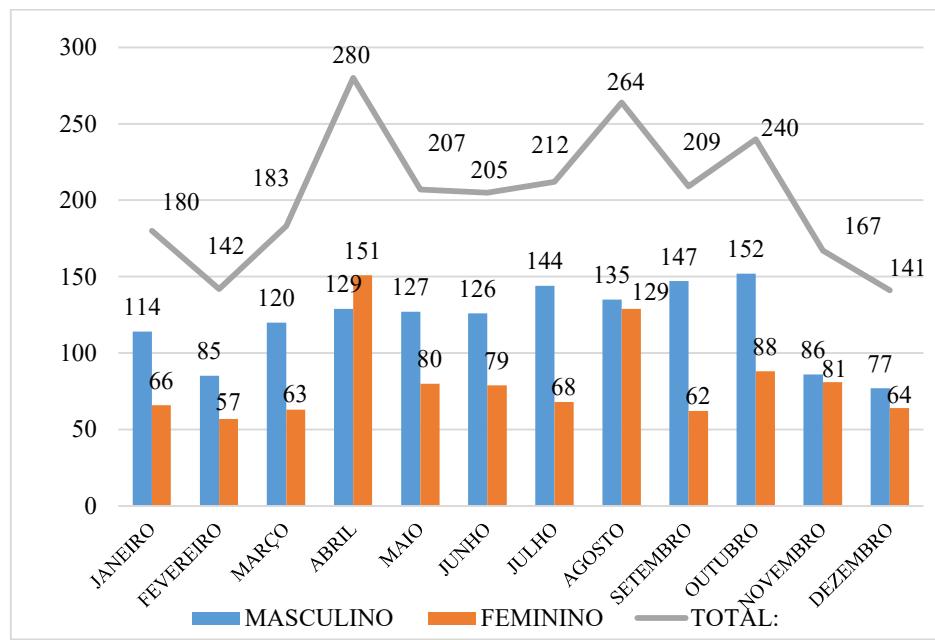


Em 2021, a gestão do serviço oferecido pelo **EMAD/EMAP** passou para a responsabilidade da Superintendência de Atenção Secundária. Desde então, foram implementados significativos avanços. Estabeleceu-se um fluxo de atendimento entre as unidades e o EMAD, assim como foram definidos os Procedimentos Operacionais Padrão para cada profissional da equipe, assegurando uma prestação de cuidados mais organizada e eficiente.

5.12.1 Produção do SAD (EMAD/EMAP)

Durante o período analisado, o **Serviço de Atenção Domiciliar (EMAD/EMAP)** se destacou pela sua notável produtividade, evidenciada pela média de atendimentos por categoria profissional e pelo detalhamento das evoluções ocorridas neste período. Além disso, a classificação dos usuários conforme o mês de atendimento proporcionou uma visão abrangente do fluxo de demanda. A equipe multiprofissional de atenção domiciliar desempenha um papel crucial ao estender os cuidados de saúde para o ambiente doméstico, oferecendo suporte a pacientes que necessitam de atenção específica e enfrentam dificuldades para se deslocar até uma unidade de saúde.

GRÁFICO 68 – Número de pacientes atendidos conforme sexo no SAD.



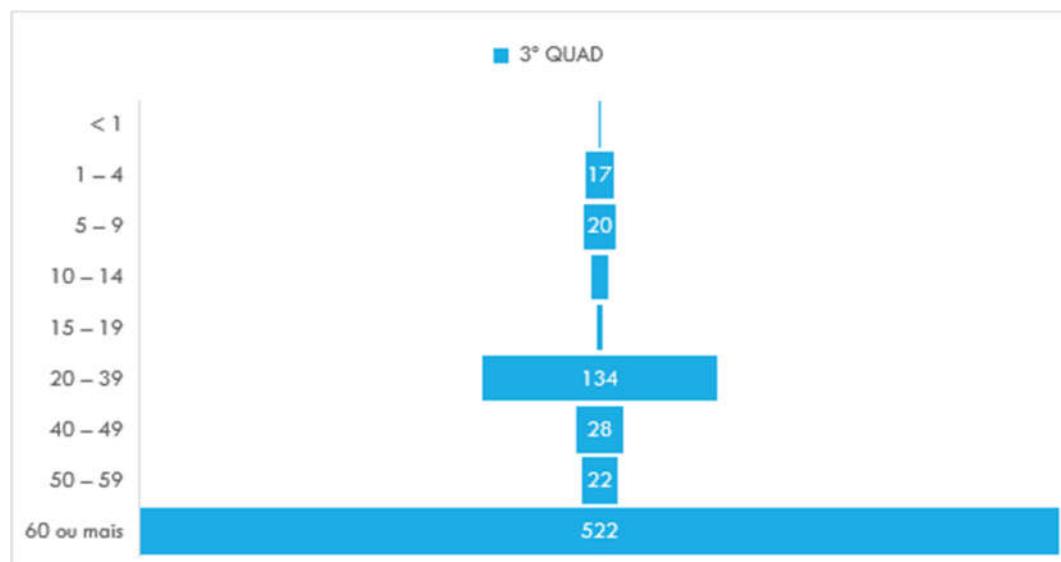
Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.



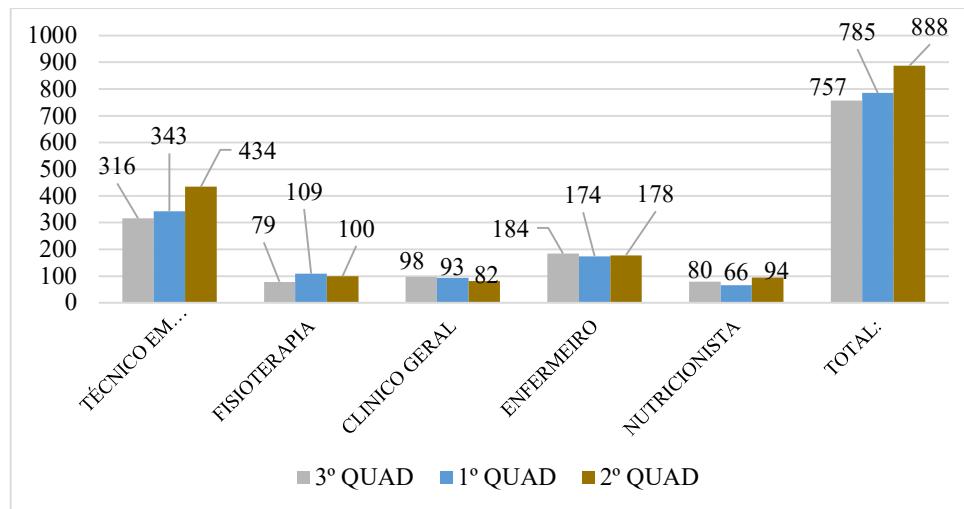
No **3º quadrimestre de 2024** foi possível evidenciar a importância do Serviço de Atenção Domiciliar, onde foi possível registrar o número de **757** pacientes atendidos (Gráfico 67). Vale destacar que apesar do número elevado de atendimento, nem todos os pacientes atendidos foram avaliados como elegíveis para admissão nos serviços das equipes. Mas em análise é possível inferir que a maioria do público atendido nesta unidade é do sexo biológico masculino, com **61,04%** do total.

Dentre os atendimentos foi possível mapear a faixa etária dos pacientes que procuram o atendimento do **SAD (Gráfico 69)**, sendo em sua maioria está na faixa dos **60 anos ou mais**, sendo assim um público predominantemente idoso e do sexo masculino. Em suma a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) que integra o SAD se destaca como um pilar fundamental no sistema de saúde brasileiro, oferecendo atendimento humanizado e integral para indivíduos em situação de vulnerabilidade, desde idosos até pessoas com doenças crônicas ou em situação de risco social.

GRÁFICO 69 – Faixa etária dos pacientes atendidos no SAD.

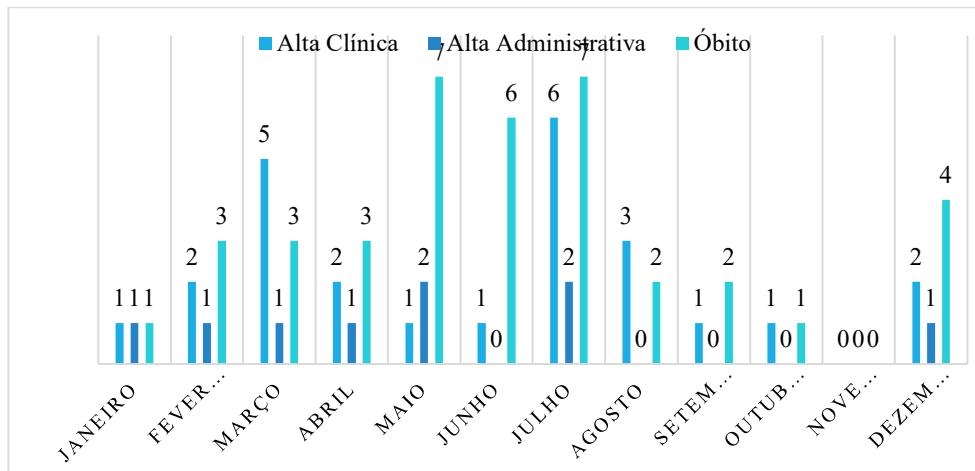


Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

**GRÁFICO 70** – Quantidade de atendimentos realizados no SAD.

Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

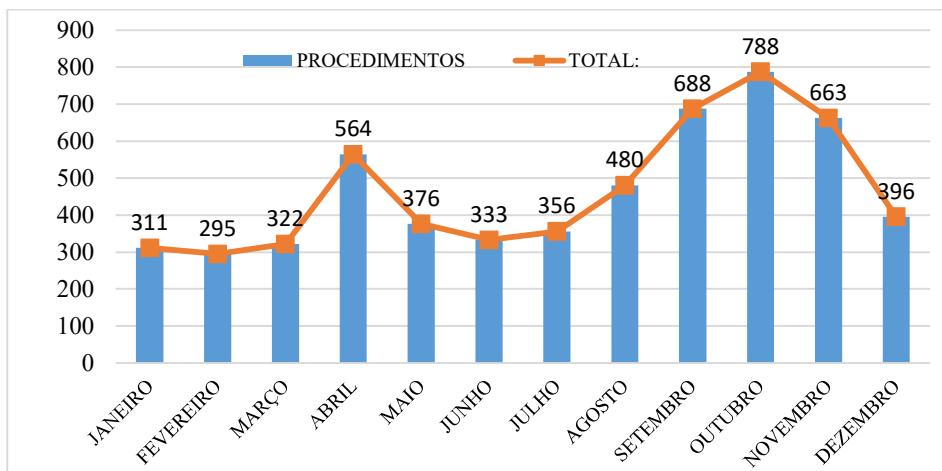
A análise do **Gráfico 71** revela uma variação mensal na demanda de atendimentos nas equipes do SAD. No final do **3º quadrimestre**, foi registrado um total de **759** atendimento. Esse número significativo evidencia a alta capacidade e eficiência das equipes em lidar com um volume substancial de pacientes, demonstrando a qualidade e a dedicação dos profissionais em fornecer um atendimento contínuo. Esta equipe é composta por Médico, Enfermeiro, Nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, assistente social e técnico de enfermagem.

GRÁFICO 71 – Detalhamento das evoluções realizadas no SAD.

Fonte: Relatório de produção Celk Saúde, 2024

O gráfico 72 mostra a evolução da assistência prestada, demonstrando que para o período houvera um total de 37 evoluções, sendo 07 óbitos e 04 altas clínicas e 01 altas administrativas.

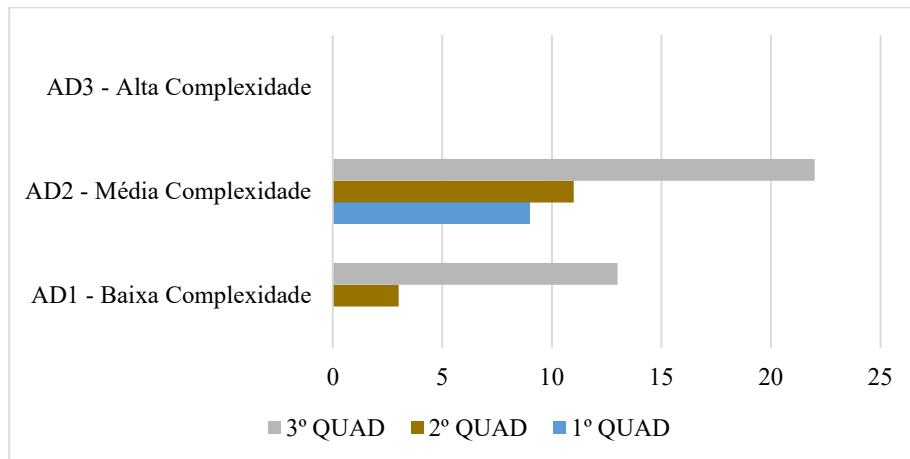
GRÁFICO 72 – Quantidade de procedimentos realizados no SAD.



Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

O Gráfico 73, apresenta a quantidade de procedimentos realizado durante o período no SAD, com um total de **2.535** procedimentos realizados. Além de apresentar um crescente no número de procedimentos realizados.

GRÁFICO 73 – Quantidade de pacientes admitidos pelo SAD.



Fonte: Perfil dos atendimentos, CELK, 2024.

Em análise das admissões é possível evidenciar a classificação dos pacientes (Gráfico 72), sendo em sua integralidade classificados como AD2, caracterizado a Atenção Domiciliar de **Baixa complexidade** (AD1), **Média complexidade** (AD2) e **Alta complexidade** (AD3), conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

5.12.2 Financiamento estadual e/ou federal

A Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar - EAMD/EMAP recebe o aporte financeiro Federal por meio da **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016** e Portaria GM/MS nº



3.949, de 18 de junho de 2024 que estabeleceu reajuste dos valores de habilitação dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD).

Município	Fonte	Valor anual	Unidades
Várzea Grande-MT	Federal	R\$ 600.000,00 + 463.680,00	EMAD/EMAP
	Federal	R\$ 72.000,00	EMAP

6. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Ações de Educação Permanente são realizadas nas diferentes Unidades de Saúde, além de ações organizadas pela Secretaria Municipal de Saúde que englobam todos os profissionais de diferentes Unidades. O objetivo das ações é qualificar o atendimento, por meio de mudanças nos processos de trabalho. Estão entre as atividades realizadas: capacitações, oficinas, treinamentos, além das reuniões e revisões de processos de trabalho que determinam melhorias na assistência em saúde.

QUADRO 38 – Ações de educação permanente.

Unidade de Saúde	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
CES	0	0	0
CER II	1	1	0
EMAD	0	0	0
SAE/CTA	0	0	0
CAPS IJ	7	9	10
CAPS TM	0	0	4
CAPS AD	0	0	1
UPA IPASE	2	4	0
UPA CRISTO REI	11	9	8
Total geral	21	23	23

Fonte: Tabelas de Educação Permanente das Unidades de saúde da Atenção Secundária,2023.

No quadro 38, demostramos as atividades de educação permanente realizadas pelas unidades de saúde, sendo 21 no 1º Quadrimestre, e 23 no 2º Quadrimestre e 23 no 3º Quadrimestre, entre as atividades foram abordados temas diversos. A seguir os registros fotográficos de algumas das ações realizadas no quadrimestre:

IMAGEM 14 – Treinamento segurança do paciente,
UPA Cristo Rei.



Fonte: Arquivo fotográfico da Atenção Secundária, 2024.

**IMAGEM 15 – Semana Brasileira de Enfermagem,
UPA Cristo Rei.**



Fonte: Arquivo fotográfico da Atenção Secundária, 2024.

IMAGEM 16 – Conecta CAPSI, CAPS II.



Fonte: Arquivo fotográfico da Atenção Secundária, 2024.

**FIGURA 17 – Encontro Saúde Mental: Novo olhar para MT.**

Fonte: Arquivo fotográfico da Atenção Secundária, 2024.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

7.1 Considerações finais da Atenção Secundária

7.1.2 Considerações da PAS

Diretriz: 01 - Melhoria do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.

Objetivo 02 – Promover a ampliação da oferta de serviços de atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais.

Meta 02 – Ampliar a razão procedimentos ambulatoriais de média complexidade de 0,10 para 0,15. No **1º quadrimestre de 2024** a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade foi de **0,161**, sendo registrados **483** procedimentos, considerando a relação dos procedimentos **SISPACTO 2013 a 2015**. (resultado atualizado devida a publicação dos dados de abril).

No **2º quadrimestre de 2024** a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade foi de **0,223**, sendo registrados **670** procedimentos, considerando a relação dos procedimentos **SISPACTO 2013 a 2015**. No **3º quadrimestre de 2024** a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade foi de **0,156**, sendo registrados **467** procedimentos, considerando a relação dos procedimentos **SISPACTO 2013 a 2015**.

Houveram mudanças nos valores, pois ocorreram mudanças na produção SAI/SUS.

QUADRO 39 – Resultado para o 3º quadrimestre a meta foi alcançada.

Calculo da razão de procedimentos			
Razão 1º QD	Razão 2º QD	Razão 3º QD	Razão anual
0,161	0,223	0,156	0,540

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qbMT.def>



Filtro: Produção ambulatorial do SUS - Mato Grosso - Por gestor

Linha: Procedimento

Coluna: Ano/mês processamento

Conteúdo: Qtd Aprovada

Período: janeiro a março/2024

especiali

tro de

Município: 510840 Várzea Grande

de 25,82
de 2024,

entual
nestre
cismo

Complexidade: Média complexidade

A população estimada em 2021: **290.383** habitantes.

Fonte: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/varzea-grande.html>

no Centro de Especialidades em Saúde – CES. No **3º quadrimestre de 2024**, conforme dados do SISREG, foi registrado o percentual de **33,06%** de absenteísmo no Centro de Especialidades em Saúde – CES.

QUADRO 40 – Percentual de absenteísmo no centro de especialidades em saúde.

Centro de especialidades em saúde - CES				
Quad	Ofertado	Realizado	Absenteísmo	%
1º	70.311	52.155	18.156	25,82%
2º	86.554	64.208	22.346	25,82%
3º	52.495	35.138	17.357	33,06%
TOTAL	70.311	52.155	18.156	28,23%

Fonte: Relatório de absenteísmo fornecido pela Superintendência de Controle, Avaliação e Regulação, 2024.

* Os dados de absenteísmo do mês de abril é uma média dos três primeiros meses do ano.

Meta não foi alcançada, sendo resultado da mudança de gestão e desligamento de servidores.

Meta 04 - Ampliar de 47 para 54 usuários assistidos pela EMAD-EMAP.

No **1º quadrimestre** de 2024 a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar do EMAD/EMAP, tem assistido **95 pacientes**. No **2º quadrimestre** de 2024 a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar do EMAD/EMAP, tem assistido **86 pacientes**. No **3º quadrimestre** de 2024 a Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar do EMAD/EMAP, tem assistido **91 pacientes**.

QUADRO 41 – Detalhamento do quantitativo de usuários assistidos pela EMAD/EMAP.

Usuários assistidos pela EMAD/EMAP



Quantidade/ Quadrimestre	1º quadrimestre	2º quadrimestre	3º quadrimestre
Usuários	54 – EMAD 41 – Oxigenoterapia/EMAD	39 – EMAD 47 – Oxigenoterapia/EMAD	50 – EMAD 41 – Oxigenoterapia/EMAD

Fonte: Relatório mensal de produção do EMAD/EMAP, Atenção Secundária, 2024.

Meta: **05** – Adequar a rede lógica e de computadores de 04 para 06 unidades de atenção secundária (especializada).

No **1º quadrimestre de 2024** não houve avanços na implantação do prontuário eletrônico no CERII. No **2º quadrimestre de 2024** não houve avanços na implantação do prontuário eletrônico no CERII. No **3º quadrimestre de 2024** não houve avanços na implantação do prontuário eletrônico no CERII. No total 8 das 9 unidades da meta do PMS da atenção secundária estão com totalmente integradas aos sistemas online.

RESULTADO: Do 1º ao 3º quadrimestre, a meta de adequar a rede lógica e de computadores de 04 para 06 unidades, foi alcançada e superada por completo.

Diretriz: 2 - Aprimoramentos das redes de atenção à saúde

Objetivo 01 – Fortalecer a rede e atenção psicossocial.

Meta: **01** – Reduzir de 81 para 73 as internações em hospital psiquiátrico.

No **1º quadrimestre** houveram no total **53** internações, o que demonstra resultado **negativo** visto que é aproximadamente mais da metade da meta para o ano. No **2º quadrimestre** houveram no total **37** internações, o que demonstra resultado **negativo** visto que é aproximadamente mais da metade da meta para o ano. No **3º quadrimestre** houveram no total **33** internações, o que demonstra resultado **negativo** visto que é aproximadamente mais da metade da meta para o ano.

QUADRO 42 – Número de internações em hospital psiquiátrico (CIAPS Hospital Adauto Botelho).

NÚMERO DE PACIENTES ENCAMINHADOS PARA INTERNAÇÃO			
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	TOTAL
53	37	33	123

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Obs. Os dados de internações em hospital psiquiátrico do mês de abril é uma média dos outros três meses, pois na data da entrega deste relatório o Ministério da Saúde ainda não tinha divulgado no DATASus.



META: 03 – Realizar estudo de viabilidade de um Serviço Residencial Terapêutico tipo 1, com Cofinanciamento Estadual

No **1º quadrimestre** não houve avanços para a realização de estudos de viabilidade de um Serviço Residência Terapêutica Tipo 1 em 2024. No **2º quadrimestre** não houve avanços para a realização de estudos de viabilidade de um Serviço Residência Terapêutica Tipo 1 em 2024. No **3º quadrimestre** não houve avanços para a realização de estudos de viabilidade de um Serviço Residência Terapêutica Tipo 1 em 2024.

RESULTADO: Do 1º ao 3º quadrimestre a meta não foi alcançada devido a mudanças na gestão da Atenção Secundária e da Coordenação de Saúde Mental.

Meta: 05 - Ampliar as unidades de saúde Infanto-juvenil, de **08 para 09 em 2024**, fortalecendo os pontos de atenção existentes e os novos para o cuidado psicossocial à criança e adolescente.

No **1º quadrimestre** de 2024, não foi possível o cumprimento da meta, devido as mudanças na Superintendência de Atenção Secundária e na Coordenação de Saúde Mental. No **2º quadrimestre** de 2024, não foi possível o cumprimento da meta, devido as mudanças na Superintendência de Atenção Secundária e na Coordenação de Saúde Mental. No **3º quadrimestre** de 2024, não foi possível o cumprimento da meta, devido as mudanças na Superintendência de Atenção Secundária e na Coordenação de Saúde Mental.

RESULTADO: Do 1º ao 3º quadrimestre a meta não foi alcançada devido a mudanças na gestão da Atenção Secundária e da Coordenação de Saúde Mental.

Objetivo 02 – Fortalecer a rede de cuidado à pessoa com deficiência.

Meta: 01 – Construção de nova sede do CERII em 2025, no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, de acordo com a preconização do Ministério da Saúde e normativas vigentes.

No **1º Quadrimestre de 2024**, O processo Licitatório do tipo Concorrência Pública nº 07/2023, cujo objeto é Contratação de empresa de engenharia para execução da obra de construção de Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual II (CERII), foi homologado e dado publicidade na data de 02/05/2024. No **2º Quadrimestre de 2024**, O processo Licitatório do tipo Concorrência Pública nº 07/2023, foi finalizado assim como todos os trâmites administrativos e já iniciaram as obras.

No **3º Quadrimestre de 2024**, com o processo licitatório finalizado e as obras iniciadas, foi conduzido os preparativos no terreno e delimitando com muros do local da construção.



No entanto a empresa ganhadora da licitação parou as obras e a Secretaria está correndo processo administrativo para sanar os problemas.

RESULTADO: Para o 3º quadrimestre, houveram muitos avanços para a construção de uma nova sede destinada a unidade CERII, no entretanto no momento as obras estão paradas por problemas com a empreiteira.

Meta: 02 – Alcançar e manter a cobertura da triagem auditiva neonatal-tan em 70%

No **1º Quadrimestre de 2024**, foram empenhados e realizados aproximadamente **642** procedimentos de ***Emissões Otoacústicas Evocadas Transitórias e Produtos de Distorção – EOA***, conforme relatório de produção emitido pela empresa responsável pela realização do procedimento. (**Produção corrigida com dados de abril**)

No **2º Quadrimestre de 2024**, foram empenhados e realizados aproximadamente **584** procedimentos de ***Emissões Otoacústicas Evocadas Transitórias e Produtos de Distorção – EOA***, conforme relatório de produção emitido pela empresa responsável pela realização do procedimento. (**Produção corrigida com dados de agosto**)

No **3º Quadrimestre de 2024**, foram empenhados e realizados aproximadamente **335** procedimentos de ***Emissões Otoacústicas Evocadas Transitórias e Produtos de Distorção – EOA***, conforme relatório de produção emitido pela empresa responsável pela realização do procedimento.

QUADRO 43 – O número de nascidos vivos.

Número de nascidos vivos conforme residência		
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
1.580	1.376	1.400

Fonte: Base de dados da Vigilância em Saúde/SMS/VG, 2024.

QUADRO 44 – População Coberta por Plano de Saúde.

População coberta por Plano de Saúde (Faixa etária: Até 1 ano)		
1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre
827	798	733

Fonte: SIB/ANS/MS, 2024.

QUADRO 45 – Porcentagem de nascidos vivo com cobertura auditiva neonatal-Tan.

COBERTURA DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL-TAN		
1º Quad	2º Quad	3º Quad



85%.	107%	50%
------	------	-----

Fonte: Atenção Secundária, 2024.

Calculo utilizado:

$$\text{Cobertura: } \frac{nTA}{nNV - nPS} \times 100$$

nTA = Número de Triagem Auditiva

nNV= Número de Nascidos Vivos

nPS= Número de População Coberta por Plano de Saúde

Fonte: SIB/ANS/MS – acessado 27/05/2024.

Site: http://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabnet_02.def.

Filtro: Faixa etária: Até 1 ano

UF: Mato Grosso

Grande Região: Centro Oeste

Município: 510840 Várzea Grande

Período: junho/2024

RESULTADO: Para o 3º quadrimestre a meta não foi alcançada, conforme calculado.

Isso se deve ao fato de os exames estarem sendo executados somente na Maternidade (e não do CES) neste quadrimestre.

Objetivo 03 – Fortalecer a rede de atenção às urgências.

Meta: 05 – Implantar uma Nova UPA 24

No 1º quadrimestre 2024, estamos aguardando o retorno do Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana (ERSBC/SES/MT) para elaboração do projeto. **No 2º quadrimestre 2024, como obtivemos retorno do ERSBC/SES/MT, estamos** em processo de elaboração do projeto.

No 3º quadrimestre 2024, não houve avanços na elaboração do projeto

RESULTADO: Do 1º ao 3º quadrimestre houve avanços modesto para a implantação de uma nova UPA 24h.

Objetivo 05 – Fortalecer a rede de atenção à saúde das pessoas com doença crônica não transmissível.

Meta: 04 – Implantar ambulatório para tratamento de feridas complexas. (75%)

No 1º quadrimestre de 2024, não houve avanços.

No 2º quadrimestre de 2024, não houve avanços.



No **3º quadrimestre de 2024**, não houve avanços.

RESULTADO: Do 1º ao 3º quadrimestre não houve avanços com relação a implantação do **Ambulatório de Feridas Complexas – AFC**.

7.2 Considerações do PDI

As ações programadas no PDI envolvem as UPA's, o SAE, Núcleo de Segurança do Paciente, EMAD e Coordenação de Saúde Mental. Com relação a **Meta de Curto Prazo** de reduzir a mortalidade prematura (< de 70 anos).

INICIATIVA 1: de ampliar o acesso e melhorar a resolutividade dos serviços nos níveis de atenção primária, secundária, terciária e Vigilância em Saúde. Desenvolver Políticas quanto a saúde ambiental nos níveis de atenção secundária, terciária e Vigilância em Saúde- CPP).

Quanto ao fortalecimento das ações do SAE, quase todas metas foram alcançadas para o **1º quadrimestre de 2024**, a dificuldade apresentada foi quanto a falta de abastecimento (quantidade reduzida) de terapia medicamentosa para combate a doenças oportunistas. Entre as demais ações programadas, o SAE segue oferecendo ao seu público alvo, o atendimento, acompanhamento, exames e medicamentos necessários. **Apresentando um avanço de 31,90% durante o 1º quadrimestre.**

No **2º quadrimestre**, assim como no 1º, quase todas as metas foram alcançadas com maestria, em desabono somente com relação a falta de abastecimento (quantidade reduzida) de terapia medicamentosa para combate a doenças oportunistas. No geral **apresentou um avanço acumulado de 63,81% no 2º quadrimestre**. No **3º quadrimestre**, todas as metas foram alcançadas com maestria. No geral **apresentou um avanço acumulado de 97,14% no 3º quadrimestre**.

Quanto a meta de redução do abandono ao tratamento por parte dos usuários vivendo com HIV/AIDS. Está sendo construída uma nova modalidade de grupo para as pessoas não aderida ao uso de ARV. A modalidade que era ofertada, não conseguiu atingir o público almejado, mas houve um avanço de **30,00% na meta durante o 1º quadrimestre de 2024**.

Durante o **2º quadrimestre** está ocorrendo avanços significativos com a busca ativa domiciliar aos pacientes que não apresentam resposta a busca via telefone, agora quanto aos grupos de adesão e psicoterapia para reduzir taxas de abandono ao tratamento está sendo explorado novos métodos mais efetivos, pois os tradicionais apresentaram baixa eficiência, no entanto está sendo disponibilizado a psicoterapia a todos os pacientes vivendo com HIV. **Assim durante o 2º quadrimestre houve um avanço acumulado de 60,00%**.



Durante o **3º quadrimestre** ainda estão buscando estratégias para na busca ativa domiciliar aos pacientes que não apresentam resposta a busca via telefone, quanto aos grupos de adesão. Sobre a psicoterapia para reduzir taxas de abandono ao tratamento está sendo executado novos métodos mais efetivos e está sendo disponibilizado a psicoterapia a todos os pacientes vivendo com HIV. **Assim durante o 2º quadrimestre houve um avanço acumulado de 80,00%.**

As metas relacionadas ao **CES**, de assegurar o atendimento especializado aos pacientes acometidos com doenças do aparelho circulatório e doenças respiratórias crônicas no Centro de Especialidades em Saúde – CES. Está sendo oferecida consulta especializada de **Cardiologista, Endocrinologia e Pneumologista no CES** para atender 3 das principais doenças e realizados os monitoramentos dos atendimentos realizados, porém a unidade ainda não dispõe de um **especialista em oncologia**. Apresentando um avanço de **29,17%** da meta no **1º quadrimestre**.

No **2º quadrimestre**, assim como no anterior, estamos efetivamente disponibilizando consulta especializada de Cardiologia, Pneumologia, Endocrinologista. Entretanto, ainda não dispomos de um profissional especializado em oncologia. **Assim houve um avanço acumulado de 58,33% no 2º quadrimestre.** No **3º quadrimestre**, assim como no anterior, estamos efetivamente disponibilizando consulta especializada de Cardiologia, Pneumologia, Endocrinologista. E apesar de ter aumentado o número de especialistas, entretanto ainda não dispomos de um profissional especializado em oncologia. **Assim houve um avanço acumulado de 87,5% no 3º quadrimestre.**

As metas relacionadas às UPAs quanto ao atendimento rápido e qualificado para os casos de AVC e IAM, com todas as unidades dispondo de ambulância de transporte rápido, monitoramento e capacitação dos fluxos das equipes e protocolos prontos ou em processo de atualização, mas funcionais e operantes. **Havendo assim um avanço de 30,56% para o 1º quadrimestre.** Assim como no **1º quadrimestre**, neste com todas as unidades de pronto atendimento 24h (UPA 24H) dispõe de ambulância de transporte e de transporte rápido, monitoramento e capacitação dos fluxos das equipes e protocolos prontos ou em processo de atualização, mas funcionais e operantes. **Havendo assim um avanço acumulado de 62,78% para o 2º quadrimestre.**

No **1º e no 2º quadrimestre**, neste com todas as unidades de pronto atendimento 24h (UPA 24H) dispõe de ambulância de transporte e de transporte rápido, monitoramento e capacitação dos fluxos das equipes e protocolos prontos ou em processo de atualização, mas



funcionais e operantes. **Havendo assim um avanço acumulado de 96,11% para o 3º quadrimestre.**

Com relação a **Meta de curto prazo** de reduzir a taxa de mortalidade por causas externas a **INICIATIVA 1** vem a promover a melhoria da rede e do atendimento alinhado com o desenvolvimento de políticas públicas.

Com o objetivo de redução da mortalidade por causas externas foi incluída a meta: Garantir atendimento às vítimas de violência autoprovocada e continuidade do cuidado nas Unidades de Saúde da Atenção Secundária, não houve um avanço, apresentando assim **00,00% no 1º quadrimestre de 2024**. Apesar da imobilidade no avanço do **1º quadrimestre**, no **2º** já houveram movimentações significativas onde foram realizadas capacitações e programações de novas capacitações, **apresentando um avanço acumulado de 27,77% no 2º quadrimestre de 2024**.

No **3º quadrimestre**, houve uma imobilização na Coordenação de Saúde mental, não havendo o monitoramento adequado casos notificados de violência autoprovocada, assim como não foi realizada as capacitações para profissionais das 8 unidades da Atenção Secundária para o atendimento e prevenção dos casos de violência autoprovocada. Mas foi informado pela Vigilância do município que mais de 90% das notificações estão sendo realizadas normalmente. **Sendo assim, apresentando um avanço acumulado de 37,78% no 3º quadrimestre de 2024.**

Com relação as ações referentes ao EMAD, de garantir atendimento aos pacientes que necessitam da Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar (EMAD), houve um avanço de **33,33% no 1º quadrimestre**, garantindo profissionais, disponibilizando veículos, monitorando os atendimentos das equipes por categoria profissional e monitorando a classificação dos pacientes. Com relação ao **2º quadrimestre** a eficiência do atendimento permaneceram incólume, apesar da redução da equipe, onde foi apresentado um **avanço acumulado de 66,66% no 2º quadrimestre de 2024**.

Assim como no **1ª e no 2ª quadrimestre, no 3º quadrimestre** a eficiência do atendimento permaneceram incólume, onde foi apresentado um **avanço acumulado de 100,00% no 3º quadrimestre de 2024**.

7.3 Considerações do SISPACTO

INDICADOR – AÇÕES DE MATRICIAMENTO SISTEMÁTICO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA.



As ações para alcançar a meta de “Matricialmente para as Unidades da Atenção Primária em Saúde” vem sendo realizadas desde janeiro de 2024. No **1º quadrimestre de 2024** o total de ações de matricialmente realizado foi de: CAPS Transtorno Mental – **00**, CAPS Infanto juvenil - **03** e CAPS Álcool e Drogas - **00**. No **2º quadrimestre de 2024** o total de ações de matricialmente realizado foi de: CAPS Transtorno Mental – **00**, CAPS Infanto juvenil - **06** e CAPS Álcool e Drogas - **06**. No **3º quadrimestre de 2024** o total de ações de matricialmente realizado foi de: CAPS Transtorno Mental – **03**, CAPS Infanto juvenil - **07** e CAPS Álcool e Drogas - **00**.

QUADRO 46 – Total de ações de matricialmente realizado.

MATRICIAMENTO			
MÊS	CAPS INF	CAPS AD	CAPS TM
Janeiro	2	0	0
Fevereiro	1	0	0
Março	0	0	0
Abril	0	0	0
1º QUAD	3	0	0
% da meta anual	25%	0%	0%
Maio	3	0	0
Junho	0	4	0
Julho	0	0	0
Agosto	3	0	0
2º QUAD	6	4	0
% DA META ANUAL	75%	33,33%	0%
Setembro	1	-	3
Outubro	4	-	-
Novembro	1	-	-
Dezembro	1	-	-
3º QUAD	16	0	3
% Da meta anual	100%	33,33%	25%
Meta SISPACTO	12	12	12

Fonte: Base de dados do SIA/SUS, 2024

RESULTADO: Para o 3º quadrimestre, **52,77%** da meta foi alcançada, pois cada CAPS deveria realizar no mínimo 12 ações de matricialmente no ano. A assistência no HPSMVG está organizada a partir de três Portas de Entrada para atendimentos: Pronto Atendimento Adulto Clínico, Pronto Atendimento Adulto Trauma e Pronto Atendimento Pediátrico, totalizando 195 leitos operacionais distribuídos nos seguintes setores:

- Box de Emergência Adulto Clínico (Sala de medicação, Sala Amarela e Sala Vermelha);



- Box de Emergência Adulto de Trauma e enfermarias;
- Ala Pediátrica que contempla o Box de emergência infantil, Observação e Enfermarias de Internação;
- Unidades de internação: Bloco A (enfermarias cirúrgicas), Bloco B (enfermarias clínicas);
 - UTI Adulto 01;
 - UTI Adulto 02;
 - UTI pediátrica e UTI neonatal;
 - Centro Cirúrgico;

As ações realizadas no período seguiram as diretrizes pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS), visando a melhoria contínua da qualidade assistencial e a eficiência dos serviços prestados. Dentre os principais avanços, destacam-se a ampliação da participação dos residentes em cirurgias, a redução da taxa de mortalidade hospitalar, o fortalecimento do Núcleo de Educação Permanente e a realização de capacitações e ações preventivas, como a campanha Outubro Rosa.

Além disso, houve aprimoramento dos processos de controle de infecções hospitalares e melhorias na gestão de notificações epidemiológicas. As ações desenvolvidas demonstram o compromisso da instituição com a segurança do paciente, a qualificação profissional e a excelência na assistência hospitalar.

Na sequência, apresentamos as informações de produtividade do HPSMVG em consonância às ações pactuadas na Programação Anual de Saúde (PAS), referente aos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2024.

Ao analisar o perfil de atendimentos no período, através do sistema GEM-saúde, evidenciou-se que 91,69% dos pacientes atendidos são residentes em Várzea Grande e 8,31% de outros municípios; quanto ao sexo evidenciamos que 40,65% são do sexo masculino e 59,35% feminino.

Nesse 3º quadrimestre foram realizados, aproximadamente, 9.051 atendimentos através dos Prontos Atendimentos Adulto e Infantil, sendo uma média mensal 3.017 atendimentos, como demonstrado no quadro a seguir.

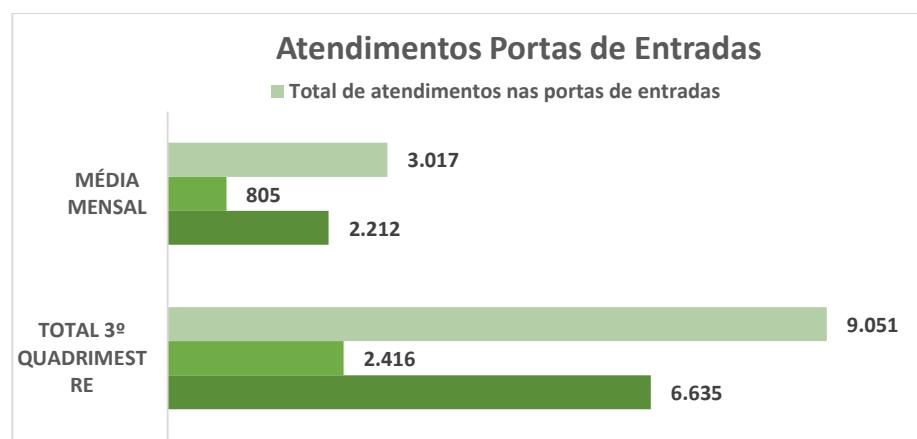
QUADRO 47 – Atendimentos nas Portas de Entrada.



TIPO DE ATENDIMENTO	TOTAL 3º QUADRIMESTRE	MÉDIA MENSAL
PS - ACOLHIMENTO/CLASSIF. DE RISCO - ADULTO CLÍNICO	2.453	818
PS - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA CLÍNICO	1.170	390
PS - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA TRAUMA	3.012	1.004
Subtotal Adulto	6.635	2.212
PS - ACOLHIMENTO/CLASSIF DE RISCO - PEDIÁTRICO	2.018	505
PS - URGÊNCIA/EMERGÊNCIA PEDIÁTRICO	398	100
Subtotal Pediátrico	2.416	805
Total de atendimentos nas portas de entradas	9.051	3.017

Fonte: Sistema interno de gestão hospitalar - GEM-saude - Relatório perfil atendimento hospitalar em 06/02/2025. Período: Set a Dez/2024.

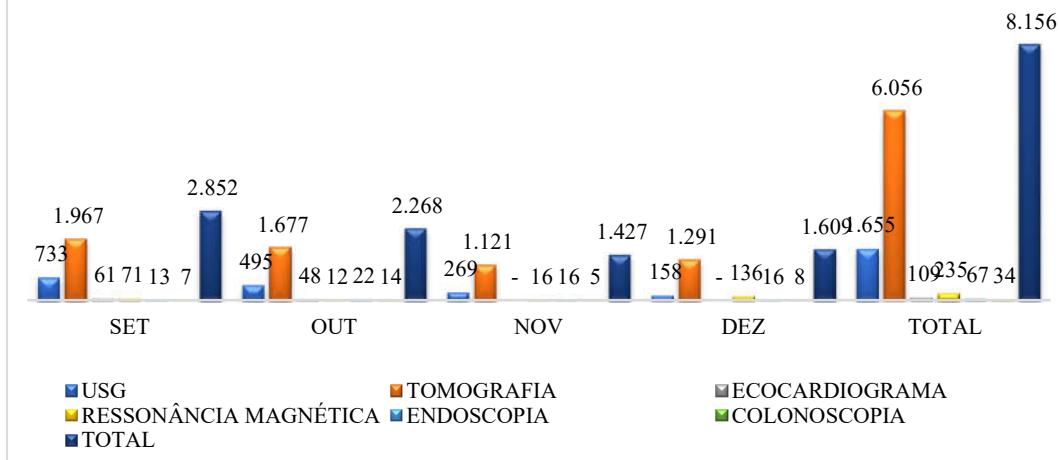
GRÁFICO 74 – Distribuição de atendimento da porta de entrada do HPSMVG.



Fonte: Sistema Interno de Gestão hospitalar Gem – saúde.

Observou-se uma diminuição significativa dos atendimentos nas portas de entradas quando comparado ao quadrimestre anterior que foi de 12.114 atendimentos média de 4.038, o que representa os atendimentos das portas de entradas adulto e pediátrico. Destacamos a seguir, especificamente, a produção dos exames de apoio diagnóstico terapêutico, regulados pelo NIR, através do sistema SISREG, disponíveis aos pacientes internados no HPSMVG.

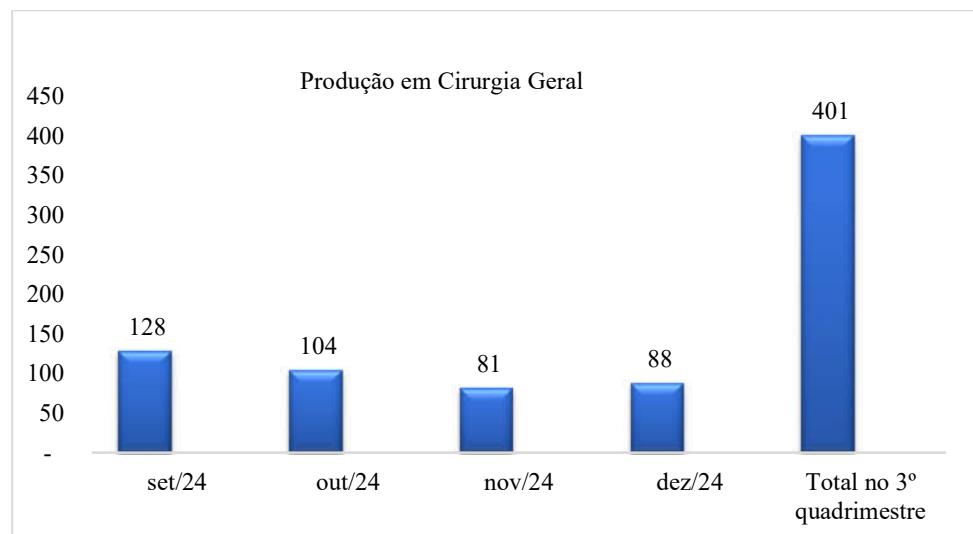
GRÁFICO 75 – Exames diagnósticos e terapêuticos, no período de setembro a dezembro, 2024.

**Exames Realizados**

Fonte: Coordenadoria do NIR/SISREG em 06/02/2025.

Com a redução do número de atendimentos, evidenciamos uma redução do quantitativo dos exames de apoio diagnóstico terapêutico no hospital, principalmente em ultrassonografia – USG e Tomografia. No quadrimestre, foram realizadas 401 cirurgias gerais, incluindo procedimentos eletivos e de urgência/emergência. Dentre as principais intervenções realizadas, destacam-se:

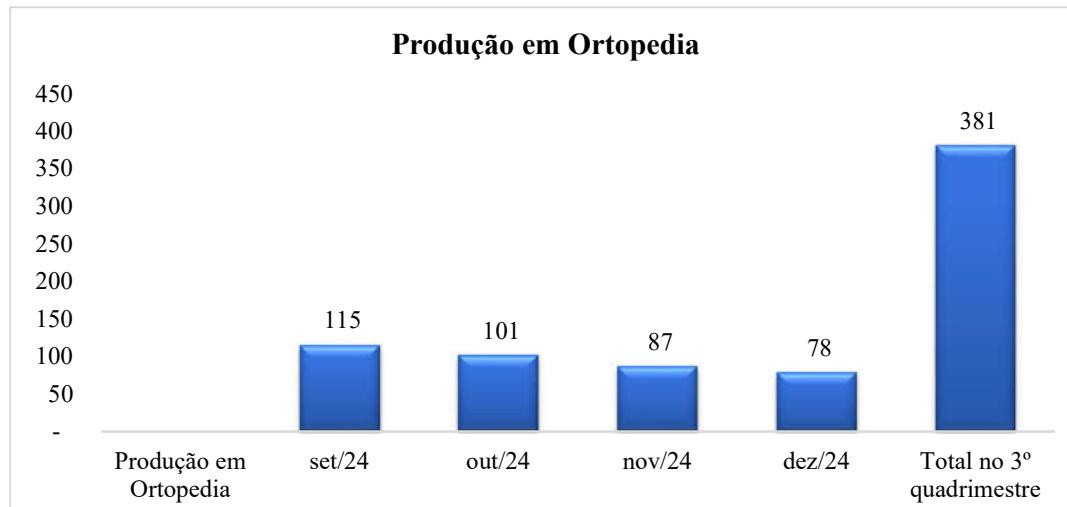
- Colecistectomia; Herniorrafia; Hernioplastia; Colangiografia; Postectomia; Colostomia; Laparotomia.

GRÁFICO 76 – Produção cirurgia Geral, no período de setembro a dezembro, 2024.

Fonte: Gerência de enfermagem Centro cirúrgico



GRÁFICO 77 – Produção cirurgia ortopédica, no período de setembro a dezembro, 72024.



Fonte: Gerência de enfermagem Centro cirúrgico.

No quadrimestre, foram realizadas 381 cirurgias ortopédicas, incluindo procedimentos eletivos, de urgência e emergência. Quanto aos demais procedimentos registrados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), destacamos uma diminuição dos procedimentos registrados, principalmente nos procedimentos de laboratório clínico.

QUADRO 48 – Procedimentos Ambulatoriais registrados no SIA no período.

Procedimentos Ambulatoriais aprovados no SIA, por subgrupo de procedimentos	MÉDIA MENSAL	
	QDTE	VI.Aprovado
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	-	R\$ 277,50
0201 Coleta de material	-	R\$ 5.730,00
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	77.482	R\$ 20.939,00
0204 Diagnóstico por radiologia	30.898	R\$ 3.911,75
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	12.455	R\$ 398,75
0206 Diagnóstico por tomografia	271.794	R\$ 2.236,50
0207 Diagnóstico por ressonânciamagnética	605	R\$ 2,25
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	3.020	R\$ 586,50
0214 Diagnóstico por teste rápido	-	R\$ 260,00
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	75.385	R\$ 13.594,00
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.717	R\$ 41,25
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo	250	R\$ 45,00
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	56	R\$ 1,25
0409 Cirurgia do aparelho genitourinário	1.317	R\$ 3,00
Total	474.979	R\$ 48.026,75

Fonte: DATASUS/TABWIN/SIA em 14/02/2025.



OBS: A competência de dezembro não foi considerada, pois ainda não estava disponível para tabulação. Será registrada no próximo quadrimestre.

No quadro abaixo, apresentamos a média das internações, por subgrupo de procedimentos da tabela SUS, registradas no sistema de informações hospitalares (SIH) no quadrimestre. Destaca-se a melhora dos registros do faturamento hospitalar no sistema DATASUS.

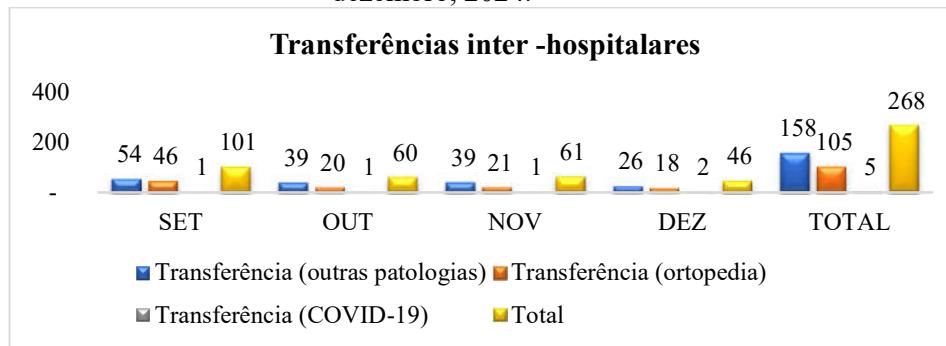
QUADRO 49 – Procedimentos Hospitalares registrados no SIH no período.

Procedimentos Hospitalares, aprovados no SIH, por subgrupo	MÉDIA MENSAL	
	Qtde	Financeiro
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	10	R\$ 901,05
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	310	R\$ 716.820,37
0304 Tratamento em oncologia	7	R\$ 14.716,74
0305 Tratamento em nefrologia	24	R\$ 18.380,74
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas exógenas	72	R\$ 48.491,65
0310 Parto e nascimento	41	R\$ 21.886,99
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	3	R\$ 1.539,50
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	3	R\$ 11.571,11
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	1	R\$ 6.189,13
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	0	R\$ 480,42
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	52	R\$ 56.157,63
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	78	R\$ 82.946,49
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	30	R\$ 20.117,21
0411 Cirurgia obstétrica	55	R\$ 30.834,00
0412 Cirurgia torácica	3	R\$ 10.733,66
0413 Cirurgia reparadora	0	R\$ 233,47
0415 Outras cirurgias	24	R\$ 69.891,42
Total	712	R\$ 1.111.891,56

Fonte: DATASUS/TABWIN/SIH em 14/02/2025.
A competência de Dezembro não foi considerada, pois ainda não estava disponível para tabulação.

Apresentamos também os dados referentes às transferências inter-hospitalares no período, ressalta-se que a demora para o acesso do paciente ao recurso terapêutico mais adequado em outra instituição de saúde, interfere diretamente na recuperação da sua saúde, além de diminuir a rotatividade de leitos no HPSMVG.

GRÁFICO 77 – Transferências para outros hospitais, no período de setembro a dezembro, 2024.



Fonte: Coordenadoria do NIR/SISREG em 10/02/2025.

Ainda, referente ao monitoramento das internações, apresentamos os indicadores assistenciais das UTI's, registrados no quadrimestre pelo NIR, sendo evidenciado a manutenção



de uma elevada taxa de ocupação e taxa de mortalidade na UTI adulto ocasionada pela gravidade dos pacientes admitidos. O indicador rotatividade de leito, consideramos os resultados como aceitáveis para leitos de UTI adulto, pois reflete uma boa utilização da capacidade instalada, conforme demonstrado na tabela abaixo.

QUADRO 50 – Indicadores monitorados, por Tipo de UTI, no período de setembro a dezembro/2024.

INDICADORES MONITORADOS EM UTI ADULTO 01	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA
Tx de ocupação	100,0%	100%	96%	100,0%	99%
Média de permanência	13,95	34,2	11,0	9,4	17,2
Rotatividade do leito	2,2	0,9	2,7	3,3	2,3
Intervalo de Giro de Leito	0,0	-	0,4	-	0,1
Tx de mortalidade	47,6%	33,3%	36,0%	46,4%	41%

INDICADORES MONITORADOS EM UTI ADULTO 02	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA
Tx de ocupação	100,0%	97,1%	96%	100,00%	98%
Média de permanência	11,63	11,83	19	16,12	14,65
Rotatividade do leito	2,7	2,6	1,6	1,9	2,20
Intervalo de Giro de Leito	0,0	-	0,7	-	0,18
Tx de mortalidade	33,3%	30,4%	35,7%	29,4%	32%

INDICADORES MONITORADOS EM UTI NEONATAL	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA
Tx de ocupação	99%	98,6%	92,6%	100,0%	98%
Média de permanência	28,5	18,1	29,0	14,3	22,5
Rotatividade do leito	1,1	1,7	1,0	2,2	1,5
Intervalo de Giro de Leito	0,2	0,3	2,3	-	0,7
Tx de mortalidade	16,7%	12,5%	33%	0%	16%

INDICADORES MONITORADOS EM UTI PEDIÁTRICA	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA
Tx de ocupação	100,0%	99%	96,6%	96,4%	98%
Média de permanência	11,9	20,3	28,3	40,5	25,2
Rotatividade do leito	2,6	1,5	1,1	0,7	1,5
Intervalo de Giro de Leito	0,0	0,3	1,0	1,5	0,7
Tx de mortalidade	0%	0,0%	33,3%	100,0%	33%

Fonte: NIR/HPSMVG em 10/02/2025.

Evidenciamos uma redução da taxa de mortalidade das UTI's, principalmente na UTI adulto, o que reflete uma melhora da qualidade da assistência hospitalar, com equipe qualificada e acesso oportuno aos recursos terapêuticos que o paciente necessita.

Destacamos o indicador de intervalo de substituição, com valores inferiores à 1 (um) dia, que assinala o tempo médio que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro, tempos muito elevados significam ociosidade de capacidade instalada.

8. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Ao realizar uma análise dos serviços prestados no Hospital e Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande (HPSMVG), em relação ao programa de Clínica Médica, foi constatada uma média mensal de 1.120 atendimentos. Os residentes de Clínica Médica demonstraram prontidão para atender pacientes em situações de emergência, demonstrando habilidades decisórias ágeis e coordenando o tratamento de pacientes com gravidade. Este ambiente proporcionou uma preparação integral para a prática médica independente, com os residentes desenvolvendo habilidades essenciais e adquirindo experiência prática que os dotará de competência e confiança em suas respectivas especialidades.



No que concerne ao programa de Cirurgia Geral, destacamos a realização de aproximadamente 401 cirurgias da especialidade, das quais 183 contaram com a participação dos residentes. Os residentes de Cirurgia Geral foram ativamente envolvidos em uma variedade de procedimentos cirúrgicos, adquirindo experiência prática e desenvolvendo habilidades técnicas sob supervisão, contribuindo para sua formação e aprimoramento profissional.

É imprescindível ressaltar que os dados apresentados se referem apenas a carga horária desempenhada no HPSMVG, não foram considerados os atendimentos realizados em outras instituições conveniadas. Os médicos vinculados aos Programas de Residência, desempenham suas funções de acordo com o cronograma anual estabelecido pelos supervisores dos Programas, sendo dividido os campos de trabalho no Centro de Especialidades em Saúde (CES), na Clínica Integrada do UNIVAG, UPA's, HPSMVG, além de outros hospitais conveniados à COREME, como: HCAN, Santa Casa, HUJM, HMC, São Mateus, HG, Santa Rita.

8.1 Recursos financeiros

O HPSMVG é habilitado na Rede de Urgência e Emergência (RUE) e Rede Cegonha, e recebe mensalmente através Fundo Municipal de Saúde, incentivos financeiros para custeio de leitos, tanto de fonte Ministerial como de fonte Estadual.

QUADRO 51 – Custeamento de leitos do HPSMVG por fonte.

Portaria	Publicação	Assunto	Recurso	Custeio mensal
GM /MS 00131/2015	12/02/2015	UTI	Rede Cegonha	R\$ 52.770,24
GM/MS 01412/2012	09/07/2012	Enfermaria	Rede de Atenção às Urgências	R\$ 323.177,08
GM /MS 01412/2012	09/07/2012	Incentivo porta entrada hospital geral	Rede de Atenção às Urgências	R\$ 100.000,00
GM / MS 01412/2012	09/07/2012	UTI (Adulto e pediátricos)	Rede de Atenção às Urgências	R\$ 96.745,44
GM/MS 1010/2023	13/09/2023	Habilitação de 10 leitos de UTI Adulto	Incremento MAC	R\$ 164.166,66
				R\$ 736.859,42

FONTE: SISMAC em 16/02/2024.

QUADRO 52 – Portaria 023/2020/GBSES - pagamento do cofinanciamento estadual não obrigatório para custeio mensal de leitos de UTI adulto, PED e NEO.

Incentivo recebido referentes as diárias de UTI 3º Quadrimestre
--

165



Competência	Portaria GBSES	Valor
Jul/24	SES nº 588/2024	R\$ 1.018.695,42
Ago/24	SES nº 639/2024	R\$ 959.881,85
Set/24	SES nº 708/2024	R\$ 1.245.072,18
Out/24	SES nº 780/2024	R\$ 1.231.755,90
Nov/24	SES nº 845/2024	R\$ 782.331,45
Dez/24	SES nº 862/2024	R\$ 782.331,45
TOTAL		R\$ 6.020.068,25

Fonte: Site SES - Transferências aos municípios - acessado em 12/02/2025.

QUADRO 53 – Portaria Nº 059/2024/ GBSES de 30/01/2024 e Portaria Nº 200/2024/ GBSES de 03/04/2024 - Custeio mensal das ações e serviços de saúde de atenção hospitalar.

Incentivo de custeio Média e Alta Complexidade 3º Quadrimestre		
Competência	Portaria GBSES	Valor
Jul/24	SES nº 541/2024	R\$ 1.300.000,00
Ago/24	SES nº 611/2024	R\$ 1.300.000,00
Set/24	SES nº 691/2024	R\$ 1.300.000,00
Out/24	SES nº 747/2024	R\$ 1.300.000,00
Nov/24	SES nº 811/2024	R\$ 1.300.000,00
Dez/24	SES nº 850/2024	R\$ 1.300.000,00
TOTAL		R\$ 7.800.000,00

Fonte: Site SES - Transferências aos municípios - acessado em 12/02/2025.

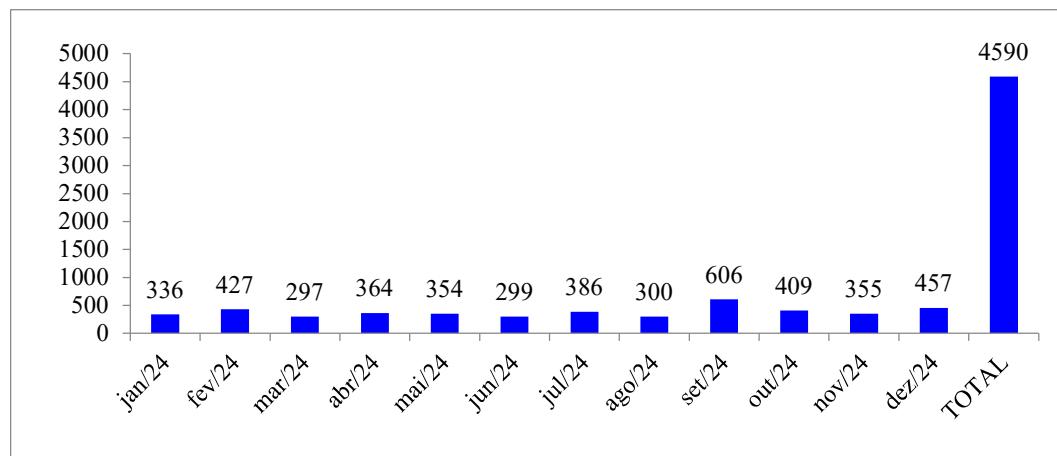
De acordo com a Portaria GBSES/MT 208/2023, datado em 20/03/2023, foi instituído o sistema INDICASUS para notificações hospitalares e controle de leitos/internações, desde então todas as informações hospitalares devem estar registradas, em tempo real, nesse sistema. E ainda, o incentivo financeiro estadual de diárias de UTI será pago conforme informações registradas no mesmo.

9. NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA (NHE)

O NHE é o setor responsável pelo planejamento e execução das ações de epidemiologia no âmbito hospitalar, realiza a busca ativa de pacientes internados ou atendidos em pronto atendimento e Box de urgência e emergência para detecção de doenças, agravos e eventos de saúde pública com o olhar voltado tanto para a vigilância das doenças transmissíveis quanto para a vigilância das doenças não transmissíveis. Nesse sentido, no quadrimestre foram registradas 1.827 notificações, totalizando 4.590 notificações ao longo do ano de 2024, conforme detalhado no quadro a seguir.



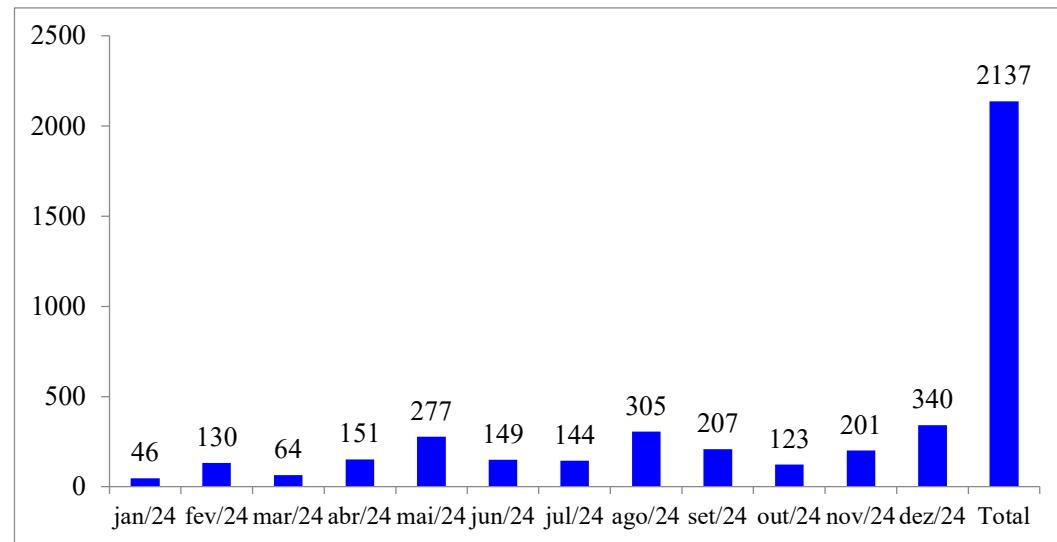
Gráfico 79 – Total de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória notificados de janeiro a dezembro de 2024 no Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Várzea Grande.



Fonte: Coordenadoria do NHVE em 12/02/2025.

Dessa forma, o perfil apresentado na figura evidencia a efetividade da busca ativa realizada pelo NVEH. No quadrimestre foram enviadas 871 amostras ao LACEN-MT, totalizando 2.137 notificações ao longo do ano de 2024, conforme detalhado no quadro a seguir.

GRÁFICO 80 – Total de amostras enviadas ao LACEN-MT e ao Centro de Especialidades Médicas (CEM) no período de janeiro a dezembro de 2024, provenientes do Hospital e Pronto-Socorro de Várzea Grande.



FONTE: LACEM/MT, dados acessados em 30/01/2025.

O relatório a seguir apresenta a produção mensal de amostras biológicas coletadas no Hospital e Pronto-Socorro de Várzea Grande e enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso (LACEN/MT), detalhadas por exame e metodologia, no período de 1º de setembro a 31 de dezembro de 2024, conforme o quadro abaixo.



Essas amostras referem-se a pacientes atendidos no Hospital e Pronto-Socorro de Várzea Grande e refletem o perfil epidemiológico da unidade.

QUADRO 54 – Relatório de Amostras Biológicas enviadas pelo NVEH aos Laboratórios LACEN/MT e Centro de Especialidades Médicas (CEM) no período de 01/09/2024 a 31/12/2024, referentes a pacientes atendidos no Hospital e Pronto-Socorro de Várzea Grande.

Laboratório responsável	Exame/Metodologia	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024	TOTAL
AMBULATORIO ATENCAO ESPEC REGIONALIZADO EM HANSENIASE AAER	Tuberculose, Baciloscosia/COLZN	9	3	1	2	15
	Tuberculose, Teste Rápido Molecular/PCRTR	14	14	9	14	51
Subtotal		23	17	10	16	66
LACEN MT	Adenovírus Entéricos, Biologia Molecular/PCR	0	0	1	0	1
	Bactérias, Cultura/CULMB	0	2	0	0	2
	Bactérias, Teste de Sensibilidade/TSA	0	2	0	0	2
	Bactérias, Teste de Sensibilidade II/TSA	0	1	0	0	1
	Bordetella/PCRTR	0	0	0	1	1
	Chagas/CMIA	2	0	0	0	2
	Chagas, IgG/ELISA	2	0	0	0	2
	Chikungunya, Biologia Molecular/RTTR	1	1	0	0	2
	Chikungunya, IgG/ELISA	14	8	5	8	35
	Chikungunya, IgM/ELISA	14	8	16	9	47
	Citomegalovírus, IgG/CMIA	1	3	3	13	20
	Citomegalovírus, IgG Avidez/CMIA	0	1	0	0	1
	Citomegalovírus, IgM/CMIA	1	3	3	13	20
	Cultura para Fungos/CULTF	0	1	0	0	1
	Dengue, Biologia Molecular/RTTR	0	2	0	0	2
	Dengue, IgM/ELISA	14	7	7	10	38
	Febre do Nilo Ocidental, IgM/ELISA	0	0	2	0	2
	Febre Maculosa, Biologia Molecular/PCR	0	0	0	1	1
	Fungos/MDF	0	1	0	0	1
	Hantavírus, IgG/ELISA	1	1	1	0	3
	Hantavírus, IgM/ELISA	1	1	1	0	3
	Influenza/RTTR	0	0	1	0	1
	Leishmaniose Visceral Humana, Teste Rápido/IMCR	0	1	0	1	2
	Leptospirose, IgM/ELISA	1	1	0	0	2
	Mayaro, Biologia Molecular/RTTR	35	13	14	39	101
	Mayaro, IgM/ELISA	0	0	0	17	17
	Meningite/CULT	0	1	0	1	2



Laboratório responsável	Exame/Metodologia	Set/2024	Out/2024	Nov/2024	Dez/2024	TOTAL
	Meningite Bacteriana, Biologia Molecular/PCRTR	0	1	2	1	4
	Meningite, Microscopia/COLGR	0	1	0	0	1
	Norovírus, Biologia Molecular/RTTR	0	0	1	0	1
	Oropouche, Biologia Molecular/RTTR	35	11	11	39	96
	Oropouche, IgM/ELISA	0	1	12	3	16
	Pesquisa de Arbovírus/IH	0	0	2	0	2
	Pesquisa de Arbovírus (ZDC)/RTTR	31	12	15	37	95
	Rotavírus, Biologia Molecular/RTTR	0	0	0	2	2
	Rubéola, IgG/CMIA	0	2	2	9	13
	Rubéola, IgG/ELISA	0	1	0	0	1
	Rubéola, IgM/CMIA	0	2	2	9	13
	Rubéola, IgM/ELISA	0	1	0	0	1
	Sarampo, IgG/ELISA	0	1	0	0	1
	Sarampo, IgM/ELISA	0	1	0	0	1
	Sífilis/CMIA	0	0	3	1	4
	Toxoplasmose, IgG/CMIA	3	1	6	13	23
	Toxoplasmose, IgM/CMIA	3	1	6	13	23
	Tuberculose, Cultura/CULMB	11	3	7	3	24
	Tuberculose, Teste de Sensibilidade/TSA	3	0	1	0	4
	Varicela Zoster, Biologia Molecular/PCRTR	0	1	0	0	1
	Variola/PCRTR	0	1	0	0	1
	Vírus Respiratórios/RTTR	11	4	5	10	30
	Zika, Biologia Molecular/RTTR	0	2	0	0	2
	Zika, IgG/ELISA	0	0	31	35	66
	Zika, IgM/ELISA	0	1	31	36	68
Subtotal		184	106	191	324	805
TOTAL		207	123	201	340	871

QUADRO 55 – Participação em Eventos, Capacitações e Webinários de setembro a dezembro de 2024.

Nº	Envolvidos	Descrição de Ação/Atividade	Data
1	Educação Permanente, HPSMVG, NHVE, Psicologia, Nutrição,	Setembro Amarelo “SUICÍDIO: “Você Não Está Sozinho”	18 á 20/09/2024
2	TCE-MT	Encontro de Saúde Mental “Novo olhar para Mato Grosso”	19/09/2024
3	SESP-MT, SETASC, CETRAP	Dia Internacional Contra a Exploração Sexual e Tráfico de Crianças e Mulheres	23/09/2024
4	HPSMVG, NHVE, Educação Permanente, Psicologia, Nutrição,	Outubro Rosa “Ame-se “Você Não Está Sozinho”	29/11/2024 30/11/2024
5	Vigilância Epidemiológica de Mato Grosso	Oficina de investigação de Óbitos por arboviroses “Dengue, Zika, Chikungunya e Oropouche”	26/11/2024



Diante do exposto, ressalto que o NVEH tem como principal missão a detecção das doenças de notificação compulsória (DNC) atendidas no hospital, bem como a implementação de estratégias eficazes de registro de informações, investigação, adoção de medidas de controle e interrupção da cadeia de transmissão dessas doenças.

10. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Setembro

Servidora de férias.

Outubro

- Outubro Rosa: Ação voltada às funcionárias nos dias 29 e 30 de outubro de 2024.
- Ação especial voltada para a saúde das funcionárias do Hospital e Pronto-Socorro Municipal de Várzea Grande (HPSMVG), com 250 mulheres atendidas e 429 procedimentos realizados.
- Foco na prevenção e detecção precoce do câncer de útero, mama e outras doenças.
- Procedimentos realizados: exame Papanicolau, testes rápidos de sífilis, HIV, hepatites B e C, vacinação contra gripe, além de serviços estéticos como design de sobrancelha e maquiagem.

Novembro

- Orientações sobre o manual instrutivo – Tuberculose (TB): transmissão, sinais e sintomas, grupos de risco, diagnóstico, tratamento, prevenção e controle, redes de apoio e suporte.
- Manual distribuído nas recepções: clínica adulta, pediatria e box trauma.
- Orientações in loco sobre a importância do uso adequado dos EPIs durante o trabalho pelos profissionais.
- Realização de ação no dia 18/11/2024, em parceria com alunos de medicina da Faculdade UNIVAG.

Dezembro

- Entrega dos resultados de exames Papanicolau com receitas e encaminhamentos conforme as alterações encontradas.
- Resultados alterados, com lesão de alto grau (ASC-H).

- Ação realizada em continuidade à campanha Outubro Rosa, focada nos profissionais do HPSMVG, visando a importância de cuidar da saúde dos colaboradores.

IMAGEM 18 – Ação realizada em continuidade à campanha Outubro Rosa, com os profissionais do HPSMVG.





11. SERVIÇO DE PSICOLOGIA

Ressalta-se que a baixa quantidade de atendimentos, deve-se ao fato de que no mês de dezembro, o setor contou com apenas duas profissionais.

QUADRO 56 – Atendimentos realizados no mês de dezembro.

Demandas	Total
Acolhimento para avaliação/orientações/Psicoeducação	100
Acolhimento após más notícias	12
Avaliação Psicológica	13
Orientação ao familiar e paciente	10
Mediação	61
Atendimento a Tentativa de Autoextermínio*	15
Acolhimento familiar em caso de óbito	63
Acompanhamento	50
Atendimento ao acompanhante	06
Acolhimento à vítima de violência	04
Acolhimento à vítima de violência sexual	07
Atendimento à paciente em cuidados paliativos	02
Chamada de vídeo com paciente e familiar	04
Reunião com equipe	02
Total geral	349

Fonte: CI 003/2025 Psicologia HPSMVG em 03/02/2025.

12.SERVIÇO SOCIAL

A seguir demonstramos os serviços realizados pelo Serviço Social, o equivalente a 1.046 atendimentos do setor de acolhimento nesta unidade.

QUADRO 57 – Atendimentos realizados pelo serviço social.

DEMANDA / TIPO DE ATENDIMENTO	QUANTIDADE
CREAS	75
Tramites de sepultamento de Membro	11
Acolhimento Óbito	333
Declaração de hipossuficiência/Auxílio funeral	27
Morador de Rua / Casa de recuperação	03
Busca Ativa de Familiares	09
Recebimento de pertences de paciente / Entrega de pertences	13
Agressão/ PAB /PAF	09
Contato com familiares de pacientes para solicitação de produtos de Higiene	56



Orientações quanto a Boletins Médico / Rotina UTI'S	121
Termo de amputação/ Termo traqueo	17
Tentativa de autoextermínio	27
Orientação social / Demanda espontânea	221
Encaminhar / Acompanhar paciente de alta médica à residência ou Outro Hospital	34
Casai	02
Óbito UTI/sala vermelha/box trauma/box infantil	190
Óbito IML	30
Óbito SVO	29
TOTAL DE ATENDIMENTOS	1.207

Fonte: CI do Serviço Social HPSMVG em 10/02/2025.

13. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

A taxa bruta de infecção hospitalar refere-se ao número de infecções notificadas dividida pelo número de saídas hospitalares (altas + óbitos + transferências) e multiplicado por 100. Trata-se, portanto, de uma proporção simples. É o indicador mais simples que geramos e embora nos dê uma ideia geral e fácil de compreender, este indicador não oferece possibilidade de análise minuciosa a respeito do tipo de paciente envolvido, sua gravidade, tipo de infecção entre outros dados relevantes para elaboração de estratégias de prevenção.

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como referência as ações pactuadas na PAS, PDI e SISPACTO 2024, no âmbito da atenção terciária, apresentamos o percentual de alcance das metas.

15. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

INDICADOR: PROCEDIMENTOS NOVOS DISPONÍVEIS.

META 2024: DISPONIBILIZAR, PELO MENOS 02 NOVOS TIPOS DE PROCEDIMENTOS DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO AOS PACIENTES INTERNADOS NO HPSMVG.

- Meta não atingida no quadrimestre.

INDICADOR: NÚMERO DE INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS

META 2024: GARANTIR 08 LEITOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE MENTAL NO HPSMVG.



Foi concluído processo licitatório, PE 050/2021, que contemplou equipamentos e mobiliários hospitalares para instalação dos leitos.

Contudo, mantém-se sem andamento no quadriestre.

INDICADOR: TAXA DE MORTALIDADE.

META 2023: REDUZIR TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR DE 7,6% PARA 7,4%.

Ao analisar a taxa de mortalidade hospitalar no quadriestre, evidenciamos a taxa de 5,82%, ou seja, meta alcançada.

INDICADOR: PROPORÇÃO DE AUMENTO DOS REGISTROS DE FATURAMENTO HOSPITALAR.

META 2024: AMPLIAR EM 5% O FATURAMENTO HOSPITALAR (9.104 internações registradas no SIH em 2024.)

Foram registrados, no período de agosto a novembro/2024, no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) o total de 2.846 internações, o que equivale a 31,26% da meta pactuada para o ano de 2024, ou seja, meta não cumprida. Há expectativa de melhora dos registros, pois o setor de faturamento foi reestruturado, com ampliação da equipe.

INDICADOR: NÚMERO DE CIRURGIAS REALIZADAS (812 cirurgias)

META 2023: AMPLIAR 2,5% O Nº DE CIRURGIAS EM ORTOPEDIA.

No período de agosto a novembro/2024 foram registradas no DATASUS/SIH 313 cirurgias do subgrupo- cirurgias do sistema osteomuscular, totalizando 38,54% de alcance da meta anual, dessa forma não houve ampliação. Ressaltamos que essas informações são extraídas do sistema de faturamento, sabemos que foram realizadas mais cirurgias, porém devido a fragilidade do setor de faturamento, não foram registrados na sua totalidade no sistema de informação.

16. PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

META DE CURTO PRAZO: REDUZIR A MORTALIDADE PREMATURA EM MENORES DE 70 ANOS.



INICIATIVA 1: Ampliar o acesso e melhorar a resolutividade dos serviços nos níveis de atenção secundária, terciária e Vigilância em Saúde. Desenvolver Políticas quanto a saúde ambiental nos níveis de atenção secundária, terciária e Vigilância em Saúde - CPP).

1 - Ação proposta: Reestruturar a rede hospitalar municipal para atendimento média e alta complexidade, reformando a unidade – foram planejadas 12 ações, sendo realizadas 08 ações, totalizando 66,66% de alcance da meta.

2 - Ação proposta: Fortalecer o Núcleo de Educação Permanente.

Não houve andamento no quadrimestre.

3 - Ação proposta: Fortalecer a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

No quadrimestre, além das ações de rotina da Comissão quanto ao monitoramento das infecções e capacitações, foram realizadas a dedetização do hospital, capacitação da lavagem das mãos.

Dessa forma, a meta foi cumprida no quadrimestre.

META DE CURTO PRAZO: REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS.

INICIATIVA 1: Promover a melhoria da rede e do atendimento alinhado com o desenvolvimento de políticas públicas.

1 - Ação proposta - Realizar ações para ofertar o tratamento oportuno e adequado ao paciente vítima de causas externas.

Nesse quadrimestre, foi possível ampliar o nº de equipamentos de manutenção da vida como cardioversores, cama hospitalar, refrigerador para o banco de sangue, desfibrilador e monitores multiparâmetros.

Considerando que a série histórica de Taxa de mortalidade de 2023, por causas externas no HPSMVG, foi de 3,95%. E, no período de setembro a dezembro/2024, ocorreram 583 internações por causas externas, sendo 07 óbitos, totalizando a taxa de mortalidade de 1,20%; avaliamos como meta alcançada no quadrimestre.

17. LIMITAÇÕES

As bases de dados nacionais sobre mortalidade ainda apresentam cobertura insatisfatória em muitos municípios do país, havendo expressiva subenumeração de óbitos nas Regiões Norte e Nordeste.



Imprecisões na declaração da "causa da morte" condicionam o aumento da proporção de causas externas de tipo ignorado, comprometendo a qualidade do indicador. Em algumas áreas, a causa descrita na declaração de óbito refere-se à natureza da lesão (Capítulo XIX), prejudicando a definição da causa básica da morte (Capítulo XX).

Segunda ação proposta - Fortalecer a Comissão de Revisão de Óbito.

Foram realizadas 03 (três) reuniões da CRO, no período de maio a agosto. De acordo com os registros do serviço social (CI de 08/05/24) ocorreram 190 óbitos, sendo 59 encaminhados ao IML ou SVO. Desse total, a CRO avaliou 39 prontuários, o equivalente a 20,52% dos óbitos analisados.

A CRO emitiu CI's às diretorias com as evidências e orientações necessárias. Apesar de ter alcançado o percentual de 20,52% no quadrimestre, entendemos que a meta foi alcançada, pois o trabalho de investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos, fetais e infantis, demandou mais tempo da CRO, devido os rigorosos critérios estabelecidos para investigação.

Ressaltamos que, houve redução do número de prontuários avaliados durante o período, pois, enfrentamos dificuldades para obter os prontuários de avaliação devido à falta de equipe do faturamento e também tivemos às férias da médica responsável pelo CRO.

18. SUPERINTÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Relatório detalhado do 3º quadrimestre (setembro a dezembro) do ano de 2024 e transição da Superintendência de Vigilância em Saúde, composta pelas Gerências de Vigilância Ambiental/Centro de Controle de Zoonoses, Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica, destacando as ações voltadas para a saúde coletiva, com intervenções individuais ou em grupo, prestadas por serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, e saúde ambiental em alinhamento com toda a Rede de Atenção à Saúde.

Esta Superintendência utiliza os dados extraídos dos Sistemas Nacionais de informação (SIM, SINASC, SINAN, dengue on-line, SIA/SUS, E-SUS, SINANWEB) em quadros e tabelas inseridos no campo “Análises e Considerações” de cada item do relatório. Isto deve-se devido às falhas e inconsistências, alguns dados estão desatualizados ou com falhas na importação, ainda apresentadas pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) que importa dados de sistemas nacionais de informação para análises e considerações.



É importante observar que os resultados, tanto da produção dos serviços quanto dos indicadores, são preliminares, pois os respectivos bancos de dados possuem periodicidade de atualização maior do que o período reservado para esta prestação de contas. Os dados de investigação dos óbitos, por exemplo, somente se encerram com o fechamento anual da base de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nacional, que ocorre após 16 meses do término do ano vigente.

Nesse cenário de encerramento da Gestão a Vigilância em saúde, disponibiliza ao novo gestor todas as informações desta superintendência para continuidade das ações e serviços de saúde nos anos a seguir.

Diante do exposto, este relatório retrata o acompanhamento e o monitoramento dos resultados alcançados no período de setembro a dezembro de 2024, por esta Superintendência, na perspectiva de alcance da meta anual pactuada na Programação Anual de Saúde do referido ano, apresentados nos módulos de cada gerência que integra essa superintendência.

19. GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL/CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES

Este capítulo apresenta os resultados alcançados pelos setores da Gerência Vigilância Ambiental/Centro de Controle de Zoonoses ao longo dos quatro anos de gestão, culminando nas atividades executadas no 3º quadrimestre de 2024. A consolidação dos serviços de saúde permitiu o cumprimento das metas estabelecidas, resultando na elaboração do terceiro relatório quadrimestral de saúde (RQS) deste ano. As ações realizadas entre setembro e dezembro de 2024 destacam os esforços em vigilância, prevenção e controle das arboviroses urbanas e zoonoses.

A estrutura física que compõem os serviços desta unidade possui os seguintes setores: Setor de Agentes de Controle de Endemias, Setor Educação em Saúde (Ações de Educação em Saúde e Orientação à População e Vistorias voltadas aos Animais Sinantrópicos), Equipe de Controle Químico/Ponto Estratégico, Setor de Zoonoses – CCZ (atendimento na sede, Laboratório - Ações Pontuais, Canil, Vacinação interna e em áreas Periurbanas e Urbanas de Cães e Gatos).

Informa-se ainda que, encontra em andamento o projeto de reestruturação da Vigilância Ambiental/Centro de Controle de Zoonoses, conforme Portaria GM/MS Nº 3.283, de 7 de março de 2024, de maneira aperfeiçoar os trabalhos da unidade. Logo a seguir trataremos recursos humanos.



19.1 RH- Recursos humanos da vigilância ambiental/centro de controle de zoonoses

O quadro possui 115 funcionários sendo das áreas, Gerente, Biólogos, Médicos veterinários, Auxiliar de laboratório, Agentes Zoonoses, Apoio de Serviços do SUS -ASG, Área Administrativa e Vigilante, Agentes de Combate às Endemias, sobre estes profissionais, informa-se que permanece aguardo da realização de concurso/contratação de 160 agentes de combate as endemias para suprir esses déficits existentes e para setor de zoonoses aguarda-se mais 06 Agentes Zoonoses para atuar no canil.

20. Cenário da produção da vigilância ambiental/centro de controle de zoonoses, no encerramento da gestão

Nos cenários a seguir discorre-se sobre as ações que permitiram a realização do trabalhado e as ações com vistas ao processo do planejamento entre as equipes, sendo assim, demonstraremos o alcance das metas de acordo com instrumentos de planejamento, PAS, PDI e indicador nº 26 e 27 do SISPACTO.

No cenário 1 - discussão sobre os serviços veterinários, laboratoriais e de animais sinantrópicos o setor de Zoonoses engloba ações de cuidado e enfrentamento continuado aos fatores e condições de risco decorrentes da interação do animal com homem, agravos esses que podem estender para os serem humanos como: Raiva e Leishmaniose, as que podem levar as pessoas à morte.

No cenário II, os serviços veterinários – vacinação antirrábica o setor realizou os trabalhos de rotina interna através de demanda espontânea, atuou em conjunto com o setor de laboratório CCZ, atividades do setor do Canil, vacinação antirrábica. foram recebidos animais em casos excepcionais passaram por observação no prazo de 10 dias, realizou coleta de sangue para teste rápido e posteriormente envia ao LACEN para contraprova de Leishmaniose, doença de importância médica. É importante salientar que CCZ não é abrigo de animais (cães e gatos), informação que para alguns chega distorcida sobre o espaço que atua na prevenção e ao controle de zoonoses que podem acometer tanto o animal como homem. A seguir trataremos cenários vacinação antirrábica.

Com relação ao cenário quadrimestral – set a dez ano 2024 - vacinação antirrábica, Várzea Grande possui atualmente o indicador de 15.000 cães e 5.000 gatos por quadrimestre,



correspondendo a 60.000 imunizações ao término do ano. De modo que Referente ao 3º quadrimestre contabilizou-se os dados rotina mais a soma das imunizações no dia “D” campanha antirrábica, teve-se aproximadamente 3.784 animais imunizados entre caninos e felinos e o percentual atingido foi de 18,92% da meta de vacinação ao analisar a cobertura de vacinação vê-se que o alcance foi inferior ao total esperado, o que reflete no fechamento do quadrimestral.

Destacam-se este ano 2024 trabalhou-se 10 parceiros; são eles, cão e cria clínica veterinária e Pet Shop, Anjo da guarda clínica veterinária e Pet Shop, Scooby Rações, Agropev, Agropecuária Martins, Arpeijo Agropecuária Construmat, Arpeijo Agropecuária Noise Curvo, Bichinho Chik, Agropet 2 Irmãos.

A prorrogação deste calendário vacinação contra raiva animal ocorreu com objetivo elevar a cobertura vacinal preconizada dentro do período programado. Foi recebido via e-mail da Circular: 30/09/2024, às 13: 25h emitido pelo Escritório Regional de Saúde Baixada Cuiabana (ERSBC) estendendo-se o prazo vacinação antirrábica animal em 2024 até o dia 31 de outubro, com objetivo de melhorar o número de cães e gatos imunizados, contudo, os resultados se mantiveram abaixo do esperado.

Já no Cenário anual - ano 2024 - vacinação antirrábica no ano a vacinação antirrábica teve o indicador alterado para 60.000 animais a serem vacinados entre cães e gatos. Ao fazer análise dos resultados anual, observa-se que, durante o ano de 2024 alcançou um total 5.654 cães e gatos imunizados, o que leva ao percentual 9.42% dos animais vacinados, no entanto teve uma suave elevação no último quadrimestre em decorrência da campanha de vacinação. Contudo, faz necessário alavancar na cobertura vacinal planejada anualmente.

É importante ressaltar que iniciar a programação de vacinação em áreas periurbanas e urbanas no mês de janeiro encerrando-se no mês de dezembro favorece o alcance da meta ao término do ano. Diante deste resultado final mostra-se a necessidade de adequar o quantitativo de humanos (ampliar para mais seis agentes de zoonoses), verificar se os recursos financeiros e materiais empregados foram suficientes, e alinhar as estratégias de trabalho utilizadas para que alcance resultados satisfatórias ao longo do ano vigente.

Com relação ao cenário quadrienal dos anos 2021 a 2024 - vacinação antirrábica as ações referem-se ao quadrienal (2021 – 2024) consolidou os indicadores atingidos pertinentes a rotina e também dados da campanha de vacinação antirrábica denominada dia “D” vacinação animal contra raiva canina e felina. Mediante os resultados nota-se um baixo rendimento na

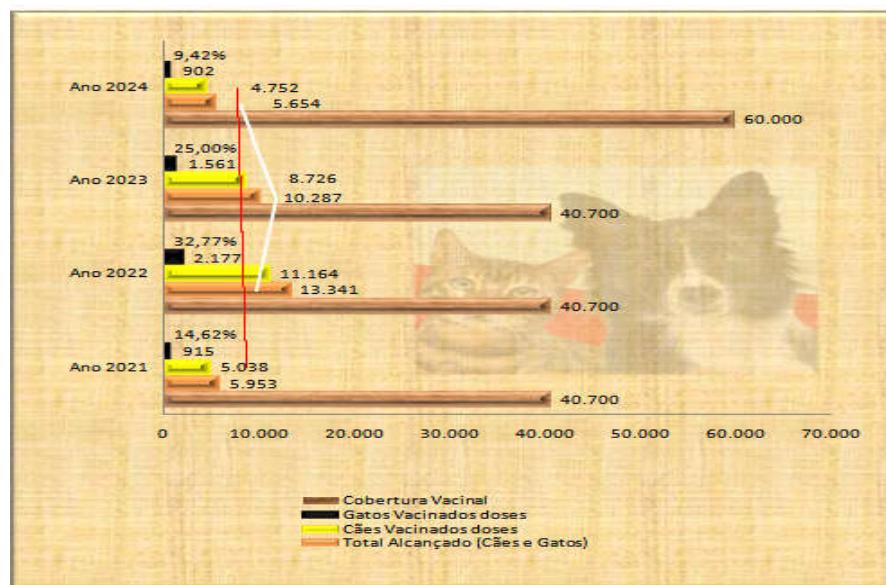


soma de vacinação contra a raiva em cães e gatos, vê-se que o Município de Várzea Grande teve alcance inferior a 80% da cobertura de imunização.

Para este setor de zoonoses foi disponibilizado um computador completo realizar o planejamento e alinhar demais atividades necessárias, a assim melhorar a operacionalização de ações de vacinação em cães e gatos. Bem como planejar ações para avançar nas prioridades mediante os animais vacinados áreas periurbanas e urbana casa a casa e/ou posto fixo.

Abaixo se apresenta o gráfico 80, com os indicadores alcançados nos referidos anos 2021 a 2024, na rotina por demanda espontânea, incluindo o “D” vacinação cães e gatos.

GRAFICO 81 – Indicadores de vacinação cães e gatos referentes anos 2021 a 2024, na rotina, incluso o “D” vacinação cães e gatos.



Fonte: Vigilância Ambiental/CCZ, 2024.

Como demonstra o gráfico acima, mesmo diante destas dificuldades os serviços foram executados durante a rotina e nas campanhas vacinação antirrábica. Ao fazer análise dos resultados no quadriênio, observa-se que, ao ano de 2021 alcançou o percentual 14,62% dos animais vacinados, no entanto teve uma suave elevação no ano de 2022, já no ano de 2023 teve queda acentuada no percentual e para o ano 2024 permaneceu com uma baixa cobertura vacinal contra raiva animal e o resultado para encerramento deste ano ficou inferior a 80% da meta programada.

Mediante esses dados orienta-se a próxima gestão que seja realizado aperfeiçoamento contínuo do planejamento na rotina via monitoramento e avaliação a cada fechamento de quadrimestre. Ressalta-se, aguarda-se concurso e/ou contratação de 06 agentes de zoonoses



para setor. Neste sentido, espera-se que a próxima gestão solucione estes e outros problemas logísticos recorrentes para que se possa atingir a meta de cães e gatos vacinados conforme estabelece o Ministério da Saúde durante cada ano.

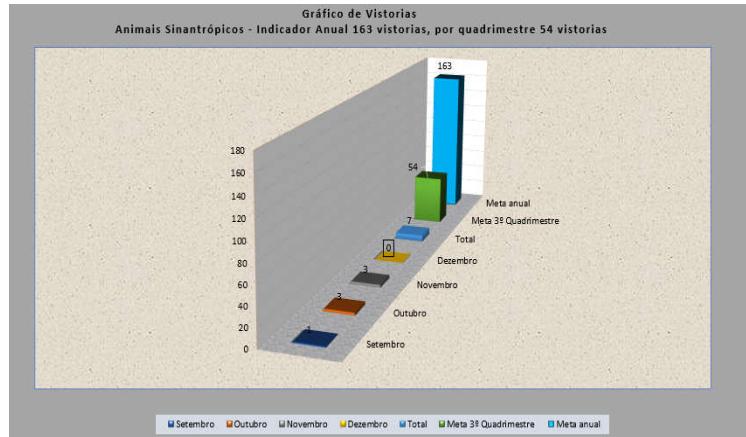
21. Serviços laboratoriais e animais sinantrópicos

Os trabalhos do Setor de Educação em Saúde até o momento têm sido realizados de acordo com as demandas espontâneas e/ou com Ofícios/Cis, recebidas via e-mail desta unidade/CCZ- Gerência. Essas ações são realizadas e acompanhadas pelo profissional habilitado (biólogo) que realiza coleta, faz identificação de animais sinantrópicos, orienta e ministra palestras sobre arboviroses e ações educativas. As metas estabelecidas anual é de 87 ações de educação em saúde e 163 vistorias para animais sinantrópicos.

No cenário quadrimestral – set a dez / 2024 - animais sinantrópicos foram presentadas no terceiro quadrimestre a meta de 54 vistorias, atingiu-se o indicador de 07 vistorias e o percentual atingido foi de 12,96% para animais sinantrópicos considerando que as demandas espontâneas foram atendidas mediante a procura pelos serviços. Demonstra-se que teve declínio nas vistorias. Para apoiar estes trabalhos, se faz necessário novas articulações internas, e através de parcerias elaborarem um plano abrangente que se alcance a meta proposta para esta atividade no decorrer do ano vigente. Importante ressaltar que foi recebido um total de 13 amostras de escorpião entregue pelo HMC oriundas de acidentes com animais peçonhentos de residentes do município de Várzea Grande, para posterior fazer análise taxonômica no laboratório.

Descrição Animais Sinantrópicos; são aqueles que se adaptaram a viver junto ao homem, contra a vontade deste. Podendo transmitir doenças ou causar agravos à saúde do homem ou outros animais, exemplo: aranhas, caramujos, escorpiões, mosquitos, pombos, barbeiros roedores, lacraias, cobras.

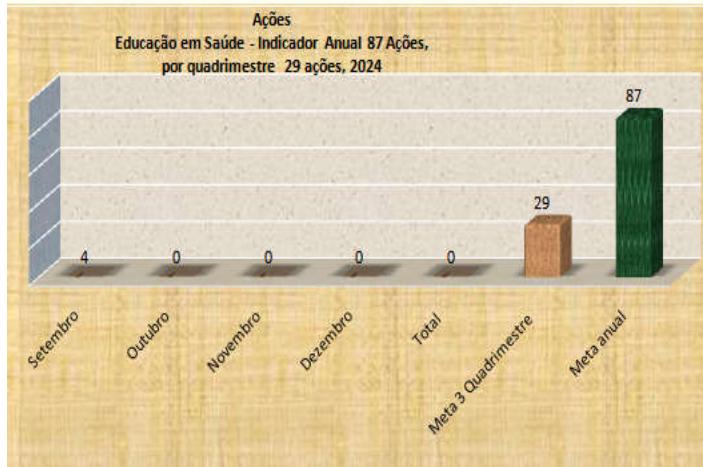
GRÁFICO 81 – Indicador de Animais Sinantrópicos.



Fonte: Vigilância Ambiental/CCZ, 2024.

Referente as ações de educação em saúde neste terceiro quadrimestre, observa-se que manteve o declínio na produção apurada neste último quadrimestre de 2024, teve-se um total de 04 ações e o percentual atingido foi de 13,79% das ações com o tema Dengue, Zika e Chikungunya e outras arboviroses, essas atividades complementares tiveram diminuição de produção, até o fechamento do ano e não atingiu a meta. conforme se demonstra no gráfico 3 de acompanhamento dos dados obtidos logo abaixo.

GRÁFICO 83 – Indicadores de Ações de Educação em Saúde.



Fonte: Vigilância Ambiental/CCZ, 2024.

Com base na análise e monitoramento das metas de ações de educação em saúde e vistorias animais sinantrópicos percebe-se que os indicadores de desempenho ficaram abaixo do esperado. Diante dessa análise a profissional responsável tem buscado parcerias para o próximo quadrimestre, com objetivo de sair deste declínio.

No cenário anual – 2024 – animais sinantrópicos os indicadores de animais sinantrópicos no decorrer deste ano de 2024 alcançaram o percentual mediano referente às



vistorias. Diante dessa dinâmica do percentual atingindo requer um conjunto de articulação para fortalecer estas ações de vistorias, considerando déficit para alcance da meta anual.

Orienta-se que, para apoiar estes trabalhos se faz necessário novas articulações internas, e através de parcerias elaborarem um plano abrangente que se alcance a meta proposta para esta atividade no decorrer do ano vigente. Desta forma visando o processo de fortalecimento das atividades e dar suporte para gestão do próximo quadriênio, entende-se que os resultados somente terão impactos diante da implementação na divulgação dos serviços ofertados relacionados à área de educação em saúde, possibilitando a construção via planejamento com cronograma de execução.

Esta mesma orientação se faz para os indicadores de ações de educação em saúde não havendo demanda foi produzido um projeto e encaminhado para Secretaria de Municipal de Saúde com tema CCZ VAI À ESCOLA, que no momento segue para apreciação da Superintendência de Vigilância em Saúde de Várzea Grande, e posterior ser inserida na grade de trabalhos para o ano de 2025. Sendo assim, encerra o ano com percentual de 12,96%.

Já cenário quadrienal – anos 2021 a 2024 - animais sinantrópicos em relação ao quadriênio começou em 2021 e 2022 com o percentual de alcançado de 100% da meta de vistorias, em decorrência dos protocolos de biossegurança da COVID-19 foram adaptadas as ações educativas. Fator a destacar, a partir de fevereiro de 2023, o setor ficou sem profissional habilitado para atender ações de educação em saúde e às vistorias de animais sinantrópicos, ficando assim sem dados para informar destes trabalhos, com a chegada do profissional habilitado no final de 2023. Já no início de 2024, as demandas espontâneas foram atendidas mediante a procura pelos serviços, e baseados nas metas estabelecidas para referido período de 2024, ao encerrar ano manteve-se o declínio por falta das demandas chegarem até o Centro Controle Zoonoses.

Orienta-se que, para apoiar estes trabalhos, se faz necessário um processo de fortalecimento das atividades com suporte para gestão para que os resultados alcancem as metas planejadas. Aumentar a divulgação dos serviços ofertados relacionados à área de educação em saúde e planejamento com cronograma de execução.

No Cenário 2 - discussão sobre a cobertura dos imóveis do município contra o vetor aedes aegypti durante os seis ciclos anuais detalha-se metas e ações trazendo a execução dos indicadores propostos de cobertura de imóveis através das visitas domiciliares, Levantamento de Índice Rápido por Aedes Aegypti– Liraa, Ações de Contenção e Combate, e Equipe de



Controle Químico por meio de tabelas, exposição de gráficos e fotos, para evidenciar como de fato está ficando registrado o encerramento desta gestão.

Portanto, mostram-se os trabalhos copilados dos setores, bem como os fluxos dos serviços acerca das demandas e cenário atual para o alcance nos resultados das metas, propostas de forma anual nos Resultados Alcançados na Programação Anual de Saúde - PAS, Resultados Alcançados no Rol de Indicadores para Pactuação, Monitoramento e Avaliação e Resultados Alcançados no PDI que culminam com o Relatório Quadrimestral Saúde.

A seguir destacam-se os desempenhos sobre os indicadores que atuais, metas e ações realizadas por esta unidade.

22. Visitas domiciliares

Nesta parte do relatório estão apresentados os indicadores das atividades de visitas domiciliares executadas em campo que são passíveis de monitoramento quadrimestral, atreladas a base de dados atualizada nas localidades com cobertura de agentes de combate às endemias. O município mantém o total de 162.404 (cento e sessenta e dois mil quatrocentos e quarenta e quatro imóveis) atualizados no SisPNCD-Web e monitorado pelo Ministério da Saúde.

No cenário quadrimestral – set a dez ano 2024 - visita domiciliar o município teve o quantitativo de 162.404 (cento e sessenta e dois mil quatrocentos e quarenta e quatro imóveis) registrados no Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue – SisPNCD, o total alcançado no 5º ciclo trabalhado foi de 53.521 imóveis e o percentual alcançou 32,98% referente as atividades de visitas domiciliares. Já o no 6º ciclo o total trabalhado foi de 60.323 imóveis e o percentual alcançado foi de 37,18% sobre estas atividades de visitas. De modo que, a operacionalização das atividades (compostas pelos ciclos de 5º e 6º) baseiam somente no total de imóveis cobertos pelos agentes de combate às endemias, conforme destaca tabela abaixo.

QUADRO 58 – Rotina de visita domiciliar realizadas em áreas cobertas 2024.

CICLOS	Imóveis trabalhados	Fechados	Recusados	Total de imóveis cobertos	Total de imóveis descobertos	Total de imóveis existentes no município	% de imóveis visitados
5º	53.521	7.681	05	79.224	83.180	162.404	32,98%
6º	60.323	8.822	04	79.224	83.180	162.404	37,18%

Fonte: Vigilância Ambiental/CCZ, 2024.



Diante do exposto, a meta a ser alcançada 100% de cobertura dos imóveis nos seis ciclos ou no mínimo 80% de visitas domiciliares durante o terceiro quadrimestre ficou inferior ao percentual proposto.

Informa-se que, a obtenção deste indicador ocorreu em razão dos agentes de combate as endemias realizarem ações simultâneas de contenção aos focos do mosquito da dengue. Destaca-se que nesse período parte dos servidores se encontravam de férias e/ou licença médica. Outro determinante para essa questão é o quantitativo de agentes de endemias serem insuficiente para cobertura de todos os imóveis no município.

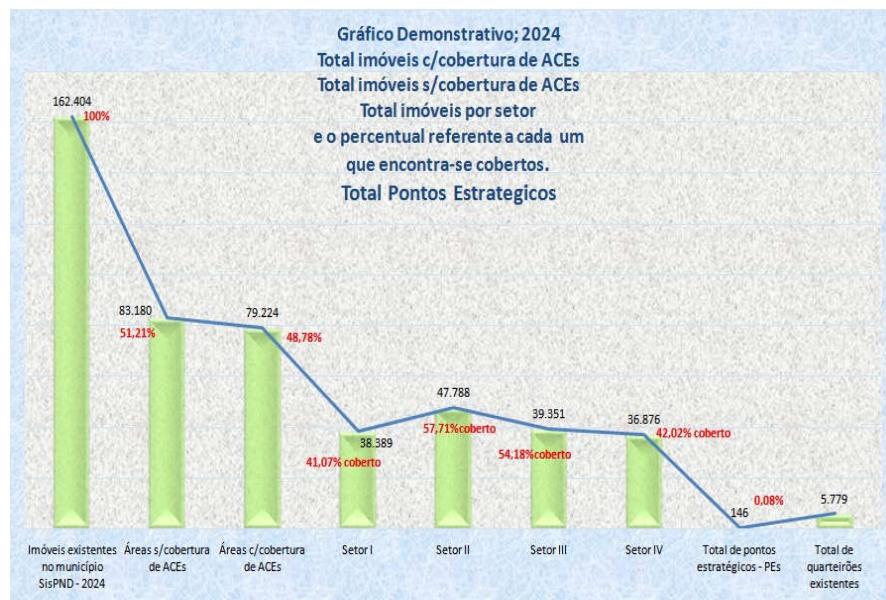
Considerando a relevância das atividades de combate as arboviroses urbanas desenvolvidas por estes profissionais, orienta-se que a fim de atingir o maior contingente possível de cobertura de imóveis por meio das visitas domiciliares, esta gerência aguarda a abertura de concurso público/contratação função específica para 160 agentes de combate as endemias (ACE).

No Cenário anual – ano 2024 – visita domicilia, ao longo do ano de 2024, desenvolveram-se os trabalhos de controle vetorial, por meio das visitas domiciliares a cada 60 dias no mesmo imóvel. Os serviços iniciaram o ano com percentual de 40,08% (imóveis visitados) e encerrou-se o terceiro quadrimestre com o percentual 37,18% (imóveis visitados). O setor permanece no aguarde da ampliação no número de profissionais para atender a demanda de acordo com cada ciclo trabalhado em áreas sem cobertura.

No entanto, neste mesmo período, estes agentes de combate às endemias (ACE), executaram ações simultâneas de contenção e enfrentamento aos focos do mosquito Aedes aegypti em conformidade com o Plano de Contingência de Arboviroses vigente. Desta forma, foram realizadas medidas frente as situações agravos à saúde da população por arbovírus nas localidades com risco de infestação por este vetor.

Todavia, para alcançar a meta prevista desta atividade conforme preconiza Ministério da Saúde, orienta-se a realização de concurso/contratação para suprir déficit e atingir à cobertura de 100% de visitas domiciliares anuais realizadas ou no mínimo 80% de cobertura de visitas preconizada pelo Ministério da Saúde. Assim sendo, na gestão sequente espera-se que seja solucionado o problema em questão. O gráfico 83 apresentado logo abaixo, demonstra o total de imóveis existentes e o percentual de imóveis com cobertura pelos agentes combate as endemias, demonstrando o cenário atual.

GRÁFICO 84 – Demonstrativo referente ao total de imóveis e cobertura por agente de combate às endemias por setor.



Fonte: Vigilância Ambiental/CCZ, 2024.

No que se refere ao ano de 2024, percebe-se que foi um ano singular, visto que, nos primeiros meses, a sociedade deparou-se com um cenário desafiador por ser período chuvoso de outubro a maio. Contudo, as equipes identificaram as áreas críticas em tempo oportuno, o que possibilitou a realização de ações de enfrentamento conforme cada cenário de risco. Nesse sentido, as visitas domiciliares dos agentes de combate as endemias (rotina) foram intensificadas, por meio de identificação e orientação aos proprietários para removerem os criadouros e posterior realizou-se o tratamento focal onde se fez necessário.

No decorrer do ano foi se ajustando os trabalhos de acordo com a Programação Anual de Saúde – PAS, o Rol de Indicadores para Pactuação SE SUITE, Monitoramento e Avaliação, e o Plano Desenvolvimento Institucional –PDI. Quanto ao cenário quadrienal – anos 2021 a 2024 – visita domiciliar, neste período quatro anos (2021 - 2024), os trabalhos foram realizados, apesar das adversidades, devido o quadro de profissionais encontrar-se reduzido, dentre outros motivos que ocorreram para alcance de meta.

De modo que os indicadores atingiram percentual mediano de 47,16% (72.295 imóveis visitados) ao consolidar dados da rotina e ações de enfrentamento aos focos do mosquito transmissor da dengue e outras arboviroses urbanas em 2021.



Conforme relatório de totais de produção referente as visitas domiciliares em áreas cobertas no ano de 2024, o quantitativo de imóveis iniciou o ano com percentual de 40.08% (65.032 imóveis visitados) e encerrou-se o terceiro quadrimestre com o percentual 37.18% (60.323 imóveis visitados). De modo que, deixa-se como orientação e sugestão à próxima gestão, que realize concurso/contratação que conte com o déficit atual agentes de combate às endemias, e assim, alcançar as metas previstas nos instrumentos ao se fazer o encerramento dos trabalhos nos seis ciclos de visitas ao mesmo imóvel durante o ano.

Por esta razão, o Município de Várzea Grande apresentou uma cobertura de visitas inferior ao mínimo de 80% preconizado pelo Ministério da Saúde e também pelo indicador nº 26 no Resultado Alcançado no Rol de Indicadores para Pactuação, Monitoramento e Avaliação, 2024.

23. Levantamento de índices rápido por Aedes Aegypti– LIRAA

O LIRAA é uma atividade realizada em períodos e datas pré-definidas, qual segue o cronograma do Ministério da Saúde de acordo com os parâmetros da Diretriz Nacional Prevenção e Controle da Dengue (2009). O Cenário quadrimestral – set a dez ano 2024 – LIRAA, ao analisar cenário terceiro quadrimestre referente aos LIRAs realizados, identifica-se os padrões sazonais apresentam uma evolução temporal típica (período chuvoso de outubro a maio).

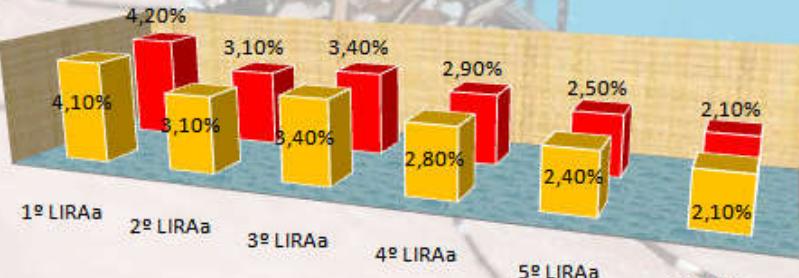
Contudo, ao fazer apuração da estatística conforme gráfico 5, o 6º LIRAA de 2024, identifica-se que teve redução no último resultado obtido, o qual apresentou índice infestação predial (imóveis) de 2,1% e o índice de breteau (reservatórios) foi de 2,10% situação do município classificada como - Risco/Médio para a incidência de infestação de criadouros do mosquito da dengue.

O último levantamento apresentou queda significativa alcançando positivos no indicador nº 27 no Resultado Alcançado no Rol de Indicadores para Pactuação, Monitoramento e Avaliação, 2024. O gráfico 5 abaixo mostra a situação epidemiológica referente aos (LIRAA) para o controle vetorial.

GRÁFICO 85 – Levantamentos de Índices Rápido por Aedes aegypti -LIRAA, 2024.


**GRÁFICO - Levantamentos de Índices Rápido por Aedes Aegypti -
LIRAA, 2024**

infestação predial (imóveis)
índice de breteau (reservatórios)

■ (IIP) ■ (IIB)


Fonte: Vigilância Ambiental/CCZ, 2024.

Por sua vez, deixa-se claro o processo de trabalho dos agentes de combate as endemias durante os levantamentos índices rápidos Aedes aegypti (LIRAA) no quadro 59, trazendo o cronograma do carro utilizado na execução do 6º LIRAA - (14 à 18/10/24).

QUADRO 59 – Cronograma carro utilizado no 6º LIRAA.

QUARTA-FEIRA Dia 09/10/24	QUINTA-FEIRA Dia 10/10/24	SEXTA-FEIRA Dia 11/10/24	SEGUNDA-FEIRA Dia 14/10/24	TERÇA-FEIRA Dia 15/10/24
Setor I Micro-ônibus, Placa RRM3G66 Período Manhã	Setor I Micro-ônibus, Placa RRM3G66 Período Manhã	Setor II Micro-ônibus, Placa RRM3G66 Período Manhã	Setor II Micro-ônibus, Placa RRM3G66 Período Manhã	Setor III Micro-ônibus, Placa RRM3G66 Período Manhã
Setor I Micro-ônibus, Placa RRM3G66 Período tarde	Setor I Micro-ônibus, Placa RRM3G66 Período tarde	Setor II Micro-ônibus, Placa RRM3G66 Período tarde	Setor II Micro-ônibus, Placa RRM3G66 Período tarde	Setor III Micro-ônibus, Placa RRM3G66 Período tarde
QUARTA-FEIRA Dia 16/10/24	QUINTA-FEIRA Dia 17/10/24	SEXTA-FEIRA DIA 18/10/24		
Setor III Micro-ônibus, Placa RRM3G66 Período Manhã	Setor IV Micro-ônibus, Placa RRM3G66 Período Manhã	Setor IV Micro-ônibus, Placa RRM3G66 Período Manhã		
Setor III Micro-ônibus, Placa RRM3G66 Período tarde	Setor IV Micro-ônibus, Placa RRM3G66 Período tarde	Setor IV Micro-ônibus, Placa RRM3G66 Período tarde		

Fonte: Vigilância Ambiental/CCZ, 2024.

A seguir destaca-se a estatística referente ao LIRAA de 2024.

No cenário anual – ano 2024 – LIRAA, o controle vetorial ao longo do ano de 2024, começou com os resultados em 4,2% percentual infestação dos reservatórios e encerramos levantamentos de índices em 2,1% para infestações de reservatórios. A análise das informações estatísticas norteou a adequada adoção de medidas para controle de criadouros do mosquito dengue – arboviroses urbanas em tempo hábil. Sobretudo, no que se refere aos focos do mosquito da dengue, as equipes endemias executaram as atividades complementares de tratamento para reduzir os focos junto com as atividades de rotina, o que possibilitou respostas rápidas de enfrentamento mediante ao cenário epidemiológico em questão.

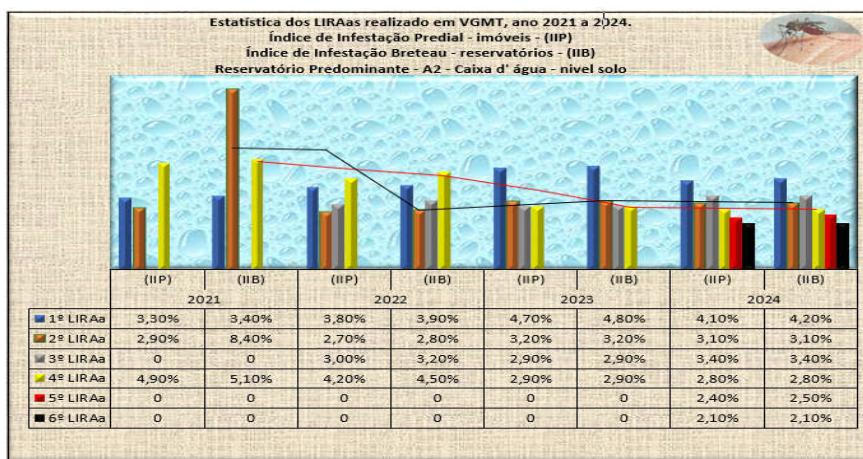


Mesmo diante dos desafios os trabalhos foram feitos pelas equipes, e o panorama perante as avaliações deste quadrimestre apresentou queda para a infestação dos focos do mosquito Aedes aegypti no decorrer deste período, o que resultou no alcance de 100% da meta referente aos seis levantamentos índices rápidos por aedes aegypti programados para ano 2024.

No Cenário quadrienal – anos 2021 a 2024 – LIRAA quadriênio, apesar das intercorrências encerra-se os trabalhos com resultado de 100% alcançado para atividade do LIRAA executados entre os anos 2021 a 2024. Fator importante também a destacar-se que o Município de Várzea Grande – MT no que diz respeito ao levantamento Índice Rápido Aedes aegypti (LIRAA) tem alcançado a meta do PQA-VS – Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.

Logo abaixo no gráfico 86, informa-se período de execução durante o ano 2021 a 2024 e os percentuais alcançados.

GRÁFICO 86 – LIRAs executados entre os anos 2021 a 2024.



Fonte: Vigilância Ambiental/CCZ, 2024.

Ao analisarmos o gráfico percebe-se que, ao longo das semanas epidemiológicas programadas para realização do LIRAA no ano de 2021, ocorreram variações nos resultados obtidos dos três LIRAA realizados, contudo, manteve-se em Médio Risco. Em relação ao ano de 2022 os indicadores apresentaram no levantamento de índice infestação predial (imóveis) resultado **Médio Risco** e no último indicou-se um cenário de **ALTO RISCO**.

A analisando os quatro LIRAs realizados em 2023 observa-se que, o cenário do levantamento se manteve com resultado de ALTO RISCO de índice infestação larvária de imóveis. O resultado foi de MÉDIO/RISCO para infestação larvária. A apuração da estatística referente ao LIRAA no ano 2024, passou por oscilações nos resultados obtidos em todos os



levantamentos realizados este ano, iniciou com situação do município - Risco/Alto e teve o último resultado situação de Risco/Médio para a incidência de infestação de criadouros do mosquito da dengue no Município de Várzea Grande.

Através do Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti, realizado de 14 a 18 de outubro de 2024, as ações de prevenção e combate ao mosquito Aedes aegypti foram priorizadas onde estão concentrados os focos do mosquito em cada localidade, além de fazer o tratamento nos principais tipos de criadouros predominantes não removíveis, e atividade de delimitação foco.

23.1 Ação de contenção e combate ao mosquito Aedes Aegypti

Conforme apresenta a tabela 3, no terceiro quadrimestre de 2024 realizou-se ações de contenção e combate aos focos do mosquito Aedes aegypti, esses serviços alcançam um total de 09 bairros trabalhados, o indicador de imóveis inspecionados com tratamento foi de 14.292 imóveis, o que auxilia reduzindo os riscos de infestações pelos focos do mosquito da dengue.

QUADRO 60 – Total de produção da ação de contenção e enfrentamento aos focos do Aedes aegypti. 2024. Terceiro quadrimestre – set a out / 2024.

CICLOS	Imóveis trabalhados	Fechados	Recusados	Total de imóveis cobertos	Total de imóveis descobertos	Total de imóveis existentes no município	% de imóveis visitados
5º	10.520	3.979	0	79.224	83.180	162.404	6,48%
6º	3.772	1.618	02	79.224	83.180	162.404	2,32%
Tota l	14.292	5.597	02	----	----	----	8,8%

Fonte: Vigilância Ambiental/CCZ, 2024. Terceiro quadrimestre – set a out / 2024.

A seguir demonstram-se dados onde foram realizadas ações do plano emergencial de combate e contenção com enfoque na orientação aos municípios para eliminação de criadouros do mosquito transmissor do dengue, Chikungunya e Zika. Informa-se que foram feitas 12 delimitações de foco mediante os indicadores obtidos no LIRAA e notificações de casos, o indicador de Imóveis inspecionados foram 1.543 imóveis, conforme demonstrado no quadro a seguir.

QUADRO 61 – Ações de delimitação 2024.



CICLOS	Imóveis trabalhados	Fechados	Recusados	Total de imóveis cobertos	Total de imóveis descobertos	Total de imóveis existentes no município	% de imóveis visitados
5º	1.543	464	0	79.224	83.180	162.404	0,95%
6º	-----	----	--	-----	-----	-----	-----

No que se refere aos dados relacionados a atividades e ações de controle químico destacaremos no item abaixo.

23.2 Equipe de controle químico

A Equipe de Controle de Químico (P.E – Pontos Estratégicos e Bloqueio de Casos Dengue) é composta por agentes de combate às endemias, e após realizar o trabalho estes profissionais consolidam tanto as informações do controle químico como as atividades feitas em ponto estratégico. Abaixo detalharemos estes serviços para melhor compreensão.

O Município de Várzea Grande possui cadastrado no SISPNC-CD-WEB do Ministério da Saúde para este ano de 2024, o quantitativo de 146 pontos estratégicos (PEs) que recebem atividades de rotina e monitoramento, pela equipe de controle de químico P.E – Pontos Estratégicos.

Foi ampliado para duas específicas de controle químicos, sendo 02 servidores por equipe, com dois veículos apropriados para atuarem nos 46 pontos estratégicos (PEs) críticos dos 04 setores em ciclos (15 dias). Os demais 100 pontos estratégicos foram avaliados como não críticos nos 04 setores, são monitorados pelos supervisores de campo responsáveis de cada setor, e caso seja necessário acionam a equipe de controle químico para realizarem atividades no local de risco, oportunizando maior tempo para que a equipe controle químico atue nos locais com maior risco em cada ciclo de trabalho.

IMAGEM 19 – Equipe de bloqueio.



Fonte: Vigilância Ambiental/CCZ, 2024.



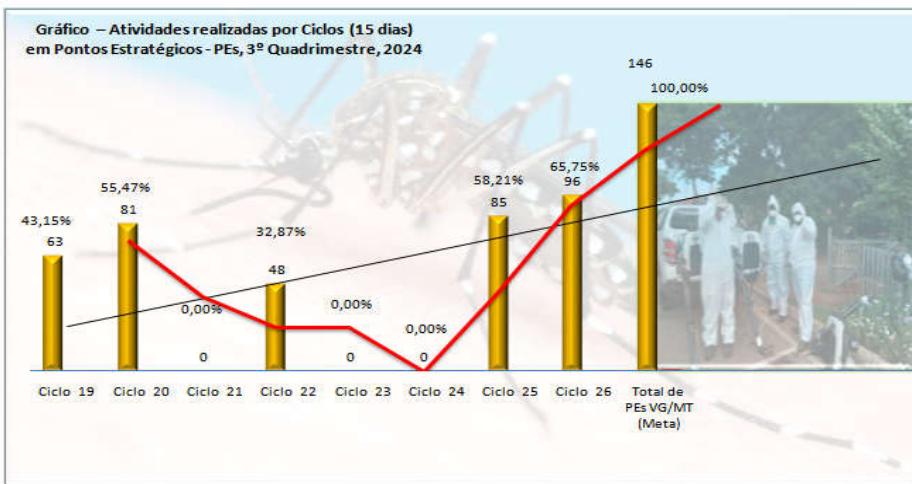
Dado o exposto, informa-se que as demandas deste trabalho se dividem em ciclos de visitas quinzenais de vigilância, onde se faz monitoramento e/ou tratamentos mensais (ressalta-se que, os métodos alternativos devem ser executados prioritariamente), adotando-se o tratamento químico residual apenas naquelas situações indicadas, exemplificando locais considerados vulneráveis para a desova da fêmea do Aedes aegypti. Posto isto, atualmente utiliza-se o produto FLUDORA® FUSION, de acordo a NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS. Segue tabela 5 com dados PEs.

QUADRO 62 – Quantidade atual de Pontos estratégicos (PEs) Existentes no Município.

Total	PEs Existentes no Município	Críticos existentes nos 04 setores	Não críticos existentes nos 04 setores
	146	46	100

Seguir apresenta-se gráfico 87 demonstrando os ciclos de trabalhos quantitativos e percentuais alcançados no decorrer deste terceiro quadrimestre.

GRÁFICO 87 – Metas e percentuais alcançados neste terceiro quadrimestre, 2024, somando PEs críticos e não críticos.



Fonte: Vigilância Ambiental/CCZ, 2024.

Analizando os ciclos do PEs no gráfico acima os ciclos 19, 20, 22, 25 e 26 foram executados a atividade controle químico e monitoramento pelos supervisores de campo, no entanto, verifica-se que os PEs trabalhados se mantiveram com o percentual inicial de 43,15% e alcance máximo de 65,75% meta atingida referente à programação dos trabalhos feitos para este terceiro quadrimestre.

Como observado na curva do gráfico 62 acima, os ciclos 21, 23 e 24 (referentes às semanas 41 e 42 referentes aos dias 06 a 19/10/24) e (semanas 45 até 52 referentes aos dias 03/11 a 28/12/24), não teve dados lançados para emissão de relatórios nestes ciclos,



Esta Equipe de Controle de Químico (P.E – Pontos Estratégicos e Bloqueio de Casos) encontrava-se com as atividades paralisadas sem dois setores. Pois, a PICK UP FIAT ESTRADA placa ODE 2604 – desde 24 de setembro foi para manutenção mecânica e não retornou até a presente data. Outro fator a destacar que o veículo Mitsubishi L200 placa QCI - 4669 foi retirado do Centro de Controle de Zoonoses no dia 09 de outubro de 2024, sendo um dos fatores pelo qual os trabalhos encontram-se pendentes no gráfico.

Entretanto, no dia 29 de outubro foi encaminhado CI Nº 304 solicitando a devolução o veículo Mitsubishi L200 placa QCI - 4669, para que a equipe pudesse dar continuidade às atividades informadas acima. Informa-se que no dia 25 de novembro de 2024 este veículo Mitsubishi L200 retornou ao Centro de Controle de Zoonoses na semana epidemiológica 48 que compõe o ciclo 24 Ponto Estratégico-PE.

Contudo, devido ao não recebimento do adicional para realização destas atividades, conforme se informado a Superintendência de Vigilância em Saúde, por meio da CI nº 0317 de 14 novembro de 2024, que a Equipe de Controle de Químico (P.E – Ponto Estratégicos e Bloqueio de Casos), encontrava-se com as atividades paralisadas até o dia 03/12/24, quando o veículo Mitsubishi L200 placa QCI – 4669 deu início novamente aos trabalhos de PEs.

No entanto, no dia 23 de dezembro de 2024, a Caminhonete Mitsubishi L200 Triton apresentou problemas mecânicos, por esse motivo os serviços em Pontos Estratégicos – PEs e Bloqueio de Casos de Dengue foram paralisados novamente não sendo possível concluir os trabalhos e na data 27/12/2024. Sendo assim, foi encaminhado novamente o CI de nº0343 informando sobre a questão.

24. Gerência de vigilância sanitária

Este capítulo apresenta os resultados alcançados pelos setores da Gerência Vigilância Sanitária ao longo dos quatro anos de gestão, culminando nas atividades executadas no 3º quadrimestre de 2024. A consolidação dos serviços de saúde permitiu o cumprimento das metas estabelecidas, resultando na elaboração do terceiro relatório quadrimestral de saúde (RQS) deste ano. As ações realizadas entre setembro e dezembro de 2024 destacam os esforços em verificar e promover a adesão às normas e aos regulamentos técnicos vigentes, avaliar as condições de funcionamento e identificar os riscos e os danos à saúde dos pacientes, dos trabalhadores e ao meio ambiente.



Quanto a inspeção sanitária constitui atividade essencial exercida pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), considerando sua função de fiscalizar os estabelecimentos sujeitos à ação de vigilância sanitária. Seu principal objetivo é assegurar o cumprimento dos requisitos de Boas Práticas e demais determinações previstas na legislação sanitária, coibindo práticas que possam apresentar riscos à saúde individual e coletiva.

No quadro 66 quantifica as inspeções realizadas nos últimos quatro anos (2021 a 2024), no ano de 2024 e no último quadrimestre de 2024, assim verificamos que o processo de trabalho foi não foi realizado em sua totalidade muito se deve ao quadro de servidores reduzido e falta de veículo para realizar as ações.

QUADRO 63 – Número de estabelecimentos Inspeccionados na Vigilância Sanitária de Várzea Grande, 2021 a 2024.

Inspecções Sanitárias			
Estabelecimentos	Quadrienal 2021 a 2024	Anual 2024	Quadrimestral set a dez – 2024
Inspecionados	1.532	203	52
Liberados	277	203	51
Não liberados	1.255	0	1

Fonte: Dados retirados do SISAGUA em 18/02/2025.

As inspeções são realizadas in loco, onde os fiscais avaliam a parte documental bem como os equipamentos, materiais, estrutura física e a manipulação exercida na atividade pretendida. Após a vistoria, caso o estabelecimento com a situação, para que a empresa se regularize e, sanado o problema, a empresa recebe a liberação e, posteriormente poderá receber a liberação do Alvará Sanitário.

Entretanto se durante a fiscalização, os fiscais encontrem algum produto em desacordo com legislação ou prazo de validades expirado, ocorrerá apreensão dos produtos e emitido um termo de apreensão onde serão descritos todos os produtos apreendidos e, consequentemente, é emitido um auto de infração citando a legislação e o motivo o qual o estabelecimento infringiu o Código Sanitário Municipal. Se os aprendidos forem medicamentos, são levados para a Vigilância Sanitária para serem descartados por empresa especializada que faz o recolhimento na própria sede da VISA, e os demais produtos são descartados no local após realização de conferência pelo contribuinte.

Em casos que em que seja constatado risco à saúde pública, o estabelecimento pode ser interditado parcial ou totalmente, a depender das condições higiênico-sanitárias do local, e



a desinterdição só ocorre quando o risco sanitário for totalmente sanado. Porém, se após a vistoria o estabelecimento estiver dentro dos padrões higiênico-sanitários e com a documentação exigida completa, o fiscal faz a liberação do estabelecimento através da emissão de auto termo com o prazo de até 10 dias para o coordenador fazer a liberação no sistema e, posteriormente poderá emitir o Alvará Sanitário na plataforma Secretaria Estadual de Saúde - SES: <http://sistemas.saude.mt.gov.br>.

24.1 SISAGUA

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente: Anexo XX da Portaria de Consolidação nº 5/2017 do Ministério da Saúde (PRC nº 05/2017, Anexo XX), como parte das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção da saúde, previstas no Sistema Único de Saúde (SUS). As ações do Vigiagua são desenvolvidas pelas Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais, e do Distrito Federal e pelo Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental.

O Sisagua é um instrumento do Vigiagua que tem como finalidade auxiliar o gerenciamento de riscos à saúde a partir dos dados gerados rotineiramente pelos profissionais do setor saúde (Vigilância) e responsáveis pelos serviços de abastecimento de água (Controle) e da geração de informações em tempo hábil para planejamento, tomada de decisão e execução de ações de saúde relacionadas à água para consumo humano.

Conforme a quantidade populacional, foram estipuladas a quantidade de 34 amostras mensais a serem coletadas nos bairros do município, e assim realizar avaliação da qualidade da água para fins de potabilidade vigente.

Deve-se realizar análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Nos anos anteriores de 2024, não era possível bater a meta de 100% realização das análises para cloro residual e turbidez pois não havia equipamento. Em outubro de 2023, após a compra do equipamento turbidímetro, e capacitação dos profissionais, foi possível a partir de janeiro de 2024, atingir 100% das metas (n 23, 24 e 25) do SISPACTO.

IMAGEM 20 – SISAGUA.



SISAGUA 2024														
PLANILHA DE FREQUÊNCIA DE COLETA E ANÁLISES DA QUALIDADE DA ÁGUA	COLIFORME TOTAL				TURBIDEZ				CLORO RESIDUAL TOTAL				Resultado Mensal (%)	Resultado Quadrimestral (%)
	Qtd de análise	Qtd de análise Quadrimestre	PCT mensal (%)	PCT quadri-mestral (%)	Qtd de análise	Qtd de análise Quadrimestre	PT mensal (%)	PT quadri-mestral (%)	Qtd de análise	Qtd de análise Quadrimestre	PCRL (%)	PCRL quadrimestral (%)		
1º Quadrimestre	Janeiro	34	136	100,00	34	136	100,00	100	34	136	100,00	100	100,00	100,00
	Fevereiro	34		100,00	34		100,00		34		100,00		100,00	
	Março	34		100,00	34		100,00		34		100,00		100,00	
	Abril	34		100,00	34		100,00		34		100,00		100,00	
2º Quadrimestre	Maio	34	136	100,00	34	136	100,00	100	34	136	100,00	100	100,00	100,00
	Junho	34		100,00	34		100,00		34		100,00		100,00	
	Julho	34		100,00	34		100,00		34		100,00		100,00	
	Agosto	34		100,00	34		100,00		34		100,00		100,00	
3º Quadrimestre	Setembro	34	136	100,00	34	136	100,00	100	34	136	100,00	100	100,00	100,00
	Outubro	34		100,00	34		100,00		34		100,00		100,00	
	Novembro	34		100,00	34		100,00		34		100,00		100,00	
	Dezembro	34		100,00	34		100,00		34		100,00		100,00	
1º Sem	PCT	204	100,00	PT	204	100,00	PCRL	204	100,00	TOTAL(%)	100,00			
2º Sem	PCT	204	100,00	PT	204	100,00	PCRL	204	100,00	TOTAL(%)	100,00			
Anual	PCT	408	100,00	PT	408	100,00	PCRL	408	100,00	TOTAL(%)	100,00			

Legenda PCT - Porcentagem de Coliformes Totais
PT - Porcentagem de Turbidez
PCRL - Porcentagem de Cloro Residual Livre

DADOS DE ENTRADA RETIRADOS DO SISAGUA

Fonte: Dados retirados do SISAGUA em 18/02/2025.

25. Gerência de vigilância epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica, vem por meio deste apresentar o 3º Relatório Quadrimestral de Saúde (RQS) do ano de 2024 que foi elaborado com o objetivo de descrever todas as atividades realizadas no período de setembro a dezembro. O mesmo contém as ações e atividades planejadas presentes nos instrumentos de planejamento e bem como planos de ações elaborados e executados com a finalidade do alcance das metas presentes nos instrumentos de planejamento.

O quadro de servidores neste quadrimestre foi pautado por um grande déficit de profissionais técnicos qualificados, desta forma se faz necessário aprofundar a discussão sobre os recursos humano disponível na gerência de Vigilância Epidemiológica, uma vez que estamos com o quadro desfalcado e com perspectiva de aposentadoria de servidores, acarretando em acúmulo de trabalho aos profissionais da pasta.

Primeiramente, devido aos seus expressivos impactos na saúde será apresentado o relatório com os dados e informações relativo ao COVID-19. Onde será explanado (quadros 1, 2 e 3), respectivamente, o número de casos suspeitos, confirmados e o registro total de óbitos por COVID-19.



Em segundo, serão expostas informações e conceitos pertinentes ao novo surto da doença Monkeypox, apresentando a quantidade de casos confirmados através da Tabela 1. Em terceiro vem as ocorrências das doenças de notificação compulsória do município de Várzea Grande, evidenciando os agravos que sinalizaram os maiores números de ocorrências. Em seguida, vem a descrição das ações (quadro 5) realizadas pela Vigilância Epidemiológica com seus respectivos objetivos e metas.

26. Recursos humanos da vigilância epidemiológica

A qualidade dos serviços de saúde é resultado de diversos fatores, sendo crescente o consenso entre os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), em todas as suas esferas, que a formação e qualificação dos recursos humanos afetam, diretamente, a qualidade dos serviços oferecidos à coletividade.

Dentro da Vigilância Epidemiológica não é diferente, conforme tabela 01, no ano de 2024 o quadro de servidores foi composto por uma equipe multidisciplinar instituída por 02 enfermeiro, 02 digitadoras, 01 assistente social, 01 oficial administrativo (atuando na rede frio), 02 técnica de enfermagem (01 na rede frio e uma na gerência) e 01 RT de Vigilância de Epidemiológica, ainda conta-se com a 01 nutricionista que está lotada na Vigilância Sanitária exercendo suas funções desde o segundo quadrimestre de 2020 nesta gerência e 01 agente de combate a endemias – ACE que está em desvio de função, desde janeiro de 2024 nesta gerência, exercendo a função de digitadora.

QUADRO 64 – Relação quantitativa dos profissionais atuantes na Gerência de Vigilância Epidemiológica.

Profissionais	Quantidade
Enfermeiro	02
Técnico de enfermagem	02
Oficial administrativo	01 - Rede frio
Assistente Social	01
Agente de Combate a Endemias - ACE	01 – Em desvio de função
Nutricionista	01
Digitadora	02
RT de Vigilância em Saúde	01

Apresentado o quadro atual se faz necessário apontar que a Vigilância Epidemiológica é responsável pelo monitoramento e análise dos dados inseridos nos diversos sistemas de saúde, tais como: E-SUS NOTIFICA, E-SUS ESAV (eventos supostamente atribuíveis à vacinação



ou imunização), SIM, SINASC, DATA-SUS, SINAN (ARBOVIROSES, SÍFILIS, TUBERCULOSE, E DEMAIS AGRAVOS E DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA), SIVEP (MALÁRIA, GRIPE, DIARRÉIA), ILTB (INFECÇÃO LATENTE DA TUBERCULOSE), SPNI (VACINA OU IMUNIZAÇÃO), TABWIN (TABULAÇÃO DOS DADOS RETIRADOS DO SINAN), cabe ainda dizer que mesmo havendo a descentralização da responsabilidade da inserção dos dados nos sistemas, a Vigilância Epidemiológica é responsável pela inserção da maioria dos dados nos sistemas. Posteriormente a equipe técnica deve monitorar e avaliar todos os dados afim de identificar possíveis surtos e epidemias e disseminar a informação para a Rede de Atenção à Saúde – RAS em tempo oportuno.

Devido ao volume de sistemas e de dados a serem inseridos, monitorados, analisados e posterior propagação da informação a RAS em tempo oportuno, solicitou-se no mês de abril/2024, 04 profissionais na área da saúde, preferencialmente de nível superior, sendo 02 em exclusivo para se trabalhar com os sistemas: Sistema de Informação sobre de Mortalidade - SIM e Sistema de Nascidos Vivos – SINASC, 01 enfermeiro para atuar junto a equipe para apoio técnico matricial as unidades, 01 para todos os demais sistemas e 01 para atuar como Responsável Técnico da Rede Frio; e ainda um gerente para pasta, como visualiza-se na tabela 02.

No mês de junho foi contratado 01 enfermeiro para atuar com as investigações de mortalidade e com os sistemas de Informação SIM e SINASC, junto a Assistente Social que está em vias de aposentadoria. Nesse sentido continuamos a solicitar mais um profissional para atuar na área, para realizar as investigações e codificações necessárias para fechamento de casos, seja via remanejamento, concurso público, processo seletivo ou ainda contrato.

Ressalta-se ainda que o Coordenador, apresentado em março deste ano, que ficaria responsável pelas gerências de Vigilância Epidemiológica e Ambiental, foi exonerado no início de maio.

No dia 08/07/2024, foi nomeada 01 enfermeira para o cargo de RT de Vigilância em Saúde, com ênfase na Vigilância Epidemiológica. Esta profissional trabalhou na pasta até janeiro de 2024, e logo depois pediu licença e férias, retornando na data já citada. Acredita-se que o que retornaremos a realizar o trabalho de análise com ampla visão dos dados a serem monitorados e analisados e disponibilizados na RAS em tempo oportuno.



A respeito da licença maternidade que a Superintendente da pasta está gozando, foi determinado pela Secretaria de Saúde, Maria das Graças Metelo, que cada coordenador / gerente das pastas que compõe a Superintendência de Vigilância em Saúde, deve responder por sua pasta e aos assuntos pertinentes a Superintendência ficaram a cargo da própria Secretaria.

Realça-se que ainda se faz necessário um profissional enfermeiro para realizar as atividades correspondentes ao apoio técnico matricial das unidades é realizado da seguinte forma:

□ Acompanha a ocorrência das doenças e agravos que são de notificação compulsória nas unidades de saúde pública ou privadas.

□ Orienta acerca do manejo clínico e vigilância das doenças e agravos que são de notificação compulsória no grupo de unidades as quais é responsável por realizar o apoio técnico-pedagógico e matricial.

□ Realiza apoio matricial acerca das ações de vacinação e imunização que acontecem na unidade e em ações extramuro que a equipe de saúde da unidade realiza em sua área de abrangência.

□ Atua na investigação e monitoramento acerca da ocorrência de riscos à saúde da população, sendo eles: situações de surtos e/ou epidemias em doenças transmissíveis em que é necessário ação conjunta com a equipe de saúde in loco com a finalidade de quebrar a cadeia de transmissão da doença e/ou minimizar riscos e danos existentes com a finalidade de garantir a saúde da população.

□ Planeja, organiza e realiza capacitações acerca do manejo clínico de doenças e agravos que são de notificação compulsória com a intenção de qualificar a assistência ao paciente a qual é ofertada;

□ Elabora Notas Informativas/Notas Técnicas com a finalidade de orientar os serviços de saúde públicos e privados na condução das situações de risco/vulnerabilidade/doenças que estejam porventura ocorrendo.

□ Monitora a alimentação dos sistemas de informação acerca das doenças e agravos que são de notificação compulsória e bem como os sistemas de nascidos vivos e de mortalidade com a finalidade de consolidar informações acerca da morbidade e mortalidade que mais tem ocorrido no território, servindo como fonte de dados e informação de qualidade.

□ Elabora boletins/informes epidemiológicos com a finalidade de informar o cenário epidemiológico acerca de determinada doença/agravo, perfil de morbidade e mortalidade.



□ Realiza a análise dos dados e informações provenientes dos sistemas de informação com a finalidade de analisar a situação de saúde da população, bem como servir de subsídio para o planejamento de ações.

Dessa forma, a inclusão de mais profissionais enfermeiros na equipe irá contribuir para melhorar/ampliar o apoio técnico matricial que a vigilância epidemiológica realiza com os serviços de saúde.

Ao longo deste relatório discorre-se sobre os impactos causados por essa deficiência no quadro profissional nas metas dos indicadores referenciados nos Instrumentos de Monitoramento, PAS, PDI e SISPACTO; e a sobrecarga de trabalho nos servidores atuais para que o trabalho seja executado em sua forma plena em tempo oportuno. É importante ressaltar a necessidade de investir em recursos humanos e qualificação técnica na equipe da Vigilância Epidemiológica, de modo a ser possível a operacionalização das ações previstas nos planos de ação.

27. Cobertura vacinal

Os indicadores de cobertura vacinal, de homogeneidade de coberturas vacinais e de taxas de abandono para as vacinas com esquema multidose são utilizados para monitorar o desempenho dos programas de vacinação.

A cobertura vacinal representa a proporção da população-alvo vacinada e, para o seu cálculo, utiliza-se o total de últimas doses do esquema da vacina de interesse, no numerador, dividido pela estimativa da população-alvo, no denominador, multiplicado por 1003.

Para a população de menores de 1 ano e de 1 ano, o denominador é extraído do Sistema de Nascidos Vivos (SINASC).

A meta de cobertura vacinal utilizada em Várzea Grande segue os parâmetros do Programa Nacional de Imunizações— PNI, de 80% para a vacina meningocócica ACWY em adolescentes; 90% para as vacinas BCG, Rotavírus e contra o HPV; e 95% para as demais vacinas indicadas na rotina do Calendário Nacional de Vacinação.

No quadro 65 registra-se a cobertura vacinal do município no ano de 2024, pode-se afirmar que não alcançamos a meta estabelecida pelo PNI. Importante frisar que os dados foram acessados em 22/02/2025 e a atualização dos mesmos em 22/02/2025 às 05:21:07, com dados contidos na Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) referentes às doses aplicadas até o dia 01/12/24 às 00:00:00.

**QUADRO 65 – Cobertura vacinal referente ao ano de 2024.**

Vacina	Cobertura vacinal
BCG	90,75%
Hepatite B < 30 dias	85,37%
Hepatite B	84,04%
DTP	84,21%
Febre amarela	56,30%
Pólio injetável	81,36%
Pneumo 10	92,96%
Meningo C	84,38%
Penta	84,18%
Rotavírus	86,34%
Hepatite A infantil	81,98%
DTP	88,47%
Tríplice viral (1ª dose)	82,47%
Tríplice viral (2ª dose)	68,15%
Pneumo 10 (1º reforço)	94,15%
Polio Oral Bi valente	86,91%
Varicela	64,75%
Meningo C (1º reforço)	89,84%
Dtpa adulto	81,90%

Fonte: Cobertura Vacinal, MS.

Acesso:https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html acessado em 22/02/2025

A taxa de abandono para as vacinas com esquema multidose é um indicador relevante por representar o risco a que está submetida a pessoa vacinada, pela possível falha no processo de imunização em razão de não completar seu esquema vacinal. É importante, do mesmo modo, avaliar a adesão do usuário ao serviço de vacinação.

4.3 Mortalidade Neonatal e Infantil Fetal

4.4 Mortalidade Materna

4.5 Óbitos em mulheres em Idade fértil

4.6 Principais óbitos por DCNT

4.7 Arboviroses

4.8 Hanseníase

4.9 Tuberculose

4.10 Principais Notificações de Agravos em VG

1.2 Natalidade: O perfil de natalidade é definido a partir dos dados obtidos pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), sistema nacional criado pelo Ministério da Saúde que disponibiliza dados epidemiológicos sobre os nascimentos. A natalidade reflete o número de nascimentos vivos em uma determinada população e período e



sofre influência da estrutura da população quanto à idade e ao sexo. Taxas elevadas, em geral, associam-se às baixas condições socioeconômicas de uma população, mas também podem refletir uma população com perfil etário jovem, com uma grande proporção de mulheres em idade fértil. O Distrito Federal vem observando uma tendência na redução da natalidade entre 2020 e 2023.

No ano de 2020, nasceram 39.361 crianças de mães residentes no DF, com taxa de natalidade de 12,9 nascimentos por 1.000 habitantes. Nota-se redução de 9,7% no número de nascidos vivos em relação ao ano de 2023, com 35.547 nascimentos e taxa de 11,2 nascidos vivos por mil habitantes. Portanto, evidencia-se tendência de redução da natalidade no Distrito Federal para os próximos anos. O quantitativo de nascidos vivos de mães residentes no Distrito Federal no 1º quadrimestre (janeiro a abril) de 2024 ainda é parcial, e provavelmente, abaixo do esperado para o período, especialmente no mês de abril (Gráfico 2), considerando o prazo para inserção oportuna dos dados no SINASC de até 60 dias, estabelecido pelas portarias MS n.º 47 de 03 de maio de 2016 e SES DF n.º 345 de 09 de maio de 2019.

1.3 Morbidade: A Morbidade demonstra o comportamento de doenças e agravos na população em um dado período, permitindo o monitoramento do perfil de adoecimento com base na análise dos motivos de procura aos serviços de saúde, bem como possibilita o planejamento e criação de estratégias para ações de promoção, proteção, prevenção e tratamento. A análise da morbidade se concentra nos registros de Autorização de Internações Hospitalares (AIHs) realizadas no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), que apresentam as principais causas de internações conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). No 1º quadrimestre de 2024, foram registrados no SIH 81.846 AIHs, sendo o sexo feminino o mais prevalente com 48.533 AIHs (59,8%).

Na comparação com o mesmo período de 2023, houve um aumento das AIHs em 9,94%. Em relação ao gênero, verifica-se que a maior parte dos usuários dos serviços de saúde é do sexo feminino, representando 59,7%, o que reflete no maior número de internações em todas as unidades de saúde. Isso indica uma maior utilização dos serviços de saúde por parte desse grupo, principalmente na Região Sudoeste, onde as mulheres respondem por 65% das internações, e na Região Norte com 64%. Na análise comparativa, observa-se que o capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério apresenta o maior número de internações, correspondendo a 20,9% do total geral, seguido pelo capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias com 13,5%. Destaca-se neste último capítulo os CID A90 (Dengue) e A91 (Febre Hemorrágica



devido ao vírus da Dengue), que registraram 247 internações no 1º quadrimestre de 2023 e 7.340 no mesmo período de 2024.

28. Considerações finais – CCZ

Neste encerramento do quadrimestre, ano e no quadriênio referente a esta Gerência Vigilância Ambiental/Centro de Controle de Zoonoses, deixa-se como orientação referente à meta 15, adequação da logística de recursos humanos com a realização de concurso/contratação de 160 agentes para suprir esses déficits existentes, e assim, atingir à cobertura de 100% ou o mínimo de 80% de imóveis trabalhados em quatro dos seis ciclos de visitas domiciliares realizadas aos mesmos imóveis durante o referido ano.

O município tem alcançado a meta nas ações preconizadas de seis (LIRAA) pelo Ministério da Saúde durante o ano, e no PQA-VS – Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

Sobre a meta 14, os serviços veterinários voltados vacinações antirrábica, verifica-se ao analisar a curva de tendência linear e média móvel entre os períodos informados no gráfico, que a cobertura de vacina antirrábica vem se mantendo em queda no referido no campo histórico. Dessa forma, sugere-se que sejam definidas estratégias de vacinação (postos fixos, postos volantes, vacinação casa-a-casa) e também planejar a realização por meio cronograma durante os doze meses no ano vigente. Isso pode melhorar a resposta no dia “D” – Dia de Mobilização Municipal de Vacinação Contra a Raiva Animal.

Quanto as ações e vistorias de animais sinantrópicos, se faz necessário novas articulações internas, e através de parcerias elaborarem um plano abrangente que leve ao alcance da meta proposta para esta atividade, conforme demonstrado no gráfico com estáticas, estas ações tiveram resultado inferior ao esperado.

As outras metas e ações foram postas as justificativas do alcance quanto ao indicador, com destaque e considerações aos dados atingidos e que precisa fazer para atingir a produção posta. Assim pontuam-se as considerações dos trabalhos e a realidade que fica para nova gestão dar continuar aos trabalhos.

29. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O trabalho da Assistência Farmacêutica é ofertar e distribuir medicamentos e materiais e insumos médico-hospitalares. A distribuição dos medicamentos, são conforme a disponibilidade dos mesmos na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais)

203



de forma gratuita. E para garantir o atendimento se fez necessário estabelecer metas e ações para serem executadas durante o ano de 2024, as mesmas foram retiradas do PDI e PAS 2024.

Neste relatório demonstraremos os caminhos percorridos para alcance das metas e realização das ações propostas, devo salientar, que as nossas ações e metas são continuas para um bom andamento da assistência farmacêutica. Assim como relataremos as dificuldades encontradas, que impossibilitou o alcance de algumas metas neste primeiro quadrimestre.

No que diz respeito aos medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) para as dispensas com a Assistência Farmacêutica a LOA (Lei Orçamentária Anal) disponibilizou cerca de 19.000.000,00 (Dezenove milhões de reais) em orçamento. Em cima deste orçamento fizemos a assistência farmacêutica funcional, realizamos a 3^a lista de pedido de compras de medicamentos e materiais médico-hospitalares, para o abastecimento das unidades de saúde do município nos meses de junho, julho, agosto e setembro.

Foram gastos na realização destes pedidos de compra cerca de R\$ 5.943.062,12 para o atendimento aos serviços de saúde. Para compra de medicamentos foi empenhado aproximadamente R\$ 4.579.528,14, com materiais e insumos médico-hospitalar cerca de R\$ 1.363.533,98 e com colchões em torno de R\$ 27.475,50. Ressalta-se, que foram recebidos somente R\$ 5.247.209,54 dos empenhados no quadrimestre, ficando o saldo de R\$ 365.321,92 pendente, para ser entregues no próximo quadrimestre, além disso, tivemos R\$ 79.499,78 cancelados. Conforme quadro 66

QUADRO 66 – Valores Empenhados no quadrimestre.

Período	Tipos	Empenhados	Recebidos	Pendentes	Cancelados
13/24	Medicamentos	2.297.145,80	2.250.044,09	41.601,92	5.499,78
14/24	Medicamentos	427.863,50	310.723,90	82.846,00	-
15/24	Materiais e insumos	414.130,78	370.239,36	4.181,00	-
16/24	Colchões	27.475,50	26.330,00	50	-
17/24	Medicamentos	1.714.500,14	1.501.268,39	52.436,00	-
47/23	Materiais e insumos	625.800,20	625.040,20	2.000,00	-
29/24	Medicamentos	112.543,20	5.047,50	21.550,00	20.000,00
148/24*	Materiais e insumos	120.694,00	120.694,00	-	-
31/24	Materiais e insumos	202.909,00	37.822,10	160.657,00	54.000,00
Valor Total		5.943.062,12	5.247.209,54	365.321,92	79.499,78

* Cont.



Com os recebimentos dos itens empenhados neste quadrimestre, ofertamos 293 medicamentos da REMUME 2022, composta por 320 medicamentos, correspondendo assim a 91%. Devo pontuar que neste quadrimestre conseguimos alcançar a cobertura de 88%, meta que faz parte da PAS e no PDI 2024.

$$\text{Meta 01 da PAS} = \frac{\text{Nº de medicamentos ofertados}}{\text{Nº de medicamentos da REMUME}} \frac{293}{320} = 0,91 \times 100 = 91\%$$

Apesar de tem conseguido uma cobertura alta tivemos muitas reclamações de falta de medicamentos nas unidades de saúde, devido a falta de pagamento das empresas que fornecem os mesmos, a assistência farmacêutica teve que distribuir em quantidade menores para unidade de saúde do que eram solicitados e dando prioridade para Upas e P.S.

1. Manter controle informatizado em 30% do ciclo da assistência farmacêutica em 2024

Assistência farmacêutica possui 38 unidades de saúde, das quais todas são informatizadas, possuem acesso à internet e ao sistema CELK-SAÚDE. Devo salientar, que as farmácias das unidades de saúde possuem servidores treinados e capacitados para acessar o sistema CELK-SAÚDE. Contudo, esta meta já foi alcançada em 100%. Conforme memória de cálculo, abaixo:

$$\text{Meta 02 da PAS} = \frac{\text{Nº de Unidades}}{\text{Nº de Unidades Informatizada}} \frac{38}{38} = 1 \times 100 = 100\%$$

18 Dispensação via processos

No quadrimestre foram atendidos via processo 988 pacientes, sendo, 960 por processo interno e 28 por judicial. Os mesmos foram atendidos com medicamentos, materiais e insumos médicos hospitalares. Em comparação com o 2º quadrimestre de 2024 atendemos 1017 pacientes, redução de 29 pacientes, corresponde a 2,8%, essa redução se deu por conta das atualizações cadastrais de pacientes ocorridas no período, além de óbitos. A tabela 2 demonstra a quantidade de pacientes atendidos por unidades.

QUADRO 67 – Paciente por unidades no quadrimestre.

PROCESSO INTERNO	
Unidade	Quantidade de paciente
CES - CENTRO ESP. EM SAÚDE	25



POL. 24 DE DEZEMBRO	38
POL. CRISTO REI	10
POL. JD. GLÓRIA	39
POL. MARAJOARA	61
POL. PARQUE DO LAGO	51
UBS ÁGUA LIMPA	63
UBS COHAB CRISTO REI	27
UBS JD. IMPERIAL	24
UBS CAPÃO GRANDE	18
UBS N. SR ^a . DA GUIA	65
UBS OURO VERDE	31
UBS CABO MICHEL	18
UBS SOUZA LIMA	15
UBS LIMPO GRANDE	3
UBS ÁGUA VERMELHA	32
UBS MANAÍRA	21
UBS MANGA	38
UBS SÃO MATEUS	47
UBS UNIPARK	34
UBS VILA ARTUR	54
CER	71
UBS SANTA ISABEL	12
CONSTRUMAT	13
SAE/CTA	6
EMAD	61
AURILIA CURVO	32
LAR DOS IDOSOS	32
JARDIM ELDORADO	19
PROCESSOS JUDICIAL	28
TOTAL GERAL	988

Fonte: Sistema CELK-SAÚDE - CADIM/2024.

Foram gastos nos atendimentos dos processos interno e judicial R\$ 373.029,73, sendo R\$ 40.478,63 de medicamentos e R\$ 332.551,10 de materiais e insumos médicos hospitalares. Conforme tabela 3.

QUADRO 68 – Valores gastos no Processo Interno e Judicial

Dispensações por processo interno e judicial		
Produtos	VALOR (R\$)	
Medicamentos	R\$	40.478,63
Materiais Médicos	R\$	332.551,10
TOTAL	R\$	373.029,73

Fonte: Sistemas CELK-SAÚDE - CADIM/2024.

Com relação a padronização em 30% os materiais hospitalares, esta meta está relacionada na PAS e PDI de 2024, não foi possível alcançá-la na sua totalidade. Mas, já



estamos agrupando os materiais nas categorias específicas, iremos formar a comissão com servidores capacitados até o segundo quadrimestre de 2025. Além disso, a secretaria tem o total conhecimento da necessidade da padronização dos materiais e insumos médicos hospitalares. Continuamos fazendo as dispensações e as distribuições dos mesmos no modelo do protótipo de padronização de materiais hospitalares. Nesta meta alcançamos 16,66%.

$$\text{Meta 03 da PAS} = \frac{\text{Nº de atividades realizadas}}{\text{Nº de atividades}} \cdot 1 = 0,1666 \times 100 = 16,66\%$$

Já em relação ao recebimento de medicamentos, materiais e insumos médicos hospitalares as entradas no CADIM (Centro de Armazenamento e Distribuição de Insumos e Medicamentos) neste quadrimestre foram de aproximadamente R\$ 9.757.606,98 em medicamentos, materiais, insumos médicos, odontológicos, permutas e atendimento do estado. Foram recebidos R\$ 7.709.642,55 através dos empenhos que se tornaram Autorização de Fornecimento (Empenhados tabelas 1), e R\$ 66.065,11 em permutas. Devo destacar que recebemos R\$ 813.873,72 em medicamentos, materiais e insumos médicos do estado para atendimento dos programas, tivemos recebimento através de alguns empenhos.

QUADRO 69 – Recebimentos e entradas no quadrimestre em reais (R\$).

Entrada de Medicamentos e Materiais Médicos					
Produtos	Pregão	Permuta	Estado	Pendentes	Valor (R\$)
Medicamentos	R\$ 3.889.500,44	R\$ 348.417,96	R\$ 652.126,64	R\$ 198.433,92	R\$ 5.088.478,96
Materiais médicos	R\$ 1.179.289,65	R\$ 89.282,10	R\$ 109.199,20	R\$ 166.888,00	R\$ 1.544.658,95
Materiais odontológicos	R\$ 49.750,00	R\$ 12,85	R\$ -	R\$ -	R\$ 49.762,85
Total	R\$ 5.118.540,09	R\$ 437.712,91	R\$ 761.325,84	R\$ 365.321,92	R\$ 6.682.900,76

Fonte: Sistemas CELK-SAÚDE - CADIM/2024.

QUADRO 70 – Distribuição de Medicamentos e Materiais Médicos por unidades de saúde em reais no quadrimestre

Dispensação por unidade de saúde					
Programas	Unidade	Material	Medicamento	Odontologia	Total
Atenção Básica	USF	R\$ 178.185,44	R\$ 540.357,96	R\$ 3.056,32	R\$ 721.599,72
	UBS	R\$ 90.076,46	R\$ 277.507,23	R\$ 2.989,38	R\$ 370.573,07



	Centro de saúde	R\$ 137.136,70	R\$ 210.662,97	R\$ 748,86	R\$ 348.548,53
	Policlínica	R\$ 250.312,01	R\$ 580.125,91	R\$ 3.434,17	R\$ 833.872,09
	Centro de ressocialização VG	R\$ 1.167,98	R\$ 13.189,62	R\$ 302,00	R\$ 14.659,60
	Campanhas / programas	R\$ 70,29	R\$ 1.759,58	-	R\$ 1.829,87
	Centro de zoonose	R\$ 12.832,48	R\$ 325,25	-	R\$ 13.157,73
	Vigilância sanitária e epidemiológica	R\$ 204,95	R\$ -	-	R\$ 204,95
	Centro odontológico	R\$ 92.529,26	R\$ 4.203,62	-	R\$ 96.732,88
	CES - Centro de especialidades	R\$ 31.096,17	R\$ 277.729,67	R\$ 8.401,43	R\$ 317.227,27
Atenção Secundária	CER II	R\$ 4.797,94	R\$ -	-	R\$ 4.797,94
	EMAP/EMAD	R\$ 1.026,16	R\$ 2.013,89	-	R\$ 3.040,05
	SAE/CTA	R\$ 19.436,51	R\$ 15.451,46	R\$ 75,60	R\$ 34.963,57
	Consultório de rua	R\$ 1.100,38	R\$ 2.675,35	R\$ 344,00	R\$ 4.119,73
	CAPS AD	R\$ 2.125,95	R\$ 44.554,81	-	R\$ 46.680,76
	CAPS III Transtorno mental	R\$ 32.308,89	R\$ 107.328,66	-	R\$ 139.637,55
	UPA/C RISTO REI	R\$ 326.422,04	R\$ 601.785,78	-	R\$ 928.207,82
	UPA/IPASE	R\$ 534.766,07	R\$ 1.185.295,00	R\$ 15.553,07	R\$ 1.735.614,14
Atenção Terciária	Rede cegonha	R\$ 343.614,20	R\$ 241.644,75	-	R\$ 585.258,95
	Pronto Socorro - HPSMVG	R\$ 1.530.135,19	R\$ 1.530.572,24	-	R\$ 3.060.707,43
PERMUTA		R\$ 137.294,52	R\$ 252.147,81	R\$ 2.055,82	R\$ 391.498,15
Processos judiciais e internos		R\$ 237.652,18	R\$ 42.458,66	-	R\$ 280.110,84
Total geral		R\$ 3.964.291,77	R\$ 5.931.790,22	R\$ 36.960,65	R\$ 9.933.042,64

Fonte: Sistema CEL SAÚDE - CADIM/2024.



Conforme o quadro 70, foram dispensado R\$ 9.933.042,64 para as unidades de saúde em medicamentos, materiais médicos e insumos, dentro dest valor tivemos saída por permuta de R\$ 391.498,15. Considerando que foram dispensados no quadrimestre anterior R\$ 9.239.240,62, em comparação com o atual teve um aumento de R\$ 693.802,02, correspondendo a 7,5%.

30. Perda por validade vencida

Considerando que, o estoque total neste quadrimestre foi de R\$ 53.656.884,53, em cima deste valor tivemos perda por validade vencida de medicamentos e materiais médico hospitalares no valor de R\$ 19.755,87. Fazendo uma comparação com o quadrimestre anterior, tivemos uma diminuição de R\$ 41.960,48, correspondendo a 67,98% em comparação com o quadrimestre anterior. Em relação ao total do estoque, onde perdemos 0,037% neste quadrimestral, conforme demonstrado na tabela 6.

QUADRO 71 – Perda por vencimento no quadrimestre.

Perda por validade venci			
Meses/2023	Total do estoque	Perda por vencimento	% sobre o total do estoque
Setembro	14.246.613,73	29.388,64	0,21%
Outubro	12.446.153,81	-	0,00%
Novembro	6.940.478,09	563,20	0,01%
Dezembro	8.250.107,78	-	0,00%
Média mensal	41.883.353,41	29.951,84	0,072%

Fonte: Sistema CELKSAÚDE-CADIM/2024.

De acordo com as ações propostas e demonstradas neste relatório, devo ressaltar que a nossas ações e metas são continuas, a assistência farmacêutica já atingiu 22,22% da PAS e 26,66% do PDI 2024. O que estava previsto para 2024 conseguimos alcançar 79,98% do PDI 2024 ficando 20,02% sem alcançar e 72,22% da PAS 2024 ficando 27,78% sem alcançar. Segue abaixo um breve resumo de alguns resultados alcançados e não alcançados neste 3º Quadrimestre.

31. Considerações da PAS

META 1 – Ofertar 88% dos Medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).



Ofertamos neste quadrimestre 293 do total de 320 medicamentos, que corresponde a 91% dos Medicamentos da REMUME, meta atingida no quadrimestre.

$$\text{Meta 01 da PAS} = \frac{\text{Nº de medicamentos ofertados}}{\text{Nº de medicamentos da REMUME}} \frac{293}{320} = 0,91 \times 100 = 91\%$$

META 2 – Manter controle informatizado em 30% do ciclo da assistência farmacêutica em 2024.

Assistência Farmacêutica atende 38 unidades de saúde no município, das quais todas são informatizadas, possuem acesso à internet e ao sistema CELK-SAÚDE. Devo salientar, que as farmácias das unidades de saúde possuem servidores treinados e capacitados para acessar o sistema CELK-SAÚDE. Alcançamos o 100% desta meta. Conforme memória de cálculo, abaixo:

$$\frac{\text{Nº de Unidades}}{\text{Nº de Unidades Informatizada}} \frac{38}{38} = 1 \times 100 = 100\%$$

META 3 – Padronizar em 30% os materiais hospitalares.

Esta meta está relacionada na PAS e PDI 2024, não foi possível alcançá-la na sua totalidade. Mas, já estamos agrupando os materiais nas categorias específicas, iremos formar a comissão com servidores capacitados até o segundo quadrimestre de 2024. Além disso, o secretário tem o total conhecimento da necessidade da padronização dos materiais e insumos médicos hospitalares. Continuamos fazendo as dispensações e as distribuições dos mesmos no modelo do protótipo de padronização de materiais hospitalares. Nesta meta alcançamos uns 16,66%.

$$\text{Meta 03 da PAS} = \frac{\text{Nº de atividades realizadas}}{\text{Nº de atividades}} \frac{1}{6} = 0,1666 \times 100 = 16,66\%$$

20.2.2 Considerações DO PDI

Meta de Curto Prazo – Ampliar a cobertura da Atenção Básica.

INICIATIVA – Ampliar o acesso e melhorar a resolutividade dos serviços no nível de atenção básica. (Melhorar a política de humanização SUS - CPP).



Para o ano de 2024 foram estipuladas 15 ações para o bom andamento e organização da assistência farmacêutica como demonstra no indicador abaixo. Estamos apresentando os resultados alcançados e não alcançados para este 3º quadrimestre. Foram realizadas 12 ações, correspondendo assim 26,66% executadas. As nossas ações, são ações continuas, mantivemos o CADIM organizado, com ambiente climatizado, as dispensações foram feitas no sistema, realizamos a quarta lista de pedido de compras, ofertamos para atenção básica mais de 91% dos itens homologados e realizamos novos processo de compras e TRs.

Realizamos dispensações no sistema e separamos e segregamos em local específico os itens com validade de 3 meses antes do vencimento. Em relação a padronização dos materiais médico-hospitalar não conseguimos organizar a comissão de membros, não realizamos a revisão da REMUME 2022 e manutenção dos ares condicionados, ficando assim, previstos para o 1º quadrimestre de 2025. E para a realização destas ações foram gastos R\$ 5.943.062,12.

$$15 = 100\%$$

Indicador = 1 então 100%.

INDICADOR:

$$12 / 15 = 0,8$$

$$X = 0,8 \cdot 100$$

$$X = 80$$

$$X = 80 / 3 = 26,66$$

$$X = 26,66$$

32. SUPERINTENDÊNCIA FINANCEIRA-ORÇAMENTO

No 3º quadrimestre de 2024, que correspondem aos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro, a coordenadoria jurídica da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande, desempenhou suas atribuições rotineiras, dando o suporte jurídico necessário para gestão, com relação as providências para o cumprimento de liminares, no que diz respeito a fornecimento de medicamentos, suplementos lácteos, exames médicos e procedimentos cirúrgicos, além de vagas para internação hospitalar em leitos de unidade de terapia intensiva – UTI.

Ademais, o setor jurídico atuou em tratativas com outros órgãos auxiliares da justiça - Ministério Público Estadual e Ministério Público Federal - prestando informações por eles



solicitadas acerca de atos administrativos e suas devidas fundamentações, prestou, igualmente, esclarecimentos pontuais sobre andamentos de questões na gestão da saúde, bem como, sobre atos praticados por servidores a fim de possíveis responsabilizações dos mesmos.

Houveram ainda, o encaminhamento de respostas de diversas SIMP's para a Secretaria, as quais solicitaram várias informações de determinados servidores, processos, empresas, dentre outros assuntos relacionados a administração pública. Salientamos que cabe ao departamento jurídico não apenas responder, mas, em algumas situações, demandar para as áreas responsáveis pelas providências requisitadas solicitando as providências pertinentes.

A atuação desta Coordenadoria Jurídica não é pautada no cumprimento de metas, haja vista sua atuação ser preventiva, podendo, também, ser pautada na provação de setores internos desta Secretaria para subsidiar juridicamente os agentes responsáveis pelos cumprimentos das metas alusivas aos planos (PAS, PDI, SISPACTO, OPERACIONAL), bem como, na provação de agentes externos para atuação administrativa, para operar em procedimentos preliminares e evitar a judicialização de demandas. Identificando de plano as lacunas na prestação do serviço público – sujeitas à observância do cumprimento das metas pelos setores competentes - e atuando na guarda destes setores para garantir maior efetividade na presteza do serviço público de saúde à população.

Registra-se, neste segundo quadrimestre, que deram entrada um total de 433 processos pelo Setor Jurídico, sendo a maioria demandas judiciais as quais haviam determinação judicial para realização de cirurgias, consultas, exames e ainda, disponibilização de suplementos lácteos e medicamentos. Segue abaixo quadro de ações realizadas pelo Setor Jurídico da SMS/VG, no período compreendido de setembro a dezembro de 2024.

QUADRO 73 – Ações realizadas pelo Setor Jurídico da SMS/VG.

Demandas Administrativas	257
Comissões Abertura de Proc. Adm. em face de empresas	00
Comissão de auditoria dos atestados médicos, no âmbito das unidades de saúde de Várzea Grande (prorrogação)	00
Demandas Judiciais	511
Pagamentos Indenizatórios	24
Contratos	15

Fonte: Coordenadoria Jurídica/SMS/setembro a dezembro 2024.



A ação desta coordenadoria é pautada em atendimentos demandados/ provocados por órgãos externos a Administração Pública e/ou setores internos da Administração. Ressaltamos que a coordenadoria é setor meio de todas as demandas protocoladas que necessitam de amparo e impulso jurídico. Sendo assim, diante do fluxo e quantitativo operacional não há como realizarmos o levantamento das demandas que foram efetivamente atendidas, restando o controle a cargo das áreas fins.

No que diz respeito às demandas administrativas são provocações não judicializadas e realizadas por órgãos externos ou internos da Administração Pública que visam a solução junto à esta Secretaria Municipal de Saúde de forma administrativa, sem a necessidade de instauração de uma demanda judicial. É fase que antecede uma possível judicialização da demanda. O setor jurídico recebeu o total de 257 demandas administrativas, sendo 257 demandas externas e nenhuma demanda interna.

Já as demandas administrativas externas que aportam neste setor se subdividem em 2 (dois) grandes grupos:

- Demandas voltadas para o atendimento à população (cirurgias, consultas, medicamentos, exames...) e;
- Demandas voltadas à estrutura e organização das unidades de saúde que compõe esta Secretaria Municipal de Saúde, bem como, unidades vinculadas (Pronto Socorro, Upas, Unidades Básicas de Saúde, Centro de Especialidades Médicas - CES).

Neste 3º quadrimestre, das 257 demandas administrativas externas que aportaram na Coordenadoria Jurídica, 257 correspondem ao atendimento à população e não houve demanda à estrutura organizacional da SMS/VG.

QUADRO 73 – Demanda de atendimento externo a população.

DEMANDA EXTERNA: ATENDIMENTO À POPULAÇÃO		
Origem	Espécie	Quantidade
DPE/MP	CONSULTAS E/OU EXAMES/MEDICAMENTO	257
Total		257

Fonte: Coordenadoria Jurídica/SMS/setembro a dezembro 2024.

QUADRO 74 – Demanda externa da estrutura organizacional.

Demandas externas quanto à estrutura organizacional



Origem	Espécie	Quantidade
--	--	0
Total		0

Fonte: Coordenadoria Jurídica/SMS/setembro a dezembro de 2024.

Quanto as demandas judiciais são processos judicializados em desfavor do município no que tange acesso à saúde. Nesses casos, a atuação desta coordenadoria é pautada na provocação realizada pela Procuradoria Geral do Município para cumprimento das determinações judiciais ou encaminhamento de informações para embasamento das defesas/respostas a serem elaboradas pela Procuradoria.

Ao Setor Jurídico cabe analisar o caso e oferecer à Procuradoria subsídios para confecção da melhor resposta possível com embasamento/ fundamentação da defesa do ente municipal em sede processual. Neste 3º quadrimestre recebemos o total de 511 processos judiciais, sendo compostos por liminares as quais determinavam a realização de consultas, exames, cirurgias, disponibilização de medicamentos, transporte e leite.

E com relação aos processos de pagamento Indenizatórios são pedidos de resarcimentos às empresas que prestaram serviços de saúde ao município sem a devida cobertura contratual ou saldo, cujas justificativas são encaminhadas pelas Superintendências Primária, Secundária e Terciária ao Setor Jurídico. Neste 3º quadrimestre recebemos 24 (vinte e quatro) pedidos de pagamentos indenizatórios, 19 oriundos do Pronto Socorro Municipal de Várzea Grande, 02 oriundos da Superintendência Secundária, 01 oriundo da Atenção Primária, 02 oriundos da Prefeitura Municipal de Várzea Grande totalizando o montante de R\$ 2.020.485,07.

QUADRO 76 – Pagamentos indenizatórios.

Pagamentos Indenizatórios	
Pronto Socorro Municipal	R\$ 1.623.025,45
Sup. Secundaria	R\$ 341.320,00
Sup. Primária	R\$ 40.355,28
Prefeitura Municipal de Várzea Grande	R\$ 15.784,36

Fonte: Coordenadoria Jurídica/SMS/setembro à dezembro 2024.



Após a instrução do processo de pagamento indenizatório com o respectivo Parecer da Procuradoria Geral do Município, o Setor Jurídico encaminha os autos para o Setor Financeiro para as devidas providências.

Por outro lado, os Contratos e apostilamentos de contratos, através das provocações das Superintendências da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande que relatam os itens/serviços necessários para atenderem aos andamentos dos serviços disponibilizados pela Secretaria, elaboramos processos para formalização de Contratos através de Ata e Aditivos de Contratos.

No que tange aos Contratos advindos de novo Processo Licitatório, a elaboração dos processos licitatórios é realizado no Setor Aquisição/Llicitação desta Secretaria, e, posteriormente, manuscrito pela Superintendência de Contratos da Procuradoria Geral de Várzea Grande. A referida Superintendência encaminha o Contrato para este Setor para que coletamos a assinatura do representante da Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande.

Neste 3º quadrimestre, um total de 15 Contratos chegaram aos cuidados da Coordenadoria Jurídica, sendo que 02 Contratos são decorrentes de Dispensa de Licitação, 0 Contrato decorrente de Inexigibilidade de Licitação, 0 Contratos decorrente de Chamamento Público, 03 Contratos decorrente de Pregão Presencial e 02 Rescisões Contratuais. Foram realizados 10 Aditivos Contratuais e 30 apostilamentos.

1) Bloqueios judiciais

Neste 3º quadrimestre não houve bloqueio judicial nas contas do município para garantir o acesso à saúde dos munícipes várzea-grandenses.

Fazendo um Panorama anual/quadrienal, o setor Jurídico durante o ano de 2024 desenvolveu atividades relacionadas ao recebimento de liminares, encaminhamento ao Setor fim para cumprimento, atendeu demandas administrativas, encaminhamentos e respostas para os solicitantes, dentre eles, Ministério Público (Promotorias de Justiça) e Defensoria Pública de Mato Grosso.

Considerando a necessidade de se investigar quaisquer indícios de conduta não probada dos servidores lotados nas unidades de saúde, que possa colocar em risco a sua própria segurança e dos pacientes que buscam suporte nas unidades de saúde de Várzea Grande, o Secretário Municipal também designou a instauração da Comissão de Auditoria dos Atestados Médicos, no âmbito das Unidades de Saúde de Várzea Grande/MT, através da Portaria



GAB/SMS/VG nº 169, de 28 de julho de 2.023, publicada em 02 de agosto de 2.023, no AMM/MT, esta Portaria foi prorrogada algumas vezes, sendo que a última prorrogação foi através da Portaria GAB/SMS/VG nº 97 de 26 de abril de 2.024.

Importante destacar duas providências da Comissão de muita relevância para inibir a prática de falsificação de atestados médicos: foi encaminhado em todos os e-mails das unidades de saúde a recomendação para que os médicos emitam os atestados médicos, preferencialmente, do sistema CELK, e, excepcionalmente, quando não for possível utilizar o sistema, que sejam emitidos manualmente utilizando o modelo enviado anexo pela comissão.

A comissão também encaminhou um e-mail para todas as unidades de saúde com a recomendação para que os médicos utilizem o modelo de “*Veracidade e Inveracidade de Atestado Médico*”, enviado anexo, assim como, enviou um modelo de documento sobre a participação do profissional médico no quadro funcional da unidade de saúde. Estas medidas visam unificar os modelos de documentos (atestado, declarações) emitidos pelos profissionais médicos e coordenadores das unidades de saúde, dificultando assim a falsificação dos referidos documentos.

O encerramento dos trabalhos da Comissão de Auditoria dos Atestados Médicos, deu-se no segundo quadrimestre do presente ano, a comissão empreendeu diversas ações, durante todo período de vigência da Comissão, no combate à falsificação de atestados médicos. Foi entregue um Relatório Final para a Secretaria Interina de Saúde, contendo um resumo das ações empreendidas.

Importante destacar que a Comissão entregou 1 (um) CD contendo cópia de todo processo Gespro nº 904770/2023 – com todas as informações e providências que foram tomadas pela comissão desde o início dos trabalhos, em 03 de agosto de 2.023, para as seguintes autoridades:

- Polícia Judiciária Cível – Central de Ocorrências
- Conselho Regional de Medicina – CRM/MT
- SAD – Secretaria de Administração de Várzea Grande
- Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso
- DECCOR – Delegacia Especializada de Combate à Corrupção
- DEFAZ – Delegacia Especializada em Crimes Fazendários
- PRMT – Procuradoria da República em Mato Grosso – MPF
- Promotoria de Justiça de Várzea Grande



- Procuradoria Geral do Município de Várzea Grande

O trabalho realizado pela Comissão, resultou na abertura de 02 (dois) PADs – Processo Administrativo Disciplinar - em face de servidores da Secretaria Municipal de Saúde, oriundos das investigações realizadas por esta Comissão, sendo encaminhado para as autoridades acima o trabalho realizado com o intuito de ajudar em possíveis investigações em andamento.

Em suma, concluímos que a Comissão cumpriu com êxito seu objetivo, visto que conforme apontado pelo Recursos Humanos, diminuiu, significativamente, o recebimento de atestados médicos pela Secretaria Municipal de Saúde, isso demonstra que as ações empreendidas no combate à falsificação tiveram resultados satisfatórios.

Registra-se ainda que o Secretário Municipal de Saúde determinou a instauração de 03 (três) processos Administrativos para apuração de irregularidades e responsabilidades das empresas, abaixo mencionadas, que participaram de processos licitatórios realizados pelo Setor de Aquisição, da Secretaria Municipal de Saúde, e não cumpriram com a totalidade dos termos constantes no Contrato/Ata de Registro de Preço:

- Ana Maria Pires Belém – ME, CNPJ nº 04.360.651/0001-43, designada pela Portaria GAB/SMS/VG nº 77, de 19 de abril de 2023, inexecução da Ata de Registro de Preços nº 98/2021, Pregão Eletrônico nº 15/2021 (não entrega de cadeira de rodas constante na AF 3058/2022), com decisão já publicada, onde foi aplicada a referida penalidade: Em consonância com o item 14.6 da Ata de Registro de Preço nº 98/2021, “c”, a sanção de multa no percentual de 10% sobre o valor constante do registro de preços, ou seja, no montante de R\$ 3.167,00; Aplicado, conforme item 14.11 da Ata de Registro de Preços, a sanção administrativa de suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Prefeitura Municipal de Várzea Grande, por 2 (dois) anos, haja vista o não cumprimento das obrigações assumidas.

- Filareto Produtos Ortopédicos e Hospitalares Eireli – CNPJ nº 32.107.029/0001-63, designada pela Portaria GAB/SMS/VG nº 73, publicada em 11 de abril de 2.023, inexecução da Ata de Registro de Preços nº 95/2021, Pregão Eletrônico nº 15/2021 (não entrega de cadeira de rodas constante na AF 3059/2022), com decisão já publicada, onde foi aplicada a referida penalidade: Em consonância com o item 14.6 da Ata de Registro de Preço nº 95/2021, “c”, a sanção de multa no percentual de 10% sobre o valor constante do registro de preços, ou seja, no montante de R\$



47.906,50; aplicado, conforme item 14.11 da Ata de Registro de Preços, a sanção administrativa de suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Prefeitura Municipal de Várzea Grande, por 2 (dois) anos, haja vista o não cumprimento das obrigações assumidas.

• Conceito Veículos Especiais Ltda, CNPJ nº 14.270.164/0001-43, designada pela Portaria GAB/SMS/VG nº 94, publicada em 04 de maio de 2.023, inexequção do Contrato nº 223/2022 (não entrega de ambulâncias constantes nas AF's 5004/2022 e 5001/2022), com decisão já publicada, onde foi aplicada a referida penalidade: Em consonância com o item 13.1.2.1, "c" do Contrato nº 223/2022, a sanção de multa no percentual de 10% (dez por cento) sobre o valor constante do Contrato, pela inexequção total do objeto, ou seja, no montante de R\$ 184.140,00 (cento e oitenta e quatro mil cento e quarenta reais); aplicado, conforme item 13.1.3.2.2 do Contrato, a sanção administrativa de suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a Prefeitura Municipal de Várzea Grande, por 2 (dois) anos, haja vista o não cumprimento das obrigações assumidas.

Outro ponto que merece destaque, dentre as rotinas acompanhadas pelo Setor jurídico, é que em consonância com o Decreto nº 081/2023, art. 173 do Município de Várzea Grande e Orientação Técnica nº 07/2024, da Controladoria Geral do Município, para realização de pagamentos indenizatórios, a partir de março de 2024, houveram alterações, as quais o Setor precisou adequar-se, como por exemplo juntada de documentação específica, certidões, dentre outros.

Num panorama quadrienal temos que a gestão finaliza seu trabalho satisfatoriamente, tendo empreendido as ações jurídicas necessárias e, oportunas, em cada momento, para a atual gestão oferecesse à população os serviços de saúde da melhor forma possível.

Como considerações finais, a Coordenadoria Jurídica não possui sua atuação pautada no cumprimento de metas estabelecidas no Planejamento Estratégico. Sendo sua atuação vinculada às demandas externas oriundas das vias judiciais e dos órgãos auxiliares da justiça e demandas internas decorrentes dos setores internos da própria Administração Pública Municipal. Salientamos que todas as ações do Setor Jurídico visam dar respaldo e suporte as áreas "*meio*" desta Secretaria, bem como, fornece resolutividade administrativa aos municípios não amparados pela prestação do serviço público de saúde na área "*fim*".



Garantindo assim a execução e efetividade das normas programáticas afetas à saúde, bem como, os projetos de gestão, evitando, no que couber, responsabilizações por eventuais ilegalidades cometidas durante a prestação do serviço público. Em linhas gerais, o departamento jurídico realiza todas as tratativas legais e extrajudiciais da Secretaria de Saúde. É partir desse setor que são feitas ou demandadas atividades, funções, documentos e acordos para que estejam alinhados com as leis governamentais.

O Setor Jurídico vem buscando continuamente aprimorar a execução das suas atividades, para que nos processos que ali aportam, tanto jurídicos quanto administrativos, sejam realizados os encaminhamentos necessários de forma célere, a fim de dar resolutividade, no menor tempo possível.

Enfatizamos ainda que o Setor está continuamente atento a todas as mudanças na legislação, especialmente, da área administrativa pública, para que todas as demandas/processos que tramitam por este setor tenham seus atos pautados na legalidade e estejam de acordo com a legislação vigente. Por fim, temos que este relatório foi produzido mediante quantitativo dos processos que deram entrada no Setor Jurídico, no terceiro quadrimestre de 2024. Salientamos que o acompanhamento da maior parte é sistemático e contínuo, sendo, em sua maioria, demandados para outros setores que darão o suporte e realizarão ações para regular tramitação de cada caso.

33. SUPERINTENDÊNCIA ADMINISTRATIVA

Este relatório tem por objetivo descrever as ações gerenciadas pela Superintendência Administrativa, este setor possui atuação e desenvolvimento de suas atividades caracterizadas dentro da área meio da saúde do município de Várzea Grande. Neste relatório, o período analisado compreende entre os meses de setembro a dezembro de 2024. Ressaltamos que este setor não possui metas e indicadores de saúde para monitoramento e, destacamos que esta superintendência gerencia demandas oriundas de solicitações e manifestações das demais áreas da saúde.

Por conseguinte, não há como mensurar qual o impacto de sua funcionalidade em indicadores de saúde. Para tanto, sugerimos que ao analisar o relatório desta superintendência, seja feita articulada com as informações das demais áreas. Isto posto, para melhor desenvolvimento das atividades e trabalho está superintendência é composta por cinco gerências: Administrativa, de Patrimônio, de Informática, de Transporte e de Almoxarifado, na qual trazemos os relatórios em tópicos a seguir.



Esta gerência tem a responsabilidade no gerenciamento de solicitações e processos de serviço, consumo e material permanente. O objeto de análise deste relatório são processos analisado/recebido por esta superintendência e encaminhado para o financeiro.

A fim de categorizar e qualificar a informação, será apresentado os gastos totais em **consumo e serviço** pela Saúde. Vale destacar que na categoria de **serviço** inclui gastos relativos à prestação de serviços com o fornecimento de água, luz, telefone, locação de imóveis,

2024	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Serviço	R\$ 3.573.872,90	R\$ 2.149.108,09	R\$ 1.283.513,84	R\$ 2.848.856,46	R\$ 9.855.351,29
Consumo	R\$ 2.584.937,27	R\$ 3.107.968,79	R\$ 2.397.398,59	R\$ 2.902.178,75	R\$ 10.992.483,40
Energia	R\$ 576.366,86	R\$ 729.336,15	R\$ 740.915,82	R\$ 549.918,85	R\$ 2.596.537,68
Água	R\$ 125.247,19	R\$ 103.185,64	R\$ 123.209,47	R\$ 120.650,00	R\$ 472.292,30
Total Geral	R\$ 6.860.424,22	R\$ 6.089.598,67	R\$ 4.545.037,72	R\$ 6.421.604,06	R\$ 23.916.664,67

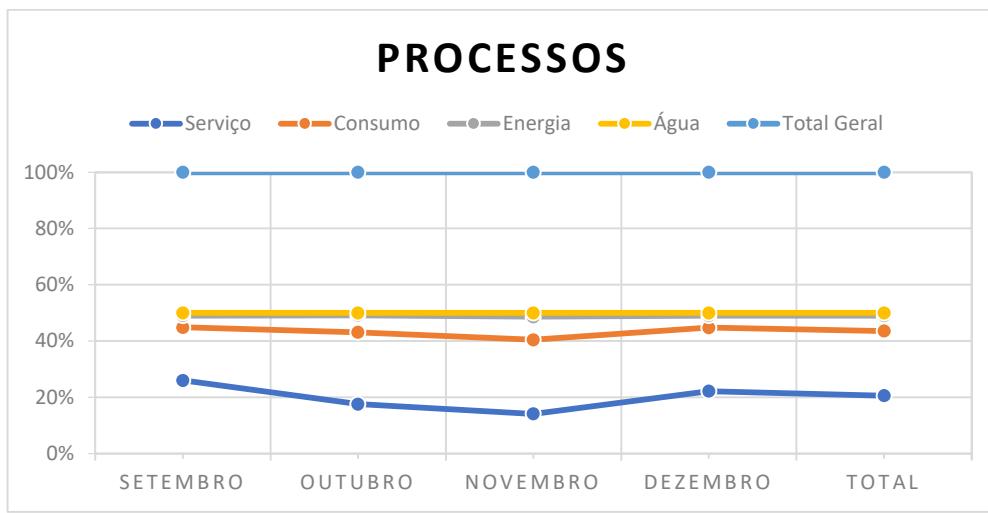
publicação no diário oficial, exames, serviços de exames, fornecimento de gases hospitalares, serviços de obras, equipamento permanente entre outros.

Já, na categoria **consumo** está incluso dispêndio com o almoxarifado nível central e demais atenções à saúde, como também, do Centro de Armazenamento Distribuição de Medicamento – CADIM; referentes a consumo com medicamento, material odontológico, material e insumo hospitalar, leite e suplementos alimentares, material médico e cirúrgico, órteses e próteses, carga de gás como também combustível, gênero alimentício, serviço de buffet, eventos, produtos de limpeza, descartável e utensílio, suprimento de informática e material de escritório e expediente.

QUADRO 76 – Gastos totais por mês com prestação de serviços, consumo, energia e água, no terceiro quadrimestre ano de 2024, SMS/VG.

Fonte: Superintendência administrativa SMS/VG. 2024.

GRÁFICO 88 – Gastos totais por mês.





Fonte: Superintendência administrativa SMS/VG. 2024.

A fim de acelerar a visibilidade de analise separamos os gastos em 4 eixos sendo: consumo, serviços, água, luz; De acordo com a tabela e gráfico acima exposto observa-se um aumento considerável entre outubro e dezembro no eixo consumo e mantem-se os gastos com água que teve uma média de gasto mensal de 118.073,08,considerando que as faturas de outubro e novembro não foram quitadas, já a média mensal dos gastos relativos ao consumo de energia houve um acréscimo de gastos que oscilou em média no quadrimestre na faixa de pouco mais 649.134,42 .

Os gastos relativos ao consumo¹ que se refere o abastecimento do Almoxarifado central/local, Centro de Armazenamento Distribuição de Medicamento na qual ganham elevada importância na apresentação dos dados, pois comprehende cerca de 28,81% do total dos gastos no período analisado. Considerando o fluxo dos processos encaminhados ao setor financeiro e o período analisado entre **01/09/2024 a 31/12/2024**, na elaboração deste relatório, poderá haver competência de execução do serviço ou consumo anterior ao intervalo estudado, também vale frisar que nestes valores acima apresentado exclui-se pagamento oriundo de indenizatório, sendo os mesmos gerenciados por cada superintendência onde os serviços são realizados.

Destaca-se o terceiro quadrimestre a Gerencia Administrativa gestou um total de R\$ 23.916.664,67 em processo referente a prestação de serviços e consumo, fornecimento de água e luz. Considerando que as faturas de outubro e novembro do DAE (departamento de Água e Esgoto) ainda não foram tramitadas, sendo assim as mesmas se encontram neste setor. Devido este setor gerenciar processos oriundo de solicitação pelas unidades e setores de saúde, não há como mensurar qual o impacto em indicadores, ficando assim a cargo dos setores requerentes.

34. GERENCIA DE PATRIMÔNIO

O Patrimônio possui como competências o gerenciamento dos bens patrimoniais; bem como organizar, coordenar e controlar as atividades relativas aos bens patrimoniais; manter atualizado o cadastro dos bens patrimoniais. Para tanto este relatório mostra de forma breve clara e direto o total de bens incorporado na Saúde através do tombamento, total de transferência realizadas no quadrimestre.

O quadro abaixo destaca o total de equipamentos permanentes incorporados através do tombamento pela secretaria municipal de saúde no 3º quadrimestre de 2024.

¹ Já foi categorizado quais despesas inclui nestes gastos.

**QUADRO 78 – Relação de Patrimônios Incorporação de Bens Móveis.**

	Qt	R\$	%
Doação	*	0,0	
Tombamento	414	1.205.182,94	100
Total	414	1.205.182,94	

Fonte: E jade/Relatório Patrimônio SMS/VG.

Vale destacar que do total de aquisições de equipamento permanente efetuadas no terceiro quadrimestre percebemos que muitos itens foram adquiridos por emendas parlamentares. Em linhas gerais, no período analisado houve uma movimentação de **R\$ 1.205.182,94** em gastos totais com aquisições realizados no período.

Consideramos que o terceiro quadrimestre do ano de 2024, foi o período que manteve a média de aquisições de demandas solicitadas, não houve doações para o período; considerando a movimentação foram atendidas conforme o que haviam em estoque. Vale destacar que nem sempre a solução foi a compra; remanejamento dos mesmos para suprimir a necessidade das unidades solicitantes. Observa -se a necessidade de os níveis de atenção à saúde terem planejamento de suas demandas estruturais, para manter os estoques.

Devido este setor gerenciar armazenar, zelar e abastecer as unidades mediante a solicitação e manifestações das unidades e setores de saúde, não há como mensurar qual o impacto destas ações em indicadores, ficando assim a cargo dos setores requerentes.

35. GERENCIA DE INFORMÁTICA

A gerencia de tecnologia da Informação tem como objetivo sanar os problemas relacionamentos a equipamento de informática e infraestrutura de rede de internet interna, assim garantindo o bom funcionamento dos equipamentos para uso nas unidades básicas, secundárias e terciarias de saúde do município de Várzea Grande, traz as relações de gastos relativo a serviços, consumo e aquisição de equipamento de informática do setor de informática, que atende todas as unidades da secretaria de saúde, no 3º quadrimestre do ano de 2024, de forma sucinta, clara e direta.

No quadrimestre em questão os serviços relacionados sistemas de informa, link dedicado fibra ótica, serviço de telecomunicação e link de internet gerou um custo de R\$ 740.511,42 no quadrimestre, uma média mensal de R\$ 185.127,86; para uma melhor compreensão os gastos tidos considera os serviços realizados de forma ininterrupta, visto que os saldos orçamentários não foram suficientes gerando assim despesas de exercício



anterior(DEA). Porém, o setor sempre presente atendendo as demandas para as quais foram requisitados tais como; suporte de atendimento referente a computadores com defeitos, troca de peças e as reposições de suprimentos de impressoras (tonner, cilindro etc...) suporte para eventos externos tais como montagens de equipamentos de mídia, buscando sanar os problemas de forma eficaz.

Salienta-se que houve um significativo aumento da demanda em detrimento, implantação e ampliação de unidades de saúde tanto na Atenção Básica, Secundária e Terciária, todavia isso não se estendeu proporcionalmente em aquisição e ampliação de equipamentos de informática, no que concerne equipar estas unidades. Informamos a necessidades de abertura de processo licitatório para suprir as demandas da gerencia de TI (Tecnologia da Informação). Visto que os serviços são de forma continua, conforme quadro.

QUADRO 79 – Demandas da gerencia de TI (Tecnologia da Informação).

Gerencia de informática (TI)			
SERVIÇOS	INOVATUS	R\$ 201.639,20	
	STELMAT	R\$ 70.341,94	
	PRINT COPY	R\$ 20.775,56	
	CLARO	R\$ 31.105,90	
	TOTAL:	R\$ 323.862,60	
AQUISIÇÃO DE COMPUTADORES PARA A SEDE			
EQUIPAMENTO	STUDIO	R\$ 34.500,00	
	TOTAL:	R\$ 34.500,00	
DESPESA EXERCICIO ANTERIOR (DEA)			
SERVIÇOS	INOVATUS	R\$ 205.623,00	
	STELMAT	R\$ 211.025,82	
	TOTAL:	R\$ 416.648,82	

Fonte: Gerencia de Tecnologia da Informação SMS/VG.



O terceiro quadrimestre de 2024 avança no processo de informatização nas unidades quanto acesso à internet, sobretudo apresenta desafios quanto ao processo de renovação dos equipamentos permanentes como exemplo, substituição de computadores com mais memória e velocidade para atender eficazmente e com agilidade as demandas da unidade.

36. GERÊNCIA DE TRANSPORTES

Esta gerencia é responsável pelo transporte da Secretaria Municipal de Saúde, bem como a insumos, medicamentos, locomoção de servidores em exercício da atividade na secretaria de saúde, o transporte de pacientes em tratamento de hemodiálise, tratamento de fisioterapia, pacientes em tratamento pelo EMAD e transporte de pacientes em situação de urgência e emergência das atenções primárias, secundárias e terciárias.

Ainda possui a responsabilidade com manutenção preventiva e corretiva de veículos próprios da frota municipal, controle de combustível, controle de locação de veículos. Para tanto este relatório mostra de forma breve clara e direto o total de gastos relativos ao quadrimestre, para o desenvolvimento das ações e atividades deste setor.

Nesta categoria compreende os gastos totais com consumo e serviços essenciais para que esta gerencia possa atender as demandas e solicitações das atenções em saúde. Assim, no terceiro quadrimestre do ano de 2024 houve um dispêndio de R\$ 1.712.721,37 com combustível, lava jato, manutenção de veículos, locação de veículos, esses valores não estão inclusos serviço de UTI móvel devido não ser gerenciado por este setor.

QUADRO 80 – Relação de gastos.

GASTOS - SETEMBRO A DEZEMBRO - 2024		Media(mês)
Locação veicular	R\$ 1.200.000,00	R\$ 300.000,00
Consumo Combustível	R\$ 288.008,79	R\$ 72.002,20
Serviço de Manutenção Veicular	R\$ 108.848,46	R\$ 27.212,12
Higienização Veicular	R\$ 11.200,00	R\$ 2.800,00
Total:	R\$ 1.712.721,37	R\$ 402.014,32

Fonte: Gerencia de Transporte SMS/VG.

Como considerações finais, destacamos que no terceiro quadrimestre de 2024 o transporte teve um gasto total com prestação de serviços e consumo R\$ **1.712.721,37**, isso corresponde cerca de 7,16% do gasto total da Secretaria de Saúde para atender demandas das unidades de saúde. A gerencia de transporte tem como principal função garantir a



mobilidade/deslocamento eficiente de pacientes, medicamentos, equipamentos médicos e profissionais da saúde o que envolve diversos tipos de logísticas garantindo assim que o serviço e ou material atinja seu objetivo final.

Ao longo deste terceiro quadrimestre verificou-se uma diminuição da frota, visto que alguns veículos não tiveram seus contratos renovados gerando assim, transtorno para o setor e consequentemente para a secretaria de municipal de saúde. Contudo o monitoramento e gestão da frota de veículos buscaram o aprimoramento dos serviços prestados e garantir a eficiência das ações desenvolvida pelos mesmos.

Ao logo do período identificou uma enorme demanda não programada, para que o setor atenda. Logo, verifica-se a urgência das unidades planejarem as suas ações e demandas antecipadamente e compartilharem com a gerencia de transporte, para que deste modo possamos trabalhar com eficiência e efetividade. Ainda destacamos que a rede de saúde do município de Várzea Grande ao longo do tempo foi ampliada, todavia o mesmo não ocorreu com a frota veicular.

Devido este setor gerenciar demandas oriundas das unidades e outros setores de saúde, não há como mensurar qual o impacto destas ações em indicadores de saúde, ficando assim a cargo dos setores requerentes.

37. GERENCIA DE ALMOXARIFADO

Almoxarifado é o local destinado à guarda e conservação de materiais, em local adequado onde permanecerá até a solicitação pelas unidades. O objeto de análise para este relatório são processo que transitaram na superintendência administrativa para pagamentos.

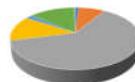
QUADRO 81 – Valores pago, almoxarifado.

Almoxarifado setembro a dezembro	
Água Mineral	33.029,00
Gêneros Alimentícios	253.125,73
Material de Limpeza	2.007.096,77
Itens. /Consumo/Desc.	424.152,79
Gás	65.246,00
Material de Expediente	444.512,33
Brinquedo CAPS	3.744,11
TOTAL:	R\$ 3.230.906,73



GRÁFICO 89 – Gastos totais com abastecimento do almoxarifado, no terceiro quadrimestre do ano de 2024.

Notas fiscais do almoxarifado



- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| ■ AGUA MINERAL | ■ GENEROS ALIMENTÍCIOS |
| ■ MATERIAL DE LIMPEZA | ■ UTENS/CONSUMO/DESC. |
| ■ GÁS | ■ MATERIAL DE EXPEDIENTE |
| ■ PAPEL A4 | ■ BRINQUEDO CAPS |

Fonte: Gerência de Almoxarifado SMS/VG.

O gráfico acima mostra os gastos totais com no abastecimento do almoxarifado, e, por conseguinte toda a secretaria de saúde, inclui-se consumo com água mineral, alimentos, uniformes, descartáveis, utensílios, material de expediente, gráfica, insumos, leite e suplementos alimentares, material de limpeza. Observa-se no terceiro quadrimestre do ano de 2024, um significativo aumento dos gastos de materiais e insumos dos totais no período analisado; visto que os saldos orçamentários foram insuficientes para atender a demanda oriundas das áreas técnicas/solicitantes. Devido nosso fluxo seja continuo e ininterrupto, sugerimos providencias de abertura de processos licitatórios para o próximo quadrimestre evitando assim o desgaste causado pela falta de logística de manter os serviços de forma ininterrupta.

Observa-se que os contratos e atas vigentes não dispõe de saldos suficientes para atender o segundo semestre 2025, sendo necessário solicitar aditivo/remanejamento e ou contrato dos mesmos, fomentando assim o abastecimento do almoxarifado.

Destaca-se como considerações finais da superintendência administrativa que este setor se configura como parceiro transversal na secretaria de saúde, contribuindo com o suporte de logística e processo de pagamentos, somando nas ações das demais áreas possam alcançar melhores resultados através dos monitoramentos dos seus indicadores de saúde.

Destaca-se que no período analisado houve ampliação das solicitações das demandas que visam atender as gerências as quais está superintendência é corresponsável; Quanto a aquisição de equipamentos permanentes, de informática e ampliação de frota veicular,



salientamos que devem ser acordados com os setores que necessitam dos mesmos para provocarem a superintendência de licitação/contratos, visto que o cumprimento de metas/programas são vinculados a recursos específicos.

Reforçamos a necessidade do fortalecimento em educação permanente quanto ao planejar, avaliar, identificar e monitorar as ações e serviços em saúde, o que por vezes, evitaria surgimento de demandas não programadas advindas das áreas finalísticas para este setor, que, por conseguinte fomenta conflitos intra e intersetores e de relações interpessoais. Contribuindo para construção da consciência social, abrangendo a informação, a educação, a participação e controle social referente as ferramentas de planejamento o que possibilita a promoção da política de financiamento, investimento e custeio para a saúde.

Houve um total de R\$ 23.916.664,67 em movimentação processual em serviços, consumos e aquisição de equipamentos permanentes na secretaria de saúde. Esta superintendência com suas respectivas gerências gestou 28,81% deste montante, sendo 3,10% em Informática, 5,04% em Patrimônio, 7,16% em Transporte e 13,51% em Almoxarifado.

Sendo assim este relatório possui uma análise ampliada quanto a gastos em consumos e serviços de processos na secretaria de saúde, como também, uma análise micro de dispêndio para o funcionamento das gerências de permanente, informática, transporte e almoxarifado no que concerne gastos relativos a serviços, consumos e patrimônio.

Devido este setor gerenciar demandas oriundas das unidades e setores de saúde, não há como mensurar qual o impacto destas ações em indicadores de saúde, ficando assim a cargo dos setores requerentes.

38. AUDITORA E OUVIDORIA DO SUS

O Sistema Municipal de Auditoria do SUS/SMS-VG atendendo as imposições da Lei nº 141/2012 e da Portaria nº 21/SMS/2012 determinando a apresentação de relatórios de produtividade, bem como as atribuições do Setor de Auditoria elencadas no Artigo 4º da Portaria nº 36/2013, apresenta as ações desenvolvidas no 3º Quadrimestre/2024 em que suas atividades foram voltadas ao acompanhamento dos contratos das empresas prestadoras de serviços em saúde. A saber: AFIP, CEICO, CEMED, CMO, CIPE, HIPERBÁRICA, INEMAT, INSTITUTO SANTA ROSA e MENEGUETTI. Empresas estas que tiveram seus Processos de pagamentos e Relatórios dos Fiscais de Contrato avaliados.



Além disso, este setor de auditoria recebeu demandas oriundas do gabinete da secretaria através de Ordens de Serviço e, também, ocorrência relatada por usuário do SUS, referente à prestação do serviço contratualizado com o município, os quais geraram como produto relatórios de auditoria.

As informações obtidas foram planilhadas e são apresentadas neste relatório em forma de Tabelas e Gráficos, para melhor visualização do desempenho e/ou impacto da quantidade e qualidade dos serviços ofertados aos Usuários do SUS propostos nos instrumentos de planejamento.

Considerando o fechamento do relatório o que se espera é a afirmação de que as metas propostas nos PLANOS (PAS, PDI, SISPACTO e OPERACIO-NAL) foram alcançadas. O foco nos resultados, em geral, deve ser abordado dentro do quadrimestre ou estender a outro período quanto necessário, para destacar a apuração dos resultados.

A Pontuação do percentual obtido em cada meta deve ser de forma clara, sem delongas, pois o DIGISUS exige que lancemos o percentual alcançado a cada quadrimestre. Ainda nas metas que devem serem lançadas de forma clara no resultado quadrimestral, o DIGISUS, faz a relação das ações executadas com os valores gastos.

Nas considerações não há necessidade de inserir ilustrações (gráfico, ta-bela, imagens, quadro), pois estes deverão estar durante o desenvolvimento. O objetivo é ser claro e direto nas considerações finais. A apresentação das considerações deverá ser feito para cada plano, e se necessário pode ser acrescentado. Segue as etapas abaixo:

a) Considerações da PAS.

Diretriz 01 do Objetivo 01 – Lançar somente os números para não ficar ex-tenso;.

Meta 01 – Já para a meta favor descrever a meta por extenso. Abaixo faça análise destacando se alcançou ou não as metas.

Ex: Favor relatar diretamente, apenas, se alcançou ou não a meta, tecendo comentários caso ocorra dificuldade para alcançar a meta e se tem ações para superar a falta de alcance da meta para o período. A intenção é ser claro e sem delongas para entender o resultado.

OBS: o foco é no resultado da meta e não mais das ações.

Caso tenha dúvidas favor procurar a ASPLAN.

b) Considerações do PDI.

Meta de Curto Prazo – Não tem numeração, e então tens que descreve a meta.

INICIATIVA – Não tem numeração, e então tens que descrever a iniciativa.



Na sequência já faça análise, não de uma, mais de todas as ações que compõe a iniciativa, destacando os pontos de dificuldades daquelas que não teve resultado alcançado no quadrimestre. Como em cada meta há mais de um superintendente respondendo, cada um faça um ou o total do conjunto de ações de sua responsabilidade.

OBS: A vigilância em saúde, FAVOR calcular as três metas macro exigido pelo TCE.

c) Considerações do SISPACTO.

INDICADOR – Tem número, mas pela quantidade reduzida, favor descrever os indicadores.

Tecer análise de responsabilidade de cada superintendência, retratando os resultados parciais ou total para aqueles que forem passíveis de apuração neste momento.

OBS: Como os valores dos indicadores do SISPACTO tem alcance anual, favor fazer análises internas como os dados primários levantados com as atividades realizadas nas unidades ou de outra forma, já descrita no corpo do relatório.

Considerando o fechamento do relatório o que se espera é a afirmação de que as metas propostas nos PLANOS (PAS, PDI, SISPACTO e OPERACIONAL) foram alcançadas.

O foco nos resultados, em geral, deve ser abordado dentro do quadrimestre ou estender a outro período quanto necessário, para destacar a apuração dos resultados. A Pontuação do percentual obtido em cada meta deve ser de forma clara, sem delongas, pois o DIGISUS exige que lancemos o percentual alcançado a cada quadrimestre.

Ainda nas metas que devem serem lançadas de forma clara no resultado quadrimestral, o DIGISUS, faz a relação das ações executadas com os valores gastos.

Nas considerações não há necessidade de inserir ilustrações (gráfico, tabela, imagens, quadro), pois estes deverão estar durante o desenvolvimento. O objetivo é ser claro e direto nas considerações finais. A apresentação das considerações deverá ser feita para cada plano, e se necessário pode ser acrescentado. Segue as etapas abaixo:

a) Considerações da PAS.

Diretriz 01 do Objetivo 01 – Lançar somente os números para não ficar extenso;

Meta 01 – Já para a meta favor descrever a meta por extenso. Abaixo faça análise destacando se alcançou ou não as metas.

Ex: Favor relatar diretamente, apenas, se alcançou ou não a meta, tecendo comentários caso ocorra dificuldade para alcançar a meta e se tem ações para superar a falta de alcance da meta para o período. A intenção é ser claro e sem delongas para entender o resultado.



OBS: o foco é no resultado da meta e não mais das ações.

Caso tenha dúvidas favor procurar a ASPLAN.

b) Considerações do PDI.

Meta de Curto Prazo – Não tem numeração, e então tens que descreve a meta.

INICIATIVA – Não tem numeração, e então tens que descrever a iniciativa.

Na sequência já faça análise, não de uma, mas de todas as ações que compõe a iniciativa, destacando os pontos de dificuldades daquelas que não teve resultado alcançado no quadrimestre.

Como em cada meta há mais de um superintendente respondendo, cada um faça um ou o total do conjunto de ações de sua responsabilidade. .

OBS: A vigilância em saúde, FAVOR calcular as três metas macro exigido pelo TCE.

c) Considerações do SISPACTO.

INDICADOR – Tem número, mas pela quantidade reduzida, favor descrever os indicadores.

Tecer análise de responsabilidade de cada superintendência, retratando os resultados parciais ou total para aqueles que forem passíveis de apuração neste momento.

OBS: Como os valores dos indicadores do SISPACTO tem alcance anual, favor fazer análises internas como os dados primários levantados com as atividades realizadas nas unidades ou de outra forma, já descrita no corpo do relatório.

39. SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO DE PESSOAS.

A Gestão de pessoas no setor público é um campo que transcende a simples administração de recursos humanos; trata-se de um conjunto de práticas e políticas destinadas a gerir o capital humano das organizações públicas de maneiras estratégica, visando não apenas a eficiência operacional, mas também o bem-estar dos servidores e a entrega de serviços de qualidade à população. Não basta atuar de forma a obter a melhor relação custo benefício, se os resultados almejados não forem alcançados e se não atenderem necessidades legítimas. Sendo assim o planejamento do nosso setor se torna imprescindível, pois é o processo de decisão a respeito dos recursos humanos necessários para atingir os objetivos organizacionais, dentro de um determinado período de tempo, no município de Várzea Grande.

Pode-se encontrar algumas metas delineadas no plano municipal de saúde, na qual preconiza efetivar a política de gestão de pessoas. Embora os nossos serviços de orientação,



condução dos processos referente ao servidor via Gespro, são garantindo com toda lisura no pedido, sendo direcionado para Sad/VG; com isso também toda coordenação dos relatórios individuais de desempenho do servidor, sendo que o fato de explicar de como e feito o processo de elevação de nível, classe e direcionado a cada um, de acordo com estatuto do servidor público de Várzea Grande. Os nossos serviços como contratos, estágios supervisionados, são conduzidos para que sejam alcançados e solucionados na conduta de garantir o melhor meio para que se atinja o resultado final. Temos também os trabalhos de rotinas que são feitos todo mês como a folha de pagamento, férias, o ponto eletrônico, que faz parte de todo o processo que a gestão de pessoas conduz.

Trabalhamos com a intenção de desenvolver os nossos serviços, mas encontramos dificuldades em ampliar essas demandas por uma assistência mais qualificada bem como a efetividade dos serviços fizeram com que a gestão de pessoas passasse a ter um papel primordial no setor público, junto com a inserção da tecnologia, por exemplo, atenuou a tal necessidade. Essa nova realidade mostra às dificuldades em que temos enfrentado, mas os nossos avanços na área de gestão de pessoas para este 3º quadrimestre são contemplados na continuidade dos esforços em executar a política proposta na Programação Anual de Saúde.

A burocracia ou a rigidez imposta pela legislação, faz parte do órgão público e nas entrevistas e discussões com o pessoal que atua em organizações, percebe-se que eles têm, muitas vezes, ideias para solucionar os problemas que se apresentam, mas muitas das soluções esbarram na legislação, que impede de implementá-las. No entanto, ainda que dependa de um processo legislativo complexo, é inerente à administração pública cogitar as hipóteses de mudanças na legislação inclusive como forma de preservar o interesse público. Já as nossas metas neste quadrimestre foram de 89,74%, das que foram apresentadas tendo uma boa atuação nas ações, por isso se mantém na busca pela excelência dos resultados.

Um bom planejamento estratégico serve como um instrumento de guia e orientação, não um passo a passo estático a seguir. É a bussola a orientar a jornada, os caminhos que podem ser alterados com frequência, em virtude da dinamicidade e imprevisibilidade impostas pela realidade, mas o destino final almejado continuará o mesmo, sendo assim diante das circunstâncias o Município de Várzea Grande, possui algumas ferramentas que são inseridas como sistema de pessoas no nosso caso (e-turmalina), ou mesmo de controle de frequência com o novo sistema (Ahards) ou mesmo de gerenciamento de processos (GESPRO), é definido como



eixo básico de Gestão de Pessoas a Lei Municipal nº 1.164/91 (Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Várzea Grande) e suas alterações.

Diferentemente do setor privado, onde a gestão de pessoas pode ser fortemente orientada por objetivos de lucratividade e competitividade de mercado, no setor público, primordialmente essa gestão é norteada pela necessidade de atender às expectativas da sociedade, cumprir com a legislação vigente e alcançar metas de eficácia social com recursos muitas vezes limitados. Isso implica em desafio específico como a adesão a processos seletivos rigorosamente regulamentados, a observância de regras de gestão fiscal e orçamentária, e a promoção da transparência pública. É preciso que você tenha em mente, no entanto, que o setor público possui um modelo de organização e funcionamento próprio, com particularidade que diferenciam no setor privado. A busca de referências no setor privado, portanto, não é inviável, mas deve levar em consideração essas especificidades.

Os serviços são pautados na busca pela otimização dos meios para o fortalecimento da política de gestão de pessoas, de modo a contribuir para consecução de seus objetivos e metas institucionais como avaliar a evolução quantitativa da força de trabalho e propor o provimento de recursos humanos, tanto no que diz respeito aos servidores estatutário quanto em relação à contratação temporário de pessoal, para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde VG, promovendo uma melhoria na qualidade de vida tanto dos servidores quanto do cidadão que é a busca do resultado final.

São ofertadas ao servidor diversas atividades, solicitadas mediante requerimento específico:

- Abono Permanência;
- Vida Funcional;
- Atualização de dados do servidor;
- Alteração de carga horária;
- Cópias de documentos arquivados em dossiê;
- Certidão de tempo de contribuição e de serviços para averbação ou aposentadorias,
- Afastamentos: (com ônus – sem ônus – vacância)
- Declaração de vínculo empregatício;
- Licenças para capacitação;
- Estabilidade financeira;
- Nomeações;



- Exonerções;
- Contratações de pessoal;
- Distrato de pessoal;
- Estágio Curricular (controle, visitas técnicas, acompanhamento de Projetos/TCC).
- Certidão de Tempo de Contribuição (Antiga Fusvag).

Além desses serviços nosso setor é responsável pela inclusão de pessoas em folha de pagamento, correção de folha de pagamento e demais relatórios requisitados pelas diversas instâncias públicas. Realizamos também a fiscalização e mantemos o relatório mensal das empresas que prestam serviços para secretaria de saúde municipal SMS/VG, que são Ahards sistemas ltda, que é do ponto eletrônico e Ai soluções tecnológicos e inteligência artificial ltda, e sobre a vida funcional dos servidores. Com isso a nossa tabela 12 destaca nossa produção e os vínculos empregatícios por unidade de saúde neste terceiro quadrimestre de 2024 e mostra a importância de cada área para a secretaria de saúde.

Sendo que do total de 2.902 funcionários, sabe-se que ainda precisa adequar o quadro com profissionais o suficiente para atender a rede de saúde. Com o fim do concurso público, agora e se adequar aos contratos a fim de suprir necessidades que venha acontecer com novas unidades a ser construídas.

Destaca-se também que algumas estruturas estão sendo renovada e inauguradas para o melhor atendimento da população.

Diante das dificuldade de manter o serviço público com eficiência, e com o uso racional dos recursos públicos, sendo assim e feita uma formulação da gestão estratégica de pessoas voltadas para o alcance de resultados, contudo e feito um novo contrato de trabalho temporário a ser firmado entre as pessoas e a organização, com isso um contrato feito, vem para somar na conduta a estabelecer a importância do trabalho frente ao alcance dos resultados; com isso compromisso ocupe o lugar da simples lealdade.

A iniciativa substitua a pura aceitação de que o tempo de serviço seja trocado pela boa atuação no cargo, como desempenho e mérito. Com isso temos uma comissão de contratos que avalia os 03 primeiros meses se o servidor tem condição de continuar no cargo, ou fazer uma nova substituição. Diante desse cenário, passamos a totalizar, para todos os cargos neste quadrimestre um total de 101 contratos feitos com a emissão do parecer da controladoria do município, e a análise da comissão, para atender às necessidades momentâneas.



Já os distratos foram de 347 que não foram renovados, ou não tiveram sua efetivação, e os cargos em comissão os DNS foram exonerados dia 31/12/2024 os 76 restantes. Em resumo, os contratos temporários são uma alternativa para atender a necessidades específicas da Administração Pública, mas devem seguir critérios rigorosos para garantir a legalidade e transparência do processo e supri as necessidades temporárias. Conforme mostra o gráfico abaixo:

No que diz respeito ao estágio curricular supervisionado é um componente curricular obrigatório que visa à implementação do desempenho profissional do aluno-docente por meio da experiência e vivência das práticas educativas em campo, propiciando ao aluno uma aproximação à realidade na qual atuará. Na Secretaria Municipal de Saúde o programa de estágio é conveniado com as seguintes entidades:

- UNIVAG
- SENAC
- CETEM
- ETE-CUIABÁ(SECITEC)
- UNICEIB (CEIBITEC).

Estes convênios são feitos via contrapartida de matérias, cursos e outras contrapartidas oferecidos pelas entidades. No caso da Univag há um contrato de

exclusividades para os cursos de nível superior e alguns cursos técnicos que foram ofertados a diversas áreas da saúde.

Segue abaixo as tabelas com os quantitativos de estagiários nas unidades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde e suas respectivas entidades e o quantitativo de pessoas com suas lotações na tabela 14 abaixo: Alguns cursos não teve grade curricular.

A realização e a conferência da gestão de ponto eletrônico, está sendo pela empresa AHARDS SISTEMA S.A, que instalou o ponto digital, e com isso está em fase de desenvolvimento de seu sistema, afim de sanar todos os problemas eventuais; dando andamento no processo de análise e a contabilização de horas trabalhadas, folgas, faltas abonadas e injustificadas, utilizando como base a Lei de 62/2015, totalizando 2.902 colaboradores da SMS/VG; e da Prefeitura Municipal de Várzea Grande, já esse controle das ações realizadas, junto com a frente de trabalho em conjunto com a Secretaria de Administração SAD/VG, com a finalização do concurso, esse total varia de acordo com o quadrimestral, nesse por exemplo



teve um aumento de servidores por causa da demanda dos eventos e ações principalmente do setor primário, onde necessita de mais servidores nas unidades.

Essa visão é feita pela comissão de contrato, analisando caso a caso mantendo uma constante luta pela melhoria enfatizando a valorização do profissional, dando condição pela busca de um trabalho de excelência; isso sim seria um diferencial para que os objetivos possam ser alcançados. O clima organizacional é fundamental para ajudar na solução dos conflitos e direcionar a todos em uma crescente melhora nos resultados, partindo do princípio de que cada setor desenvolve critérios na busca das metas e objetivos.

Outra habilidade que será bastante exigida, refere-se à visão sistémica, ou seja, os gestores e servidores precisarão saber identificar os principais marcos institucionais e as tendências sociais, políticas e econômicas nos cenários local, regional, nacional e internacional, de forma a embasar e aperfeiçoar a gestão de projetos e programas. Sendo que todo planejamento exige critérios de conduta como missão visão e valores a serem discutidos e analisados para isso um dos pontos nesse processo para si ter uma gestão eficaz é possuir uma percepção assertiva sobre cada colaborador e compreender o modo de agir e pensar dos profissionais, sobretudo, em momentos de crise.

Na expectativa quanto aos prazos e a qualidade esperada por esta superintendência. Por exemplo as frequências dos servidores cedidos da SES, para esta Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande são encaminhados mensalmente pela chefia imediata, até o dia 05 de cada mês, para posteriormente serem encaminhados para a baixada cuiabana, através de ofícios expedidos pela superintendência de Gestão de pessoas.

Alguns direitos como férias e licenças prêmio seria o período aquisitivo que cada servidor possui a partir cada ano completo (12 meses) para gozar suas férias, e a licença prêmio tem que possuir a cada quinquênio trabalhado, que terá direito a três meses de licença renumerada, e ambas podendo ser direto ou parcelado, devendo incluir também os períodos já gozados, na sua ficha funcional. Já o lotacionograma é atualizado diariamente com informações referente a servidores como entrada, saída, lotação, remanejamento, afastamento cedência vacância e outros..., tendo um dimensionamento de todas as unidades que fazem parte da Secretaria de Saúde municipal/VG.

O nosso planejamento que é baseado na programação anual de saúde (PAS), que propõem uma meta de 90% até 2025, é realizada de acordo com estatuto do servidor público de VG, pela lei 1.164/91, onde dessa porcentagem proposta conseguimos alcançar 89,74%, das



metas proposta, já no 3º quadrimestre, mantendo a padronização dos processos onde são feitos via protocolo, incluindo no sistema Gespro, mantendo toda lisura no encaminhamento do processo, trazendo maior transparência e formalidade na conduta tendo um melhor controle de acesso ao sistema, tanto para o servidor quanto, a Administração pública. Mas estamos no caminho certo tendo êxito em todas outras ações, podendo ter alguma dificuldade na parte burocrática da ação, mais nada que perdesse o foco do resultado.

Essas metas são reflexo do nosso PDI, com ações voltada para potencializar e fortalecer as ações proposta, para o setor de gestão de pessoas. Sendo que das 13 ações para o 3º quadrimestre, conseguimos 11, onde 01 não foi feita pelo fato de ser burocrática na criação dessa ação, e com isso não gerando resultado para o setor. Contudo tivemos um percentual de 89,74% na nossa trajetória, isso significa que o ambiente de trabalho preza por uma capacidade de criar relações interpessoais saudáveis e um clima organizacional positivo. com isso as conduções dos trabalhos continuam, e novos desafios são lançados, dificultando o processo de inovação, pois as transformações acontecem ao mesmo passo que a transição de governo, sendo que exigi uma maior conduta dos integrantes do setor, na busca para o destravamento e o desenvolvimento de alguns processos desse setor.

Ao todo, sabemos que o foco no nosso setor para esse quadrimestre foi desenvolvido com ações que voltaram diretamente, ao servidor como contratação e distrato, sendo que houve uma grande flutuação com os distrato; no entanto outra realidade seria de fato a modernização dos processos de RH, promovendo um desenvolvimento contínuo de um fluxo a seguir, investir em bem-estar e valorizar diversidade são estratégias chave para revitalizar a gestão no geral. Além disso, a adoção de lideranças inspiradoras e o formato à meritocracia são essenciais para criar um ambiente de trabalho motivador e produtivo.

Já na parte de contratos tivemos a contratação de pessoal, para suprir a necessidade momentânea, mas sendo analisada pela comissão de contrato, na busca de se obter um trabalho com excelência. Já as nossas atividades rotineiras são feitas da melhor maneira possível, analisando passo a passo a cada mês melhorando o fluxo do processo como forma de garantir o êxito na sua conduta, como a folha de pagamento, férias, normativos internos e outros serviços do setor. Temos convicção de que nosso trabalho está caminhando, de acordo com a demanda que chega, realizando nossas atividades e cumprindo as ações e metas estabelecidas para o quadrimestre.



Percebe-se que a gestão de pessoas no setor público se encontra no estágio de administração de pessoal, exercendo muitas vezes atividades meramente burocráticas, sendo necessário evoluir para novos estágios, buscando integração entre a organização e seus servidores. Sabe-se que as políticas de recursos humanos passaram por dificuldades quantos as tentativas de planejar, captar, desenvolver e avaliar a organização.

A cada evolução dos nossos processos, e o fluxo de trabalho desenvolvido pelo nosso PDI, na qual obteve 89,74%, foi avançando com algumas metas de curto prazo melhorando o nosso percentual, mas principalmente com metas antigas que estão travadas impedindo o fluxo do processo devido à alguns direitos, leis e convênios para conclusão dessas ações. Mesmo assim, procuramos fazer uma ponte de acesso entre a gestão de pessoas e os servidores junto com os gestores; demonstrando a importância que o papel do gestor faz como intermediador em sua área resolvendo os conflitos, orientando no seu desenvolvimento de competências além do constante aprimoramento de habilidades, conhecimentos e de valorização de servidores públicos.

Já a nossa programação anual de saúde PAS, que é ofertada 90%, das ações com o alcance que está programado até 2025 no qual foi proposto em nossos objetivos. Sabemos que o desafio é grande as dificuldades encontradas pelos caminhos, fazem parte do aprendizado, como desenvolver mudanças de hábito, de mentalidade, e de estrutura, ou de comportamento de regras, são necessários para melhorar objetivamente o padrão de qualidade dos serviços públicos ofertados. Partindo desse princípio, e diante deste exposto, concluiu-se que a gestão de pessoas pode promover qualidade, eficiência, eficácia, diminuindo as falhas que por ventura venha acontecer nos departamentos ou em nossos processos.

Portanto, sabemos o quanto é grande os desafios, mas temos a certeza que estamos no caminho certo dialogando com outras áreas, participando de conferência e propondo mudanças na estrutura. Para isso, é preciso adotar políticas, práticas e ações que valorizem as diferenças e promovam uma cultura de respeito, diálogo e cooperação; sem grandes mudanças e adaptações, encontrada pelo caminho não baixamos a cabeça, pelo contrário seguimos em frente e conseguimos demonstrar os nossos serviços e resultado de maneira eficaz.

**31. ANEXO I – Detalhamento dos outros procedimentos.**

OUTROS PROCEDIMENTOS
Ação coletiva de bochecho fluorado.
Ação coletiva de escovação supervisionada.
Aplicação de selante (por dente).
Capeamento pulpar.
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico.
Drenagem de abscesso.
Evidenciação de placa bacteriana (individual por sessão).
Exodontia de dente decíduo.
Orientação em higiene bucal.
Pulpotomia.
Selamento provisório de cavidade dentária.
Radiografia periapical.

**32. ANEXO II – Detalhamento dos outros procedimentos.**

OUTROS PROCEDIMENTOS
Drenagem de abscesso.
Exodontia de dente decíduo.
Pulpotomia dentária.
Radiografia periapical.
Tratamento de alveolite.
Atendimento médico/odontológico em unidade de pronto atendimento.
Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões/ferimentos de pele/anexos e mucosa.
Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento de pele e anexos.

**33. ANEXO III – Detalhamento dos outros procedimentos.**

Ação coletiva de escovação supervisionada.
Aplicação de selante (por dente).
Capeamento pulpar.
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico.
Drenagem de abscesso.
Exodontia de dente decíduo.
Pulpotomia.
Radiografia periapical.
Selamento provisório de cavidade dentária.
Tratamento de alveolite.
Ulotomia/Ulectomia.



34. ANEXO IV – Detalhamento dos procedimentos por especialidades.

ENDODONTIA
Acesso a polpa dentária e medicação (por dente).
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico).
Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico.
Obturação birradicular.
Obturação unirradicular.
Obturação 3 raízes ou mais.
Radiografia periapical.
Selamento provisório de cavidade dentária.
ODONTOPODIATRIA
Aplicação de selante (por dente).
Aplicação tópica de flúor ATF (individual por sessão).
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico).
Exodontia de dente decíduo.
Orientação de higiene bucal.
Profilaxia/remoção da placa bacteriana por jato ou escova de Robson (por paciente).
Restauração de dente decíduo.
CIRURGIA ORAL MENOR
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico).
Exodontia múltipla com alveoloplastia.
Odontosecção/radilectomia/tunelização.
PERIODONTIA
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico).
Orientação de higiene bucal.
Profilaxia/remoção da placa bacteriana por jato ou escova de Robson (por paciente).
Raspagem, alisamento e polimento supragengivais (sextante).
Raspagem, alisamento e polimento subgengivais (sextante).



Raspagem corono-radicular (sextante).

Tratamento cirúrgico periodontal.

PACIENTES ESPECIAIS

Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico).

Orientação de higiene bucal.

Profilaxia/remoção da placa bacteriana por jato ou escova de Robson (por paciente).

Raspagem, alisamento e polimento supragengivais (sextante).

Raspagem, alisamento e polimento subgengivais (sextante).

Restauração de dente decíduo.

Restauração de dentes permanente anterior.

Restauração de dentes permanente posterior.