

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: MATO GROSSO
MUNICÍPIO: VARZEA GRANDE

1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior

2025

DEISI DE CASSIA BOCALON MAIA
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

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

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	MT
Município	VÁRZEA GRANDE
Região de Saúde	Baixada Cuiabana
Área	938,06 Km ²
População	314.627 Hab
Densidade Populacional	336 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 16/07/2025

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VARZEA GRANDE
Número CNES	5491703
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	03507548000110
Endereço	AVENIDA DA FEB 2138
Email	A informação não foi identificada na base de dados
Telefone	(65)3688-8132/8120

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 16/07/2025

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	FLAVIA PETERSEN MORETTI DE ARAUJO
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	DEISI DE CASSIA BOCALON MAIA
E-mail secretário(a)	deisimaia@ses.mt.gov.br
Telefone secretário(a)	65999717921

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

Data da consulta: 16/07/2025

Período de referência: 01/01/2025 - 30/04/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Data de criação	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
CNPJ	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Natureza Jurídica	Informação indisponível na base de dados do SIOPS
Nome do Gestor do Fundo	Informação indisponível na base de dados do SIOPS

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

Data da consulta: 16/07/2025

1.5. Plano de Saúde

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

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

Data da consulta: 09/07/2024

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Baixada Cuiabana

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ACORIZAL	841.166	4990	5,93
BARÃO DE MELGAÇO	11182.846	7204	0,64
CHAPADA DOS GUIMARÃES	6206.573	19374	3,12
CUIABÁ	3538.167	682932	193,02
JANGADA	1021.939	7447	7,29
NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO	5192.568	11658	2,25
NOVA BRASILÂNDIA	3266.215	3853	1,18
PLANALTO DA SERRA	2454.108	3287	1,34
POCONÉ	17260.861	31269	1,81
SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER	12260.081	16795	1,37
VÁRZEA GRANDE	938.057	314627	335,40

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

Não há informações cadastradas para o período do Conselho de Saúde

- Considerações

1.1. Informações Territoriais

UF

MT

Município

VÁRZEA GRANDE

Área

938,06 Km²

População

314.627 Hab

Densidade Populacional

336 Hab/Km²

Região de Saúde

Baixada Cuiabana

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 07/04/2025

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE VARZEA GRANDE

Número CNES

5491703

CNPJ Próprio

A informação não foi identificada na base de dados

CNPJ da Mantenedora

03507548000110

Endereço

AVENIDA DA FEB 2138

Email

A informação não foi identificada na base de dados

Telefone

(65) 3688-8132

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 07/04/2025

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)

FLAVIA PETERSEN MORETTI DE ARAUJO

Secretário(a) de Saúde em Exercício

DEISI DE CASSIA BOCALON MAIA

E-mail secretário(a)

deisimaia@ses.mt.gov.br

Telefone secretário(a)

(65) 9997-17921

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

Data da consulta: 07/04/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação

Informação indisponível na base de dados do SIOPS

Data de criação

Informação indisponível na base de dados do SIOPS

CNPJ

Informação indisponível na base de dados do SIOPS

Natureza Jurídica

Informação indisponível na base de dados do SIOPS

Gestor do Fundo

Nome

Informação indisponível na base de dados do SIOPS

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

Data da consulta: 07/04/2025

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde

2022-2025

Status do Plano

Aprovado

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

Data da consulta: 09/07/2024

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Baixada Cuiabana

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ACORIZAL	841.166	4990	5,93
BARÃO DE MELGAÇO	11182.846	7204	0,64

CHAPADA DOS GUIMARÃES	6206.573	19374	3,12
CUIABÁ	3538.167	682932	193,02
JANGADA	1021.939	7447	7,29
NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO	5192.568	11658	2,25
NOVA BRASILÂNDIA	3266.215	3853	1,18
PLANALTO DA SERRA	2454.108	3287	1,34
POCONÉ	17260.861	31269	1,81
SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER	12260.081	16795	1,37
VÁRZEA GRANDE	938.057	314627	335,40

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2024

A Macrorregião Centro-Norte do Estado de Mato Grosso é composta por uma única região, denominada Baixada Cuiabana, a qual se configura como a principal região geopolítica do estado. Essa região abrange 11 municípios, a saber: Acorizal, Barão de Melgaço, Chapada dos Guimarães, Cuiabá, Jangada, Nova Brasilândia, Nossa Senhora do Livramento, Planalto da Serra, Poconé, Santo Antônio do Leverger e Várzea Grande.

O município de Cuiabá, capital do estado, representa um dos principais polos estratégicos de desenvolvimento da Região Centro-Oeste do Brasil, destacando-se por sua importância econômica, administrativa e histórica. Em complemento, Várzea Grande, o segundo maior município da região em termos de infraestrutura e desenvolvimento, possui estreita relação socioeconômica com a capital, sendo diretamente interligado a esta.

A Baixada Cuiabana caracteriza-se por sua relevância ambiental ao integrar três dos principais biomas brasileiros: Amazônia, Cerrado e Pantanal, consolidando-se como uma área de grande biodiversidade e importância ecológica. Seu território insere-se na depressão geográfica da Bacia do Rio Paraguai, desempenhando um papel fundamental na formação do Pantanal Mato-Grossense, um dos maiores e mais complexos ecossistemas alagáveis do mundo.

A hidrografia da região é marcada pela presença do Rio Cuiabá, afluente do Rio Paraguai, que atua como divisor natural entre os municípios de Cuiabá e Várzea Grande. Além disso, a rede hidrográfica da região é composta por rios e afluentes de significativa importância, como São Lourenço, Manso, Vermelho e Coxipó-Açu, entre outros, que contribuem diretamente para o equilíbrio ambiental e o abastecimento hídrico regional.

A capital, Cuiabá, apresenta um expressivo conjunto de atrativos turísticos e culturais, impulsionado por sua localização estratégica em uma região de formações geológicas diversas e ecossistemas singulares. Além disso, sua história secular e patrimônio arquitetônico conferem ao município um papel central no turismo histórico, cultural e ecológico do estado. Dessa forma, a cidade, posiciona como um dos principais destinos do ecoturismo regional, funcionando como porta de entrada para o Pantanal Mato-Grossense e a Chapada dos Guimarães, importantes polos turísticos e ambientais do estado de Mato Grosso.

Criação do CMS

O Conselho Municipal de Saúde de Várzea foi criado pela Lei N.º 1.291/1993 e sua composição é paritária, o total de 20 conselheiros titulares e suplentes, de forma paritária.

Do CMS no primeiro quadrimestre mantém suas atividades de realização das reuniões mensais ordinárias e extraordinárias. Análise dos instrumentos de gestão, realização do acompanhamento das denúncias e fiscalizações.

Também realizou a Conferência Municipal de Saúde de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do município de Várzea Grande.

O Conselho Municipal possui metas e atividades descritas na Diretriz 06 do Plano Municipal de Saúde.

DIRETRIZ N° 6 - DIRETRIZ 06: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.

Na descrição do OBJETIVO 01: QUALIFICAR O TRABALHO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS).

Das ações e atividades propostas se destaca a necessidade de atividades de Educação Permanente para capacitação do Conselho Municipal de Saúde.

Na descrição do OBJETIVO 02: QUALIFICAR O TRABALHO DA OUVIDORIA, detalha as ações e atividades que deverão ser realizadas para atingir as metas da qualificação, organização das atividades da ouvidoria.

Na composição da paridade do CMS, ocorreu neste primeiro quadrimestre a ocupação de cadeia pela instituição da OAB, com a Conselheira Clariana Barão, oportunizada por legislação da Câmara de Vereadores e assim o processo foi organizado.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

Análises e Considerações sobre Introdução

A Secretaria Municipal de Saúde de Várzea Grande apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do primeiro quadrimestre de 2025 (janeiro a abril), referente as ações e serviços de saúde do município. Conforme a Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), a qual estabelece as diretrizes do processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e o artigo Nº 36, da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Municipal de Saúde (PMS) e da Programação Anual de Saúde (PAS) e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da federação.

Na abordagem do primeiro quadrimestre, e atento em atender as demandas das diretrizes, os trabalhos foram organizados pela nova Gestora da Pasta da SMS, com vistas a alcançar os resultados, entre elas, as metas previstas no item 7, a qual, serão apresentados na audiência relatada.

As ações serem destacadas neste relatório, importante na oferta dos serviços, estão a inclusão no Consórcio CISVARC, a necessidade de Decreto Situação de Emergência em Saúde Pública na gestão dos fluxos dos trabalhos, execução no Programa Fila Zero, melhoria na habilitação de serviços e outros avanços, na estruturação dos trabalhos.

As ações e serviços em saúde para o quadrimestre, estão organizados conforme a estrutura do Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP): Identificação, Introdução, Dados Demográficos e de Morbimortalidade; Dados da Produção de Serviços no SUS; Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS; Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS; Programação Anual de Saúde; Execução Orçamentária e Financeira; Auditorias; Análises e Considerações Gerais.

O sistema DIGISUS foi instituído pela Portaria GM/MS Nº 750/2019, deve ser obrigatoriamente utilizado pelos estados, Distrito Federal e municípios para a elaboração do RDQA e seu envio ao Conselho de Saúde respectivo.

As informações aqui apresentadas têm origem nos seguintes instrumentos: a) Plano Municipal de Saúde 2022-2025; b) Programação Anual de Saúde de 2025; c) Bases de

dados dos sistemas de informação nacionais, estaduais e municipal.

Diante dos instrumentos de Gestão postulados neste relatório, reafirma-se nos trabalhos iniciais neste período, todo um esforço em evidenciar o acesso ao cidadão de uma carteira do SUS, mais humano, com vistas a melhorar e ampliar, as tratativas na oferta de saúde.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	11857	11345	23202
5 a 9 anos	11505	11145	22650
10 a 14 anos	11144	11050	22194
15 a 19 anos	11138	11336	22474
20 a 29 anos	23208	23050	46258
30 a 39 anos	24048	24761	48809
40 a 49 anos	20674	21783	42457
50 a 59 anos	14737	15982	30719
60 a 69 anos	8967	10244	19211
70 a 79 anos	4005	4903	8908
80 anos e mais	1463	2038	3501
Total	142746	147637	290383

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

Data da consulta: 09/05/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023
VARZEA GRANDE	4686	4565	4547

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

Data da consulta: 09/05/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.768	1.361	1.137	1.423	1.349
II. Neoplasias (tumores)	788	832	914	1.135	911
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	57	90	66	87	53
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	169	162	117	220	226
V. Transtornos mentais e comportamentais	61	87	176	143	117
VI. Doenças do sistema nervoso	161	209	181	245	306
VII. Doenças do olho e anexos	9	10	12	44	49
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	17	15	34	38
IX. Doenças do aparelho circulatório	934	1.257	1.181	1.466	1.447

X. Doenças do aparelho respiratório	557	826	694	838	1.054
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.099	1.182	1.286	1.741	1.507
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	227	221	133	294	250
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	139	155	229	246	227
XIV. Doenças do aparelho genitourinário	556	601	628	962	922
XV. Gravidez parto e puerpério	3.948	3.825	3.467	3.825	3.657
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	524	513	488	551	476
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	79	75	102	91	63
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	241	294	239	341	311
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	1.839	2.075	2.018	2.577	3.100
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	256	270	394	575	544
CID 10 ^a Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	14.415	14.062	13.477	16.838	16.607

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

Data da consulta: 09/05/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1107	198	88
II. Neoplasias (tumores)	263	286	309
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	8	8	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	135	153	192
V. Transtornos mentais e comportamentais	19	26	28
VI. Doenças do sistema nervoso	53	51	66
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	459	440	513
X. Doenças do aparelho respiratório	132	156	123
XI. Doenças do aparelho digestivo	85	85	123
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12	8	4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6	12	22
XIV. Doenças do aparelho genitourinário	60	55	63
XV. Gravidez parto e puerpério	5	3	7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	25	35	41
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	24	25	21
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	61	39	39

XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	216	234	249
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	2670	1814	1892

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

Data da consulta: 09/05/2025.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

Os dados do RDQA consideram a população estimada para o Estado de Mato Grosso em 2021 que foi de 290.383 habitantes, conforme estimativas preliminares elaboradas pelo

Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE-DataSUS/Tabnet, 09/05/2025.

No ano de 2022 o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE realizou o censo no Brasil, considerando os dados divulgados a população de Várzea Grande é de 300.078 pessoas, um incremento de aproximadamente 3,33 %, saindo de 290.383 habitantes (Censo de 2022) para uma projeção estimada de 300.078 habitantes em 2024. Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/varzea-grande/panorama>. Consulta em 12 de maio de 2025.

Pode-se observar que a base da pirâmide, que representa a população de 0 a 14 anos, corresponde a cerca de 11,7% da população total (somando 3,91% + 4,03% + 3,76%), indicando uma diminuição nas taxas de natalidade ao longo dos anos. Em contrapartida, a população idosa, compreendida pelos indivíduos com 60 anos ou mais, representa aproximadamente 10% da população (considerando os percentuais de 1,84% + 1,37% + 0,90% + 0,53% + 0,31% e faixas etárias superiores), o que evidencia o processo de envelhecimento populacional em curso.

O índice de envelhecimento populacional ζ é a relação entre a população idosa (60 anos ou mais) e a população jovem (0 a 14 anos) ζ mostra tendência de crescimento. Isso indica que, no futuro próximo, a proporção de pessoas idosas poderá superar a de crianças e adolescentes. Quando comparado ao Estado de Mato Grosso e à média nacional, Várzea Grande segue a mesma tendência, porém com uma intensidade um pouco menor do que a média brasileira, que já aponta para um rápido envelhecimento, segundo dados do IBGE (2022).

A razão de sexo ζ esta faz a comparação entre o número de homens e mulheres ζ também revela importantes dinâmicas. Na população geral, percebe-se um equilíbrio nas faixas etárias jovens e adultas, porém a partir dos 60 anos há predomínio feminino. Tal tendência é consistente com o observado no Estado e no Brasil, onde as mulheres têm maior expectativa de vida.

Essas mudanças demográficas impactam diretamente as necessidades em saúde. Por um lado, a população infantil requer políticas específicas, como imunizações, atenção integral à saúde da criança e programas de combate à desnutrição e violências. Já no que diz respeito a população idosa, demanda a ampliação da atenção em doenças crônicas, reabilitação, cuidados paliativos e suporte à autonomia e funcionalidade.

Os serviços de saúde de Várzea Grande devem considerar essas mudanças no perfil demográfico, estruturando políticas públicas que priorizem:

- Promoção do envelhecimento saudável;
- Ampliação da rede de cuidado à pessoa idosa, (consultórios de geriatria, centros de reabilitação, grupos de apoio);
- Atenção à saúde da mulher idosa, (dado o predomínio feminino nas faixas etárias mais avançadas);
- Prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, (hipertensão, diabetes, câncer).

A pirâmide etária ainda mostra que o município está em transição demográfica, e portanto as políticas públicas precisam ser planejadas para acomodar tanto as necessidades da juventude quanto do envelhecimento, para garantir o direito humano à saúde em todas as fases da vida.

Quanto ao sexo, 51,00% (152.307) é composta por mulheres e 49% (147.771) por homens.

Portanto, a maioria da população do município é predominantemente adulta e está na faixa etária de 35 a 39 anos (Homens 12.313 e Mulheres 12.789). Analisando o sexo e a faixa etária observa-se inversão nos dados, prevalecendo a maioria feminina entre os idosos com mais de 65 anos, o que pode sugerir maiores cuidados com a saúde no decorrer da vida na população feminina.

De acordo com os dados populacionais mais recentes disponibilizados pelo censo, a população de Várzea Grande (MT) é composta por 300.074 habitantes, distribuídos entre diferentes grupos raciais/autodeclarados. A maior parte da população se declara como parda, totalizando 190.304 pessoas, o que representa aproximadamente 63,4% do total. Tal dado é indicativo de uma composição demográfica marcada pela miscigenação, característica histórica da região Centro-Oeste do Brasil.

Em segundo lugar, encontram-se as pessoas que se autodeclararam brancas, com 71.370 indivíduos (23,8%), seguido do grupo de pessoas

pretas, com 37.217 indivíduos (12,4%). A presença desses dois grupos também reflete processos históricos de migração e ocupação do território, incluindo a expansão agrícola e urbana nas décadas anteriores, bem como o legado da escravidão e da diáspora africana.

A população amarela é representada por 723 indivíduos (0,24%), enquanto a população indígena soma 460 pessoas (0,15%). Embora numericamente reduzidos, esses grupos merecem atenção específica, especialmente no que diz respeito ao acesso a direitos sociais, culturais e de saúde. A invisibilização histórica dessas populações em contextos urbanos impõe desafios para a formulação de políticas públicas inclusivas.

A análise desses dados sugere, ou revela, a necessidade urgente de implementação de políticas públicas sensíveis às questões étnico-raciais, especialmente no que tange ao Sistema Único de Saúde (SUS), à educação e ao mercado de trabalho. É basilar que gestores públicos adotem práticas interseccionais que considerem as desigualdades estruturais vivenciadas por esses grupos, a fim de promover maior equidade no acesso aos serviços e na garantia de direitos sociais básicos.

3.2 ; NASCIDOS VIVOS

O total de nascidos vivos corresponde a um total de 13.798 somando os anos de 2021, 2022 e 2023. Observa - se uma queda de número absoluto de nascido vivos, no ano de 100% dos nascidos vivos no ano de 2021 temos o percentual de 33,96%, no ano de 2022 o percentual de 33,08% e no ano de 2023 o percentual de 32,95%.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

Dentre as principais causas de internações hospitalares de residentes, segundo capítulo CID-10 no período apresentou total de 7.261 internações. Sendo

a primeira causa de internação o parto e o puerpério com 1.609 internações que equivale a 22,15% do total; quando comparado com o primeiro quadrimestre de 2023, o percentual foi de 19,65% e 25,27% em 2024 ocorreu uma redução no mesmo período.

As seis primeiras causas de internação incluindo parto e

puerpério, somam o total de 5.335 que correspondem a 73,47 % das internações por local de residência no período.

Seguem descritas as seis causas de internação (número de internações e porcentagem), ordem decrescente no período:

A primeira XV. Gravidez parto e puerpério 1.609 correspondendo a um percentual de 22,15%, depois aparece XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas 1.362 correspondendo a um percentual de 18,75% e em seguida I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias 697 correspondendo a percentual de 9,59%, seguindo a descrição como quarta causa principal de internação, IX. Doenças do aparelho circulatório apresentando 656 internações para o período e representando um percentil de 9,03%. Como quinta causa de internação apresenta XI. Doenças do aparelho digestivo com 621 internações representando um percentual de 8,55% e descrevendo a sexta causa de internação II. Neoplasias (tumores) que apresentou 390 internações no período representando 5,37%.

Para maiores informações e auxílio na tomada de decisão, no período de janeiro a abril de 2025 na Lista Morbidade CID-10: 19 - Lesões enven e alg out conseq causas externas- sendo a Fratura de outros ossos dos membros apresenta um total de 410, Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo apresenta um total de 289. O que nos faz refletir sobre a importância de ações interdisciplinares sobre acidentes de trânsito.

01 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias com sendo responsável por 697 internações, segundo Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), destas internações destacam -se: Outras doenças bacterianas 333 e também Diarréia e gastroenterite origem infec presum 17 internações. O que caracteriza uma necessidade de maior ações institucionais de saneamento básico, e ações individuais de prevenção.

Segundo a descrição como quarta causa principal de internação, IX. Doenças do aparelho circulatório apresentando 656 internações desta da Lita CID -10 apresenta: Acid vascular cerebr não espec hemorrág ou isq com o quantitativo de 123, outras doenças do coração

120.

A abordagem para lidar com o AVC como principal causa de doenças cardiovasculares em um município envolve a implementação de medidas de prevenção primária, secundária e terciária, com foco no controle dos fatores de risco, no acesso rápido ao tratamento e no suporte aos pacientes e familiares.

Dentre as internações ocorridas neste 1º quadrimestre de 2025 , apresentam se como principais causas segundo a lista de morbidade CID -10: Leiomioma do útero com 58 internações no período. Outras neoplasias malignas da pele com 35 deste total.

Diante do exposto verifica -se a maior necessidade de aumentar o indicador referente a exames citopatológicos. Neoplasia maligna da mama apresenta um total de 22. Também o indicador do município referente a exames de câncer de mama descritos para a Atenção Básica apresenta -se zerado neste quadrimestre. Evidenciando a necessidade urgente de realização de exames para detecção precoce deste indicador.

Além da manutenção das ações e serviços no diagnóstico precoce com destaque para as neoplasias, tratamentos e procedimentos em geral como reabilitação física e psicológica, dispensação de medicamentos, imunização, e condutas terapêuticas para a atenção psicossocial. E ainda, o incentivo e medidas para a atualização dos profissionais que atuam nas diferentes frentes dos atendimentos no SUS. Quanto às causas externas, tanto em internações quanto óbitos; são responsáveis por um grande número de internações hospitalares, tendo um alto impacto nos recursos públicos de saúde, demandando um volume significativo de serviços para o sistema de saúde pública, pois os casos necessitam de atendimentos de emergência (SAMU, UPA, PA), assistência especializada, reabilitação física e psicológica. Cabe ressaltar a importância da implementação de ações e serviços na área de prevenção educação no trânsito para evitar e/ou reduzir os acidentes de trânsito.

MORTALIDADE

Importante salientar que o DIGISUS trabalha com a base de dados fechada do DATASUS, desta forma o último ano apresentado é o de 2023, para melhor compreensão da evolução dos dados utilizaremos como ponto inicial da análise o ano de 2021.

No município de Várzea Grande ocorreram 1.892 óbitos no ano de 2023, considerando a população de 290.383 do censo IBGE (2022), a taxa de mortalidade foi de 2,19% por habitantes. As seis primeiras causas de óbitos em 2023 foram responsáveis por 15,62% do total de óbitos no município.

Apresentamos a seguir as seis principais causas de óbitos do município, e a variação no número de óbitos ocorridos no período de 2021-2023:

Capítulo CID-

IX. Doenças do

aparelho

circulatório

2021 2022 2023

459	440	513
-----	-----	-----

II. Neoplasias

(tumores)

2021 2022 2023

263	286	309
-----	-----	-----

XX. Causas

externas de

morbidade e

mortalidade

2021 2022 2023

216	234	249
-----	-----	-----

IV. Doenças

endócrinas

nutricionais e

metabólicas

2021 2022 2023

135	153	192
-----	-----	-----

X. Doenças do
aparelho
respiratório
2021 2022 2023

132 156 123

XI. Doenças do aparelho digestivo

2021 2022 2023

85 85 123

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

1º - Doenças do aparelho circulatório com 513 óbitos no ano de 2023, representou 27,11% do total de óbitos no município. Neste capítulo destacam-se

como principais grupos de causas de óbitos: I21 Infarto agudo do miocárdio 140, I25 Doenc isquemica crônica do coração 19,

2º - Neoplasias com 309 óbitos em 2023, representando 16,33%. As neoplasias malignas de C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmões 36,

Doenças isquêmicas do coração (I20-I25) com 1.589 casos de óbitos, com destaque para o Infarto agudo do miocárdio (I21) com 1.385 óbitos; Doenças cerebrovasculares (I60 à I69) com 1.210 óbitos por; Doenças hipertensivas (I10-I15) com 1.081 óbitos. Durante

o período avaliado observou-se aumento de 13,95% no número de óbitos. Importante salientar que os óbitos por doenças do aparelho circulatório constituem-se como a principal causa de mortalidade prematura (30 a 69 anos).

2º - Neoplasias com 309 óbitos em 2023, representando 16,33%. As neoplasias malignas de órgãos digestivos apresentaram 950 óbitos; As neoplasias do aparelho respiratório apresentaram 496 óbitos; ocorreram 277 óbitos de neoplasia maligna da próstata; neoplasia malignas da mama com 263 óbitos; Durante o período de 2018 a 2019 ocorreu aumento de 9,07% no número de óbitos por esta causa. As neoplasias estão entre as causas de óbitos prematuros (30 a 69 anos), em 2022 a taxa de óbitos prematuros por neoplasia foi de 95,16/100.000 habitantes.

3º - Causas externas de morbidade e mortalidade foram responsáveis em 2023 por 249 óbitos (13,16%), e representam a principal causa de óbito no município, sendo que em média 80% destes óbitos são do sexo masculino e a maioria em faixa etária economicamente ativa. Os acidentes (V01-

X59) totalizaram 1.895; as agressões (X85 à Y09) com 1.047 óbitos. Entre o período de 2019 a 2022 ouve aumento significativo, a variação neste período foi de 22,88%.

4º - Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas na sexta posição em 2023 com 192 óbitos (10,14%) neste capítulo verifica-se número expressivo de

óbitos advindos das consequências do diabetes mellitus NE com 766 e o diabetes não-insulino-dependentes com 222, desnutrição com 101 óbitos.

Durante o período de 2019 para 2022 verifica-se aumento de 18,78 % no número de óbitos total por doenças endócrinas, estratificando por faixa etária a

população idosa com mais de 70 anos apresenta maior risco e no período teve aumento de 25,19% no número de óbitos passando de 651 óbitos em 2019

para 815 óbitos em 2022.

5º - X As doenças do aparelho respiratório aparecem como a quinta maior causa de óbitos em 2023 com 123 (6,50%), sendo 853 por doenças crônicas das vias aéreas inferiores e 828 óbitos por influenza e pneumonia. Importante avaliar que nos anos de 2020 e 2021 (período pandêmico) ocorreram queda nos números de óbitos por estas causas, no ano de 2022 voltou aos valores pré-pandemia.

6º - XI. Doenças do aparelho digestivo na sexta posição em 2023 com 1.505 óbitos (6,50%) neste capítulo verifica-se número expressivo de óbitos advindos das consequências do diabetes mellitus NE com 766 e o diabetes não-insulino-dependentes com 222, desnutrição com 101 óbitos. Durante o período de 2019 para 2022 verifica-se aumento de 18,78 % no número de óbitos total por doenças endócrinas, estratificando por faixa etária a população idosa com mais de 70 anos apresenta maior risco e no período teve aumento de 25,19% no número de óbitos passando de 651 óbitos em 2019 para 815 óbitos em 2022.

As informações sobre mortalidade, anualmente divulgadas, permitem conhecer os níveis e padrões de mortalidade da população de Várzea Grande, avaliar alguns indicadores importantes para o Plano Municipal de Saúde possibilitando o direcionamento estratégico para intervenções eficazes na prevenção e tratamento das principais causas de óbito na população.

Chama atenção para a agressão por arma de fogo e nesta temática os óbitos na população feminina que somam 755. Para ações de violência contra as mulheres. Ações voltadas para a população feminina. Não somente nesta frente mas, políticas públicas voltadas pra a população feminina. Que representa um total de 39,90%.

X95 Agressão disparo outros arma de fogo ou NE ; 42.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	171.718
Atendimento Individual	112.794
Procedimento	131.507
Atendimento Odontológico	2.445

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	844	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	8916	999853,36	2	452,98
03 Procedimentos clinicos	178708	1149353,72	1574	2138781,62
04 Procedimentos cirurgicos	522	10525,63	675	816398,11
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-

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

Data da consulta: 09/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	2010	290,40
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	2	146,00

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

Data da consulta: 09/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	8256	91,80	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	261551	2069078,99	2	452,98
03 Procedimentos clinicos	342878	1620514,26	1577	2140198,32
04 Procedimentos cirurgicos	1409	22632,63	678	818042,03
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	13	4230,95	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	-	-	-	-

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

Data da consulta: 09/05/2025.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

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

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	453	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	96	-
Total	549	-

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

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Dezembro

Data da consulta: 09/05/2025.

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

No 1º quadrimestre de 2025, o Município produziu um faturamento hospitalar de R\$ 6.156.163, conforme consulta realizada no Sistema de Informações do SUS (SIH/SUS) em junho/2025.

Neste período também, o Município passou a contar com mais um hospital para atender as demandas da população em cirurgias eletivas, com a finalidade de reduzir a fila de espera de pacientes para realização de procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade, cujo atendimento teve início a partir de abril.

Já em relação ao atendimento ambulatorial, foi produzido pela Rede um faturamento de R\$10.327.557,14, somando um quantitativo de 755,700 procedimentos faturados.

Ressalta-se no período uma melhoria na quantidade e qualidade de procedimentos oferecidos, conforme demonstrado no relatório quadrimestral deste ano em relação ao último quadrimestre de 2024, onde observa-se um aumento tanto no número de procedimentos ofertados como também no número de procedimentos autorizados dentro do sistema de regulação.

Além disso, foram realizadas 6 cirurgias eletivas no Pronto Socorro, aprovados no sistema SISREG, conforme tabela abaixo.

INTERNAÇÕES ELETIVAS REALIZADAS NO PRONTO SOCORRO NO 1º
QUADRIMESTRE/25

CIRURGIAS	JANEIRO	ABRIL	TOTAL
HERNIOPLASTIA INGUINAL/CRURAL (UNILATERAL)	1		1
RECONSTRUÇÃO LIGAMENTAR INTRA- ARTICULAR DO JOELHO (CRUZADO ANTERIOR)		3	3
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ROTURA DO MENISCO COM MENISCECTOMIA PARCIAL/TOTAL		2	2
TOTAL	1	5	6

Por fim, no Hospital Santa Rita foi realizado 1 cirurgia eletiva em abril, a colangiopancreatografia (CPRE).

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

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

Período 04/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Total	0	0	0	0

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data de consulta: 16/07/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2025

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

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data de consulta: 16/07/2025.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Natureza Jurídica Municipal Estadual Dupla Total

ADMINISTRACAO PUBLICA

ENTIDADES EMPRESARIAIS

ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

PESSOAS FISICAS

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Natureza Jurídica Municipal Estadual Dupla Total

ADMINISTRACAO PUBLICA

MUNICIPIO	46	0	0	46
ESTADO OU DISTRITO FEDERAL	0	7	0	7
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	1	0	0	1
SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA	16	0	1	17
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	2	0	0	2
PESSOAS FISICAS				
Total	65	7	1	73

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 06/03/2025.

Análises e Considerações

Neste primeiro quadrimestre de 2025 algumas informações relacionadas ao CNES estão incompletas, sendo utilizadas então como referência os quantitativos apresentados no 3º quadrimestre, comparando-os com os dados apresentados neste ano.

Assim, pode ser ressaltado neste 1º quadrimestre, a inclusão no CNES de duas Empresas terceirizadas para atender a população no município. A primeira (Vida Diagnóstico), refere-se a serviços ambulatoriais de alta e média complexidade, como é o caso das cintilografias e a outra (Hospital Santa Rita), contempla serviços hospitalares para atender cirurgias eletivas.

CNES 9402144 ↗ Vida Diagnóstico e Medicina Nuclear

CNES 9516255 ↗ Hospital Santa Rita

No item 5. 3 - Consórcios em Saúde - O município de Várzea Grande, aderiu ao Consórcio do Vale do Rio Cuiabá, no mês de janeiro de 2025, e foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde. A fim de, otimizar a oferta das ações e serviços em saúde com mais celeridade na aquisição dos mesmos.

No tocante a questão de serviços ofertados pelo consórcio no momento passa a existir tratativas para usufruir dos serviços do consórcio como exames e outros que a tendência ao do ano será relatada nos próximos quadrimestres.

Consórcio já passou a ser acionada

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação							
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	4	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	28	0	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	230	174	139	239	110	
	Residentes e estagiários (05, 06)	8	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	221	8	21	18	0	
	Celetistas (0105)	0	1	0	12	0	
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	12	0	6	2	0	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão							
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	309	184	174	620	92	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2	0	0	0	0	
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	5	0	3	0	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 28/11/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	37	38	64	146	
	Celetistas (0105)	0	0	4	4	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	5	5	4	6	
	Bolsistas (07)	8	7	13	36	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.461	1.393	1.465	1.458	
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	4	5	3	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	91	86	94	107	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1	0	0	2	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	1.261	1.491	1.640	1.766	

Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	0	0	1
----------------------------------	---	---	---	---	---

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 28/11/2025.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

9.2

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	249	178	135	485	117
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 - , 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Clelistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)						

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	338	156	121	954	38
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 - , 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2015	2016	2017	2018
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)				
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)				
	Bolsistas (07)				
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)				
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2015	2016	2017	2025
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)				
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)				3152

05/05/2025 lotacionograma da saúde rh

Análises dos Dados:

- Neste primeiro ano da nova Gestão, começamos com alguns cortes de pessoal e retenção de despesas, entre três primeiros meses, sendo que no desenvolver dos meses subsequentes, vimos algumas melhorias na condutas dos trabalhos, mas sobrecargas em alguns setores por falta de servidores qualificados em conduzir o processo real de cada departamento. De início fizemos um : levantamento de dados de servidores ativos em todas as Unidades de Saúde; pesquisa das Legislações vigentes quanto à Estrutura Organizacional e suas atualizações; base de dados de consolidação de eventos de pagamentos de servidores; prazos legais para envio de relatórios e solicitações; já sobre as estruturas e equipes o quadro funcional extremamente reduzido, conhecimento empírico, insegurança na realização das tarefas, comunicação limitada, necessitando de treinamento e desenvolvimento, para melhor adequação e atendimento às demandas.
- Entre idas e vindas, tivemos o retorno de benefícios pagos e melhor engajamento das equipes, sendo uma melhora do fluxo salarial algumas reformas internas administrativas, para melhor ordenação dos departamentos. Embora a realidade atual já traga decisões de avanços significativos, os desafios para o futuro da Superintendência de Gestão de Pessoas SMS/VG são complexos e exigem adaptação e inovação contínuas. A previsão de dificuldades ou áreas que precisam de mais atenção e como serão abordadas para seu fortalecimento e adaptação às mudanças são desafiadoras.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ N° 1 - DIRETRIZ 01: MELHORIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE.

OBJETIVO N° 1.1 - OBJETIVO 01: PROMOVER A AMPLIAÇÃO E A RESOLUTIVIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE FORMA INTEGRADA E PLANEJADA.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 37,8% para 85%.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2021	37,80	85,00	85,00	Percentual	64,56	75,95
Ação N° 1 - Reformar Unidades Básicas de Saúde									
Ação N° 2 - Construir e estruturar 1 Unidade Básica de Saúde									
Ação N° 3 - Aprimorar as condições de infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde									
Ação N° 4 - Ampliar Equipes da Estratégia de Saúde da Família									
Ação N° 5 - Aumentar o numero do cadastro individual, domiciliar e territorial, mantendo-os atualizados com identificação e registro de riscos e vulnerabilidades das famílias									
Ação N° 6 - Fortalecer o Programa Saúde na Hora									
Ação N° 7 - Manter cadastro no CNES atualizado dos servidores das unidades									
Ação N° 8 - Ampliar as ações nas comunidades rurais.									
Ação N° 9 - Assegurar o acesso ao SUS para as comunidades e povos tradicionais									
Ação N° 10 - Instituir a política de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)									
2. Meta 02: Adequar a rede lógica e de computadores de 100% unidades de Atenção Básica.	Percentual de unidades de saúde equipadas e Adequadas com tecnologia de informação	Percentual	2021	72,00	72,00	100,00	Percentual	66,66	66,66
Ação N° 1 - Disponibilizar tablets a 100% Agentes Comunitários de Saúde, para que possam lançar as visitas domiciliares em sistemas									
Ação N° 2 - Equipar com computadores em número suficiente e substituir os computadores obsoletos para se utilizar o Prontuário Eletrônico as unidades de Atenção Básica									
Ação N° 3 - Equipar com computadores em número suficiente o Núcleo Central da APS na Secretaria									
3. Meta 03: Aumentar o percentual de 41,06% para 60% cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF.	Percentual	2021	58,50	60,00	60,00	Percentual	35,54	59,23
Ação N° 1 - Realizar visitas domiciliares para as famílias beneficiárias do Auxílio Brasil									
Ação N° 2 - Realizar pesagem, consultas de puericultura e pré-natal e acompanhamento nutricional dos beneficiários do Auxílio Brasil									

Ação Nº 3 - Intensificar ações intersetoriais envolvendo a unidade Básica e os serviços de referência da Assistência Social e Secretaria de Educação

Ação Nº 4 - Alimentar o Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF.

4. Meta 04: Ampliar de 0,30 para 0,33, a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico cada 3 anos.	Razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico cada 3 anos.	Razão	2021	0,30	0,33	0,33	Razão	0,24	72,73
---	--	-------	------	------	------	------	-------	------	-------

Ação Nº 1 - Manutenção e aquisição de equipamentos e viabilização de insumos necessários para a realização das ações

Ação Nº 2 - Atualização das metas de coleta de CCO por equipe de Atenção Básica

Ação Nº 3 - Busca ativa pelos ACS das mulheres faixa etária de 25 a 64 anos para a realização do exame, bem como das pacientes com resultados alterados

Ação Nº 4 - Aumentar a cobertura vacinal de HPV para adolescentes (meninas e meninos), conforme preconizado do Ministério da Saúde

Ação Nº 5 - Realização de mutirões e campanhas de conscientização para coleta de CCO

Ação Nº 6 - Lançar os resultados de exames via sistema em prontuário eletrônico e realizar a busca ativa das pacientes com resultados alterados

Ação Nº 7 - Monitorar e avaliar o indicador

5. Meta 05: Ampliar a razão de 0,01 para 0,30, ao ano, de exames de mamografia bilateral de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos a cada 2 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão	2021	0,22	0,30	0,30	Razão	0	0
---	---	-------	------	------	------	------	-------	---	---

Ação Nº 1 - Definição de metas de realização do exame de mamografia

Ação Nº 2 - Busca ativa pelos ACS das mulheres faixa etária de 50 a 69 anos para a realização do exame

Ação Nº 3 - Realização de mutirões e campanhas para realização do exame de mamografia

6. Meta 06: Viabilizar a implementação e utilização da Estratificação de Risco para Fragilidades de Idosos em 100% das unidades de saúde da APS.	Percentual de unidades com implementação e utilização da Estratificação de Risco para Fragilidades de Idosos. Risco para Fragilidades de Idosos. Risco para Fragilidades de Idosos.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
--	---	------------	------	------	--------	--------	------------	--------	--------

Ação Nº 1 - Realizar busca ativa de idosos acima de 60 anos faltosos em consultas e quanto à verificação da vacinação

Ação Nº 2 - Realizar as consultas conforme Estratificação de Risco para Fragilidades de Idosos

Ação Nº 3 - Realizar as consultas conforme Estratificação de Risco para Fragilidades de Idosos

Ação Nº 4 - Monitorar a utilização do instrumento de Estratificação de Risco para Fragilidades de Idosos continuamente

Ação Nº 5 - Realizar atividades educativas aos usuários idosos

Ação Nº 6 - Estimular às ações Inter setoriais, visando à integralidade da atenção à saúde do idoso

Ação Nº 7 - Viabilizar ações de educação permanente aos profissionais da APS na área de saúde do idoso

7. Meta 07: Reduzir em 8% as internações por causas sensíveis à APS.	Percentual de redução das internações por condições sensíveis à atenção básica.	Percentual	2021	17,61	2,00	2,00	Percentual	2,00	100,00
Ação Nº 1 - Ampliar o número de telerreguladores e teleconsultores, incluindo 1 enfermeiro e telerreguladores e no mínimo, 1 enfermeiro como teleconsultores									
Ação Nº 2 - Implantação de consultórios virtuais em unidades de saúde									
Ação Nº 3 - Monitorar e avaliar o cuidado às doenças sensíveis à Atenção Primária.									
Ação Nº 4 - Realizar acompanhamento médico e de enfermagem dos pacientes com HAS e/ou DM, conforme estratificação de risco									
Ação Nº 5 - Prover a disponibilização de medicamentos e insumos necessários para realização de medicações endovenosas nas unidades de saúde da APS									
Ação Nº 6 - Ampliar a realização de pequenos procedimentos cirúrgicos, como sutura, remoção de verrugas, debridamentos de feridas e outros procedimentos, como lavagem de ouvido, em 5 unidades de Atenção Primária									
Ação Nº 7 - Ampliar a divulgação dos procedimentos realizados na Atenção Primária para a população, a fim de conscientizar a população sobre a procura em níveis especializados quando realmente necessário									

OBJETIVO Nº 1.2 - OBJETIVO 02: PROMOVER A AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR COM VISTA À QUALIFICAÇÃO DO ACESSO E REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES REGIONAIS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Disponibilizar, pelo menos, 07 novos tipos de procedimentos de apoio diagnóstico terapêutico aos pacientes internados no HPSMVG. Referência: rol de procedimentos disponíveis em 2021: • Raio x; • Tomografias; • USG; • Ecocardiografia; • Ressonâncias; • Endoscopia; • Colonoscopia; • Hiperbárica.	Número de procedimentos novos disponíveis	Número	2021	0	2	2	Número	1,00	50,00
Ação Nº 1 - Ampliar o rol de exames de apoio diagnóstico terapêutico aos pacientes internados.									
2. Meta 02: Ampliar a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade de 0,08 para 0,20.	Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para a população residente, anual	Razão	2021	0,00	0,20	0,20	Razão	0,32	160,00
Ação Nº 1 - Elaborar levantamento dos serviços e procedimentos necessários e viabilidade financeira;									
Ação Nº 2 - Solicitar abertura de processo licitatório									
Ação Nº 3 - Contratarizar novos serviços e procedimentos;									
Ação Nº 4 - Monitorar dados no SIA/SUS e dados do SISREG, quanto a realização dos atendimentos;									

Ação Nº 5 - Corrigir erros no fluxo e processo de repasse dos dados.									
3. Meta 03: Reduzir de 35% para 25% o percentual de absenteísmo mensal no Centro de Especialidades em Saúde;	Percentual de absenteísmo mensal.	Percentual	2021	0,00	25,00	25,00	Percentual	30,00	120,00
Ação Nº 1 - Implantar serviço de revisão de fila;									
Ação Nº 2 - Realizar contato com o paciente no mínimo 48 horas antes da consulta/procedimento;									
Ação Nº 3 - Manter qualificação dos médicos para uso do telessaúde;									
4. Meta 04: Ampliar de 30 para 60 o número de usuários assistidos pela EMAD-EMAP.	Número de usuários assistidos pelo EMAD-EMAP, mensal.	Número	2021	35	60	60	Número	85,00	141,67
Ação Nº 1 - Garantir recursos (carro, insumos e equipamentos) necessários para atuação dos profissionais da EMAD;									
Ação Nº 2 - Estabelecer espaços de articulação entre a EMAD e serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde municipal;									
Ação Nº 3 - Estabelecer protocolos de assistência para o EMAD;									
Ação Nº 4 - Monitorar mensalmente o quantitativo de usuários assistidos.									
Ação Nº 5 - Habilitar a nova equipe no Ministério da Saúde;									
5. Meta 05: Adequar a rede lógica e de computadores de 02 para 08 unidades de Atenção Secundária.	Número de unidades de saúde equipadas e adequadas com tecnologia de informação.	Número	2021	2	8	8	Número	8,00	100,00
Ação Nº 1 - Equipar com computadores em número suficiente para se utilizar o Prontuário Eletrônico nas unidades de Atenção Secundária (Especializada).									
Ação Nº 2 - Implantar o Prontuário Eletrônico em 6 unidades da Atenção Secundária (Especializada);									
Ação Nº 3 - Capacitar as equipes para o uso do prontuário eletrônico;									
Ação Nº 4 - Designar um ou mais servidores em cada unidade ou em nível central, para realizar o faturamento das consultas e procedimentos realizados no prontuário eletrônico;									
6. Meta 06: Aumentar de 70% para 80% taxa de satisfação do paciente atendido no HPSMVG. OBS: Valor de referência utilizada foi a média da taxa de satisfação em 2020, registrada pelo setor ouvidoria do hospital, através do formulário de pesquisa de satisfação aplicados no HPSMVG.	% de Taxa de satisfação	Percentual	2021	0,00	80,00	80,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Aplicar questionário de pesquisa de satisfação, semanalmente.									

7. Meta 07: Ampliar os Serviços hospitalares eletivos próprios e terceirizado considerados essenciais tendo como referência os contratos existentes 0,1 para 100 %. Cirurgia Eletivas: Geral (adulto e pediatrico; ginecologica; ortopedia (adulto e pediatrico); otorrino (adulto e pediatrico; Oftalmologia (adulto e pediatrico).	Percentual de SERVIÇOS hospitalares REALIZADO	Percentual	2021	0,10	100,00	100,00	Percentual		33,33	33,33
--	---	------------	------	------	--------	--------	------------	--	-------	-------

Ação Nº 1 - Organizar a rede de serviço hospitalar eletivo/urgência no município.

Ação Nº 2 - Monitorar e avaliar demanda /oferta de cirurgia eletiva /urgência.

Ação Nº 3 - Implantar a supervisão médica hospitalar

OBJETIVO N° 1.3 - OBJETIVO 03: AMPLIAR O ACESSO AO CUIDADO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO A SAÚDE.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Ampliar a cobertura populacional estimada da saúde bucal, passando de 15,38% para 33,65%.	Percentual de cobertura populacional.	Percentual	2021	15,38	33,65	33,65	Percentual	16,00	47,55
Ação Nº 1 - - Garantir os serviços odontológicos existentes nas Unidades de Estratégia e Saúde da Família.									
Ação Nº 2 - - Implementar 8 novas equipes bucais aos ESF's									
Ação Nº 3 - - Reestruturação de equipes de saúde bucal especializadas;									
Ação Nº 4 - - Construção de mais um Centro 01 (um) Centro Odontológico;									
Ação Nº 5 - - Estabelecimento de linhas de cuidado em saúde bucal;									
2. Meta 02: Manter a cobertura de 2,0% para 8,0% de crianças na rede pública de ensino com ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Percentual da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Percentual	2021	2,00	8,00	8,00	Percentual	9,45	118,12
Ação Nº 1 - - Realização de ações coletivas e preventivas em consonâncias com a política de saúde bucal.									
3. Meta 03: Reduzir a proporção de exodontias de 6% para 1% em relação aos procedimentos.	Proporção de exodontias em relação aos procedimentos	Proporção	2021	6,00	1,00	1,00	Proporção	0,36	36,00
Ação Nº 1 - - Melhorar as condições de atendimento nas unidades básicas (espaço físico, equipamentos e medicamentos)									
Ação Nº 2 - Garantir insumos odontológicos para manutenção preventivo corretivo de equipamentos									
4. Meta 04: Ampliar a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas de 0,80 para 0,98.	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas.	Razão	2021	0,80	0,98	0,98	Razão	0,70	71,43

Ação Nº 1 - Monitoramento dos indicadores.									
Ação Nº 2 - - Educação permanente do cirurgião dentista e da equipe de atenção básica, para a qualificação dos atendimentos e dos profissionais, melhorando adesão aos tratamento									
Ação Nº 3 - - Realizar encontros interativos trimestrais com o objetivo de monitorar e avaliar os indicadores de saúde bucal, bem como analisar as pesquisas de satisfação dos atendimentos prestados no estabelecimento de saúde.									
5. Meta 05: Ampliar de 4% para 50% a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Proporção	2021	4,00	50,00	50,00	Proporção	12,00	24,00
Ação Nº 1 - Marcar consulta com a equipe de saúde bucal já no primeiro contato no pré-natal.									
Ação Nº 2 - Nas unidades de saúde que possuem salas equipadas para atendimento odontológico, priorizar 16 horas semanais para atendimento exclusivo para gestantes na região									
Ação Nº 3 - Monitorar a proporção de gestantes encaminhadas a consulta odontológica durante pré-natal em todas as equipes do município.									
OBJETIVO Nº 1.4 - OBJETIVO 04: MELHORIA DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE REGULADOS PELO SISTEMA DE REGULAÇÃO MUNICIPAL (SISREG)									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Monitorar os serviços (consultas, exames e cirurgias eletivas) dos atuais 10% para 100%, tendo como base as planilhas da PPI.	Percentual de serviços ofertados	Percentual	2021	10,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Levantamento das consultas especializadas.									
Ação Nº 2 - Levantamento das Cirurgias Eletivas.									
Ação Nº 3 - Verificar através do SISREG o número de serviços ofertados, solicitados e fila de espera.									
Ação Nº 4 - Encaminhar os resultados para as áreas de Atenção para monitoramento das ações.									
Ação Nº 5 - Repactuação e monitoramento.									
Ação Nº 6 - Publicizar os resultados do monitoramento através de canal oficial do Município									
2. Meta 02: Readequação de protocolos clínicos existentes e implantação de novos, de acordo com os serviços implantados, de 1% para 100%.	Percentual de readequações implantados	Percentual	2021	1,00	100,00	100,00	Percentual	50,00	50,00
Ação Nº 1 - Levantamento e análise dos protocolos atuais.									
Ação Nº 2 - Aprimorar os protocolos clínicos e assistenciais existentes;									
Ação Nº 3 - Implantar novos protocolos conforme a necessidade.									
3. Meta 03: Avaliação dos fluxos de acesso existentes do sistema de regulação (SISREG) de 1% para 100%.	Quantidade de fluxos existentes Percentual de fluxos realizados	Percentual	2021	1,00	100,00	100,00	Percentual	50,00	50,00
Ação Nº 1 - Levantamento e análise dos fluxos regulatórios atuais.									
Ação Nº 2 - Aprimorar os fluxos regulatórios existentes									
Ação Nº 3 - Implantar novos fluxos regulatórios conforme a necessidade.									

DIRETRIZ N° 2 - DIRETRIZ 02: APRIMORAMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.
OBJETIVO N° 2.1 - OBJETIVO 01:FORTALECER A REDE E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Reduzir de 101 para 61 as internações em hospital psiquiátrico	Número de internações psiquiátricas	Número	2021	101	61	61	Número	33,00	54,10
Ação N° 1 - Cumprir com as metas pactuadas com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.									
Ação N° 2 - Manter os 13 leitos para acolhimento integral e eventual repouso e observação nos dois Centros de Atenção Psicossocial Tipo III e AD III em funcionamento;									
Ação N° 3 - Ampliar o numero de profissionais capacitados para abordagem à crise nas unidades ampliadas, conforme Termo de Compromisso pactuado com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e as unidades de urgência e emergência existentes.									
Ação N° 4 - Instrumentalizar as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial e as equipes multiprofissionais das unidades ambulatoriais, para realizar e ampliar as ações de apoio matricial voltadas para Atenção Primária á Saúde, UPAs e Pronto Socorro Municipal.									
2. Meta 02: Realizar estudo de viabilidade de um Serviço Residêncial Terapêutico tipo 1, com contrapartida do estado.	Porcentual de realização do estudo de viabilidade	Percentual	2021	0,00		0,00	Percentual	0	0
Ação N° 1 - AÇÕES EXCLUÍDAS DO PMS									
3. Meta 03:Ampliar as unidades de saúde infanto juvenil, de 07 para 09, fortalecendo os pontos de atenção existentes e os novos para o cuidado psicossocial à criança e adolescente.	Número de Centro de Convivência para as pessoas com transtornos mentais e em uso de álcool e outras drogas implantado	Número	2021	0		9	Número	0	0
Ação N° 1 - Fortalecimento do atendimento do CAPS Infanto Juvenil para acolher casos em crise.									
Ação N° 2 - Capacitar profissionais para o atendimento psicossocial infanto juvenil, na Atenção Primária á Saúde, Secundária e Terciária.									
Ação N° 3 - Habilitar leitos infanto juvenil no Hospital e Pronto Socorro Municipal.									
Ação N° 4 - Implantar Unidade Infanto Juvenil.									
Ação N° 5 - Construir Fluxo de Atenção Psicossocial voltado para criança e adolescentes.									

OBJETIVO N° 2.2 - OBJETIVO 02 FORTALECER A REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: : Construção de nova sede do CERII, no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, de acordo com a preconização do Ministério da Saúde e normativas vigentes.	Construção da sede do CER II	Número	2021	0	1	1	Número	0	0

Ação Nº 1 - Iniciar a construção da nova sede do CERII VG									
Ação Nº 2 - Solicitar a aquisição de todos os equipamentos necessários para a nova sede, conforme recurso disponível;									
Ação Nº 3 - Inaugurar nova sede do CER II VG, estruturada com todos os recursos necessários									
2. Meta 02: Alcançar 70% de Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal - TAN	Percentual de cobertura da Triagem Auditiva Neonatal	Percentual	2021	0,00	70,00	70,00	Percentual	60,00	85,71
Ação Nº 1 - Monitorar quantitativo e qualidade dos testes realizados e número de nascidos vivos;									
Ação Nº 2 - Garantir que os dados da produção sejam lançados no SIA/SUS;									
OBJETIVO N° 2 .3 - OBJETIVO 03: FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Ampliar 5% ao ano faturamento hospitalar (SIH).	Proporção de aumento dos registros do faturamento hospitalar (SIH)	Proporção	2021	0,00	5,00	5,00	Proporção	4,00	80,00
Ação Nº 1 - Implementar o sistema de prontuário eletrônico									
Ação Nº 2 - Implementar as ações do NIR.									
Ação Nº 3 - Ampliar nº de computadores disponíveis para equipe nos setores assistenciais									
2. Meta 02: Reduzir taxa de mortalidade institucional de 7,8% para 6,4%.	Taxa de mortalidade institucional	Taxa	2021	6,49	6,40	6,40	Taxa	4,35	67,97
Ação Nº 1 - Implantar CIHDOTT									
Ação Nº 2 - Fortalecer o Núcleo de Segurança do Paciente(NSP);									
Ação Nº 3 - Aprimorar o Gerenciamento dos Resíduos (PGRSS).									
Ação Nº 4 - Fortalecer as Comissões intra-hospitalares obrigatórias já instituídas.									
Ação Nº 5 - Fortalecer o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar									
Ação Nº 6 - Fortalecer a gestão do serviço de nutrição.									
3. Meta 03: Ampliar 10% o nº de cirurgias realizadas (fonte: SIH) em ortopedia.	Nº de cirurgias realizadas (fonte: SIH)	Número	2020	754	832	832	Número	313,00	37,62
Ação Nº 1 - Reativar sala 03 de cirurgia.									
4. Meta 04: Implantar uma UPA 24 na região do Jardim Glória em 2024.	Percentual de serviços executados na UPA 24h implantada	Percentual	2021	0,00	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Solicitar suporte técnico do Escritório Regional de Saúde da Baixada Cuiabana (ERSBC);									

Ação Nº 2 - Habilitar proposta junto ao Ministério da Saúde;

Ação Nº 3 - Aprovação do projeto arquitetônico junto a todos os órgãos fiscalizadores necessários e atendendo as legislações vigentes;

Ação Nº 4 - Receber recurso financeiro para a construção de uma Novo UPA 24h;

OBJETIVO Nº 2 .4 - OBJETIVO 04: FORTALECER A REDE MATERNO INFANTIL.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Ampliar de 50% para 100% a estrutura da atual maternidade	Serviço hospitalar materno-infantil 100% em funcionamento.	Percentual	2021	50,00	100,00	100,00	Percentual	91,00	91,00

Ação Nº 1 - Aquisição dos equipamentos médicos hospitalares necessários.

Ação Nº 2 - Estruturar os serviços de apoio diagnóstico na Maternidade.

2. Meta 02: Aumentar de 43% para 50% das gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizada	Percentual de gestantes atendidas com seis ou mais consultas no pré-natal	Percentual	2021	43,00	80,00	80,00	Percentual	50,00	62,50
--	---	------------	------	-------	-------	-------	------------	-------	-------

Ação Nº 1 - Facilitar o acesso aos testes de gravidez

Ação Nº 2 - Captação precoce das gestantes, ainda no 1º trimestre de gestação

Ação Nº 3 - Realizar busca ativa das gestantes faltosas nas consultas

Ação Nº 4 - Promover capacitação dos profissionais (matriciamento, discussões nas reuniões de equipe e referência e contrarreferência do Pré-Natal de Alto Risco).

Ação Nº 5 - Realizar oficinas educativas dentro do Programa de Saúde na Escola sobre gravidez na adolescência e acompanhamento durante pré-natal

Ação Nº 6 - Monitorar e avaliar o número de consultas de pré-natal realizadas nas UBS

3. Meta 03: Aumentar de 60% para 80% a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Proporção de testes de sífilis e HIV por gestante.	Proporção	2021	60,00	80,00	80,00	Proporção	80,00	100,00
--	--	-----------	------	-------	-------	-------	-----------	-------	--------

Ação Nº 1 - Realizar os testes rápidos disponíveis na rede na primeira consulta de pré-natal realizada pela(o) enfermeira(o).

Ação Nº 2 - Realizar no mínimo, três testes de sífilis e HIV nas gestantes durante pré-natal

Ação Nº 3 - Organizar os serviços de saúde nos três níveis de atenção para garantir e conscientizar as gestantes para realizarem os testes rápidos de HIV e sífilis.

4. Meta 04: Reduzir de 09 para 04 casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número	2021	9	1	4	Número	1,00	25,00
---	---	--------	------	---	---	---	--------	------	-------

Ação Nº 1 - Qualificar a rede para gestão de casos de sífilis adquirida, congênita e gestantes, para diagnóstico precoce e tratamento oportuno

Ação Nº 2 - Realizar ações em saúde e acompanhar as crianças diagnosticadas

5. Meta 05: Descentralizar as ações de Planejamento Familiar em 05 USF.	Número de Clínicas de Atenção Primária à Saúde e UBS Santa Isabel com ações de Planejamento Familiar implementadas.	Número	2021	0	6	6	Número	0	0
--	---	--------	------	---	---	---	--------	---	---

Ação Nº 1 - Prover os insumos e medicamentos necessários para o planejamento familiar nas unidades.

Ação Nº 2 - Instituir a colocação de DIU em, pelo menos, 02 Clínicas de Atenção Primária.

Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais para trabalhar nas abordagens com mulheres em idade fértil e homens sobre o planejamento familiar e o uso dos métodos contraceptivos.

Ação Nº 4 - Incluir ações e orientações de planejamento prévio desde a primeira consulta de pré-natal realizada pela(o) enfermeira(o).

6. Meta 06: Ampliar a Cobertura Vacinal de Poliomelite inativada e Pentavalente em crianças menores de 1 ano de 55% para 95%.	Percentual de número das três doses aplicadas de Polio e Penta em menores de 1 ano.	Percentual	2021	55,00	95,00	95,00	Percentual	74,00	77,89
---	---	------------	------	-------	-------	-------	------------	-------	-------

Ação Nº 1 - Realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida.

Ação Nº 2 - Manter acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal e puericultura) individualmente e coletivo.

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

Ação Nº 4 - Realizar lançamento correto das três doses aplicadas da Poliomielite e Pentavalente no sistema e-SUS.

Ação Nº 5 - Realizar campanhas de vacinação.

OBJETIVO N° 2.5 - OBJETIVO 05: FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Ampliar de 4% para 50% o percentual de diabéticos com acesso de hemoglobina glicada.	Percentual de diabéticos com exame de hemoglobina glicada realizado.	Percentual	2021	4,00	50,00	50,00	Percentual	5,00	10,00

Ação Nº 1 - Manter acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando a realização de exame, pelo menos uma vez ao ano e a frequência de acompanhamento

Ação Nº 2 - Registrar corretamente os dados no sistema e-SUS ou prontuário eletrônico no CELK, de forma a ser para o indicador pelo Ministério da Saúde.

Ação Nº 3 - Assegurar a quantidade necessária de exame de hemoglobina glicada para os diabéticos.

Ação Nº 4 - Orientar aos pacientes diabéticos sobre a importância do exame no controle da diabetes

Ação Nº 5 - Continuidade nas ações do Programa de Promoção à Saúde.

2. Meta 02: Ampliar de 6% para 50% o percentual de hipertensos com pressão arterial aferida em cada semestre.	Percentual de hipertensos com pressão arterial aferida em cada semestre.	Percentual	2021	6,00	50,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão adscritas à equipe, verificando a realização da aferição da pressão arterial e consulta médica ou de enfermagem, pelo menos uma vez em cada semestre no ano e a frequência de acompanhamento									
Ação Nº 2 - Registrar corretamente os dados no sistema e-SUS ou equivalente de forma a ser para o indicador pelo Ministério da Saúde.									
Ação Nº 3 - Registrar corretamente os dados no sistema e-SUS ou equivalente de forma a ser para o indicador pelo Ministério da Saúde.									
Ação Nº 4 - Agendamento das consultas de acompanhamento pela equipe multiprofissional									
Ação Nº 5 - Orientar aos pacientes hipertensos sobre a importância do acompanhamento da condição e a verificação da PA no serviço, mesmo que esta não esteja descompensada									
3. Meta 03: Ampliar as ações do Programa de Combate ao Tabagismo pra 14 unidades de saúde de Atenção Básica e 1 equipe de Consultório na Rua.	Número de unidades de saúde da Atenção Básica e número de equipes de Consultório na Rua com ações do Programa de Combate ao Tabagismo.	Número	2021	4	14	14	Número	14,00	100,00
Ação Nº 1 - Realizar palestras e campanhas sobre a prevenção do uso de tabaco no município em parceria com outros Órgãos municipais.									
Ação Nº 2 - Aumentar a divulgação pelas equipes de ESF aos pacientes de sua área de atuação.									
Ação Nº 3 - Implantar a PICS para tratamento de tabagismo em 02 unidades que contemplam o grupo.									
Ação Nº 4 - Disponibilizar medicamentos e/ou adesivos aos usuários de tabaco que participam das reuniões de grupo.									
Ação Nº 5 - Qualificar os profissionais de saúde quanto à prevenção ao tabaco, diagnóstico e tratamento às pessoas tabagistas									
4. Meta 04: Implantar Ambulatório para Tratamento de Feridas Complexas.	Percentual de Serviços executados para implantação do Ambulatório Para Tratamento De Feridas Complexas	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação Nº 1 - Elaborar o projeto para criação do serviço dentro das dependências do Centro Especializado em Saúde (CES) e solicitar aprovação junto ao Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde;									
Ação Nº 2 - Solicitar co-financimento estadual ao projeto									
Ação Nº 3 - Levantar o quantitativo de profissionais necessários para o funcionamento da nova unidade;									
Ação Nº 4 - Verificar junto a REMUME os insumos e medicamentos necessários;									
Ação Nº 5 - Elaborar os protocolos e fluxos necessários									
Ação Nº 6 - Solicita equipamentos necessários para o funcionamento do ambulatório;									
Ação Nº 7 - Criação do CNES do Ambulatório									
Ação Nº 8 - Inauguração do Ambulatório de Tratamento de Feridas Complexas do Município de Várzea Grande (ATFC)									

OBJETIVO Nº 2.6 - OBJETIVO 06: REFORMA E AMPLIAÇÃO DA REDE FÍSICA DE SAÚDE.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
-------------------	--	-------------------	------------------	------------	-----------------------	-----------	-------------------	---------------------------	-------------------------

1. Meta 01: Ampliação e melhorias em 100% na estrutura física na rede SUS, ora proposta neste PMS.	Unidade pronta e/ou reformada.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual		12,68	12,68
Ação Nº 1 - Ampliação e reforma do SAE-CTA										
Ação Nº 2 - Reforma UPA IPASE (Ampliação de leitos para enfermaria infantil na UPA Ipase).										
Ação Nº 3 - Reforma e ampliação da UPA CRISTO REI (Ampliação de leitos para enfermaria infantil na UPA ¸ Cristo Rei).										
Ação Nº 4 - Construção de uma nova UPA no bairro Jardim Glória.										
Ação Nº 5 - Construção de um novo Pronto socorro										
Ação Nº 6 - Adequação do pronto socorro existente para a utilização do pavimento superior adequando para a criação de novos leitos enfermaria/UTI										
Ação Nº 7 - Construção de um hospital Maternidade.										
Ação Nº 8 - Construção de Centro de Especialidades em Reabilitação (CER II)										
Ação Nº 9 - Reforma e Ampliação ESF ¸ Água Limpa										
Ação Nº 10 - Reforma e Ampliação ESF ¸ Passagem da Conceição										
Ação Nº 11 - Reforma e Ampliação ESF ¸ Jardim Marajoara										
Ação Nº 12 - Executar as manutenções preventivas, preditivas e corretivas de todas as unidades de saúde da estrutura física na rede SUS.										

DIRETRIZ Nº 3 - DIRETRIZ 03: REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO.

OBJETIVO N° 3.1 - OBJETIVO 01: GARANTIR A POPULAÇÃO RESOLUTIVIDADE E QUALIDADE NOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Aumentar a proporção de 52% para 65% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção	2021	52,00	65,00	65,00	Proporção	60,04	92,37
Ação Nº 1 - Executar as manutenções preventivas, preditivas e corretivas de todas as unidades de saúde da estrutura física na rede SUS.									
Ação Nº 2 - Promover ações que viabilizem o acesso ao diagnóstico das populações mais vulneráveis, especialmente pessoas vivendo com HIV, pessoas vivendo em situação de rua e população privada de liberdade.									
Ação Nº 3 - Manter atualizado o banco de dados do SINAN quanto ao agravo.									
Ação Nº 4 - Instituir Programa de Treinamento junto ao Estado para realizar capacitações sobre tuberculose durante todo o ano e não somente pontuais, para que os profissionais estejam sempre se atualizando									
Ação Nº 5 - Promover ações que viabilizem o acesso ao diagnóstico das populações mais vulneráveis, especialmente pessoas vivendo com HIV, pessoas vivendo em situação de rua e população privada de liberdade.									
Ação Nº 6 - Implantar a visita domiciliar a pacientes faltosos									
Ação Nº 7 - Melhorar o acompanhamento dos casos de tuberculose, através dos livros e boletins de acompanhamento.									
Ação Nº 8 - Capacitar os profissionais quanto à identificação de novos casos.									
Ação Nº 9 - Promover capacitação quanto ao preenchimento dos livros, notificação e seguimento dos casos, através do matriciamento.									
Ação Nº 10 - Manter atualizado o banco de dados do SINAN quanto ao agravo.									
Ação Nº 11 - Instituir Programa de Treinamento junto ao Estado para realizar capacitações sobre tuberculose durante todo o ano e não somente pontuais, para que os profissionais estejam sempre se atualizando									

Ação Nº 12 - Promover ações que viabilizem o acesso ao diagnóstico das populações mais vulneráveis, especialmente pessoas vivendo com HIV, pessoas vivendo em situação de rua e população privada de liberdade.

Ação Nº 13 - Implantar a visita domiciliar a pacientes faltosos.

Ação Nº 14 - Melhorar o acompanhamento dos casos de tuberculose, através dos livros e boletins de acompanhamento.

Ação Nº 15 - Capacitar os profissionais quanto à identificação de novos casos.

Ação Nº 16 - Manter atualizado o banco de dados do SINAN quanto ao agravo.

Ação Nº 17 - Promover capacitação quanto ao preenchimento dos livros, notificação e seguimento dos casos, através do matriciamento.

2. Meta 02: Realizar exame anti-HIV em 95% dos casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Proporção	2021	69,30	95,00	95,00	Proporção	89,40	94,11
---	---	-----------	------	-------	-------	-------	-----------	-------	-------

Ação Nº 1 - Incentivar a testagem para HIV a todas as pessoas com tuberculose e articular junto ao Programa Estadual de HIV/AIDS a realização precoce da testagem.

Ação Nº 2 - Incentivar a testagem para HIV a todas as pessoas com tuberculose e articular junto ao Programa Estadual de HIV/AIDS a realização precoce da testagem.

Ação Nº 3 - Implantação da visita domiciliar a pacientes faltosos

Ação Nº 4 - Incentivar a testagem para HIV a todas as pessoas com tuberculose e articular junto ao Programa Estadual de HIV/AIDS a realização precoce da testagem.

Ação Nº 5 - Implantação da visita domiciliar a pacientes faltosos

Ação Nº 6 - Melhorar o acompanhamento dos casos de tuberculose e sensibilização dos profissionais quanto à identificação de novos casos

3. Meta 03: Ampliar de 50% para 80% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção	2021	50,00	80,00	80,00	Proporção	44,14	55,17
--	---	-----------	------	-------	-------	-------	-----------	-------	-------

Ação Nº 1 - Instituir Programa de Treinamento junto ao Estado para realizar capacitações sobre hanseníase durante todo o ano e não somente pontuais, para que os profissionais estejam sempre se atualizando

Ação Nº 2 - Promover ações que viabilizem o acesso ao diagnóstico, principalmente das populações mais vulneráveis.

Ação Nº 3 - Implantar a visita domiciliar a pacientes faltosos

Ação Nº 4 - Realizar exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.

Ação Nº 5 - Melhorar o acompanhamento dos casos de tuberculose, através dos livros e boletins de acompanhamento.

Ação Nº 6 - Manter atualizado o banco de dados do SINAN quanto ao agravo.

Ação Nº 7 - Realizar campanha publicitária sobre hanseníase.

4. Meta 04: Reduzir em 2% a taxa de incidência de ISTs.	Incidência de casos de Hepatite B; - Incidência de casos de Hepatite C; - Incidência de casos de sífilis; - Incidência de casos de HIV; -Incidência de casos de AIDS	Índice	2021	2,00	2,00	2,00	Índice	0,50	25,00
---	--	--------	------	------	------	------	--------	------	-------

Ação Nº 1 - Aumentar a cobertura vacinal de HPV para adolescentes, conforme preconizado do Ministério da Saúde.

Ação Nº 2 - Produzir grandes campanhas para a população para conscientização sobre o tema, principalmente em mídias, como rádio e TV.

Ação Nº 3 - Garantir a oferta de insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento nas unidades de Atenção Primária

Ação Nº 4 - Aumentar a realização da testagem rápida (acesso para triagem/diagnóstico às ISTs).

Ação Nº 5 - Garantir a oferta de insumos de prevenção, diagnóstico e tratamento nas unidades de Atenção Primária, Secundária e Terciária e em outros órgãos parceiros.

Ação Nº 6 - Aumentar a realização da testagem rápida (acesso para triagem/diagnóstico às ISTs).

Ação Nº 7 - Capacitar e atualizar os profissionais de saúde enfermagem da rede para realizar a testagem e aconselhamento.

Ação Nº 8 - Capacitar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde para a realização do manejo clínico adequado das ISTs.

Ação Nº 9 - Aumentar a cobertura vacinal de HPV para adolescentes, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Ação Nº 10 - Implantar profilaxia pré exposição (PREP) ao HIV no Consultório na Rua.

Ação Nº 11 - Ampliar a distribuição de preservativos em locais públicos com grande circulação de pessoas. -Implantar a realização da busca ativa dos pacientes que não aderirem ao tratamento medicamentoso.

5. Meta 05: Diminuir em 4% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano	Número	2021	4	4	4	Número	3,00	75,00
---	---	--------	------	---	---	---	--------	------	-------

Ação Nº 1 - Realizar o teste rápido e exame VDRL em todas as gestantes no momento do diagnóstico/confirmação da gravidez, preferencialmente no 1º trimestre.

Ação Nº 2 - Realizar o acompanhamento de todas as gestantes diagnosticadas com sífilis até a evolução por cura com a finalidade de se garantir a prevenção da sífilis congênita.

6. Meta 06: Manter o índice de 0 crianças menores de 05 anos com diagnóstico de AIDS. 2020= 8 crianças expostas ao HIV 2021= 7 crianças expostas ao HIV	- Número de casos de crianças expostas ao vírus HIV.	Número	2021	7		0	Número	5,00	0
---	--	--------	------	---	--	---	--------	------	---

Ação Nº 1 - Realizar o teste rápido para HIV em todas as gestantes no momento do diagnóstico/confirmação da gravidez, preferencialmente no 1º trimestre

Ação Nº 2 - Realizar o acompanhamento de todas as gestantes diagnosticadas com HIV com finalidade de se garantir adesão ao tratamento medicamentoso

7. Meta 07: Ampliar de 35% para 92% das metas atingidas até 2025 em relação ao PQAVS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) vigente. PQAVS de 2020 concluiu com 5 metas alcançadas representando 35,7%).	Proporção das metas previstas no PQAVS.	Proporção	2021	35,00	92,00	92,00	Proporção	71,00	77,17
---	---	-----------	------	-------	-------	-------	-----------	-------	-------

Ação Nº 1 - Criação de centros de estudos para cada unidade da Vigilância em Saúde.

Ação Nº 2 - Padronização dos processos de trabalho da Vigilância em Saúde.

Ação Nº 3 - Desenvolvimento do programa de apoio matricial de Vigilância em Saúde junto à Rede de Atenção à Saúde.

Ação Nº 4 - Ampliação da capacidade de busca de resíduos vacinais pelas equipes de saúde e Vigilância.

Ação Nº 5 - Consolidação da ferramenta de avaliação das ações de Vigilância desenvolvidas na ESF.

Ação Nº 6 - Desenvolvimento de processos formadores para inovações nas ações e serviços das Vigilâncias

8. Meta 08: Desenvolvimento do Sistema de Comando de Operações (SCO) como ferramenta de gestão em situações de surto, epidemias e desastres naturais. AÇÃO	Criação do projeto para o SCO (2022) e atualização anual do mesmo.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação N° 1 - Elaboração projeto para implantação do SCO em 2022. Atualização a cada dois anos									
9. Meta 09: Ampliar de 90% para 95% os registros de óbitos com causa básica definidos.	Proporção de óbitos com causa básica definidos	Proporção	2021	90,00	95,00	97,00	Proporção	98,47	101,52
Ação N° 1 - Capacitação contínua das equipes acerca da capacidade de análise, avaliação e intervenção nos determinantes do óbito por causas mal definidas									
Ação N° 2 - Capacitação contínua da equipe acerca do preenchimento correto das Declarações de óbito.									
10. Meta 10: Reduzir o número de óbitos por causas externas em residentes de Várzea Grande 210 para 195. Partida: 2020 = 216 óbitos	Número de óbitos por causas externas em residentes em Várzea Grande.	Número	2021	216	19.500	195	Número	275,00	141,03
Ação N° 1 - Atividades de educação em saúde no trânsito nas escolas, nas empresas.									
Ação N° 2 - Implantação do sistema VIVA (violências e acidentes).									
Ação N° 3 - Projeto para incentivar a conduta adequada na condução de veículos.									
Ação N° 4 - Projeto de <i>“cultura da paz nas escolas”</i> (parceria com Secretaria de Educação).									
Ação N° 5 - Projeto de <i>“valorização do jovem”</i> , por meio do estágio precoce, arte, cultura, esporte, lazer (parceria com a Secretaria de Assistência Social e Educação).									
Ação N° 6 - Comitê de prevenção das mortes por causas externas.									
11. Meta 11: Ampliar e manter de 70% para 100% as ações da Vigilância Sanitária nas empresas/ atividades atendidas, tais como: denúncia, cadastro, notificações, infrações, inspeções, interdições.	Porcentagem de ações da vigilância sanitária nas empresas / atividades atendidas.	Percentual	2021	70,00	100,00	90,00	Percentual	89,69	99,66
Ação N° 1 - Cadastrar todos os estabelecimentos sujeitos a FISCALIZAÇÃO DA VISA;									
Ação N° 2 - Realizar inspeção em todos estabelecimentos sujeitos à FISCALIZAÇÃO VISA VG;									
Ação N° 3 - Verificar veracidade das denúncias bem como dar encaminhamento e/ou resolutividade das mesmas;									
Ação N° 4 - Melhoria na infraestrutura da Vigilância Sanitária									
Ação N° 5 - Revisão e atualização do Código Sanitário Municipal									
Ação N° 6 - Realizar atividades de educação permanente e em educação em saúde da vigilância sanitária									

12. Meta 12: Ampliar e manter de 50% para 100% das análises programadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, fornecida pelo DAE	Proporção de análises de amostras de água para consumo humano fornecidas pelo DAE.	Proporção	2021	40,00	100,00	100,00	Proporção		96,67	96,67
Ação N° 1 - A Realizar todas as coletas programadas conforme o plano VIGIAGUA.										
Ação N° 2 - Notificar para Adotar medidas em caso de desconformidade com a Portaria nº888 MS/2021.										
Ação N° 3 - Verificar veracidade das denúncias bem como dar encaminhamento e/ou resolutividade das mesmas;										
Ação N° 4 - Capacitar os servidores responsáveis pelo VIGIAGUA.										
Ação N° 5 - Manutenção de máquinas / equipamentos para analise da água fornecida.										
13. Meta 13: Ampliar de 57% para 80% e melhorar os serviços oferecidos pelo Centro de Controle de Zoonoses de Várzea Grande	Percentual dos serviços ampliados e melhorados na gestão do CCZ.	Percentual	2021	57,00	80,00	75,00	Percentual		72,33	96,44
Ação N° 1 - Garantir a manutenção e ótimo funcionamento da infraestrutura do Centro de Controle de Zoonoses										
Ação N° 2 - Parceria com chácaras para o recolhimento de animais de grande porte.										
Ação N° 3 - Parceria com chácaras para o recolhimento de animais de grande porte.										
Ação N° 4 - Aumentar a parceria existente com a CAOA / SEMA / POLÍCIA AMBIENTAL, CORPO DE BOMBEIROS para o recolhimento de animais que ofereçam perigo ou ameaca a saude publica do município de Várzea Grande.										
Ação N° 5 - Realizar reuniões espontâneas periódicas com o pessoal interno e supervisores gerais RTs, do Centro de Controle de Zoonoses.										
14. Meta 14: Aumentar de 54% para 80% os serviços veterinários, laboratoriais e de animais sinantrópicos.	Percentual dos rendimentos dos anos anteriores.	Percentual	2021	54,00	80,00	70,00	Percentual		72,86	104,09
Ação N° 1 - Aumentar a cobertura de vacinação antirrábica no município.										
15. Meta 15: Ampliar e intensificar de 60% para 80% o número de círculos que atingiram cobertura mínima dos imóveis visitados para o controle vetorial ao Aedes aegypti no município de Várzea Grande.	Percentual de número de imóveis visitados por ciclos.	Percentual	2021	60,00	80,00	75,00	Percentual		76,54	102,05
Ação N° 1 - Aumentar a cobertura de vacinação antirrábica no Município Várzea Grande.										
Ação N° 2 - Aumentar as ações pertinentes à leishmaniose visceral canina no Município Várzea Grande.										
Ação N° 3 - Aumentar as ações de vistoria orientativa, coleta e identificação dos animais sinantrópicos, animais peçonhentos conforme demanda.										

DIRETRIZ N° 4 - DIRETRIZ 04: GARANTIR A NECESSÁRIA SEGURANÇA, A EFICÁCIA E A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA AOS USUÁRIOS DO SUS.

OBJETIVO N° 4.1 - OBJETIVO 01: APERFEIÇOAR O CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Ofertar 90% dos medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).	Percentual de medicamentos constante na REMUNE em estoque na Assistência Farmacêutica	Percentual	2021	80,00	90,00	90,00	Percentual	91,00	101,11
Ação N° 1 - Melhorar e Acompanhar os processos de solicitações de compras/empenhos.									
Ação N° 2 - Acompanhar os itens licitados, homologados e/ou fracassados nos Pregões									
Ação N° 3 - Manter o ambiente climatizado, conforme as legislações vigentes.									
2. Meta 02: Manter o controle informatizado em 100% do Ciclo da AF.	Percentual de unidades de implantação do Sistema Informatizado	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação N° 1 - Aperfeiçoar o Sistema Informatizado implantado									
Ação N° 2 - Implantar o sistema informatizado conforme progressão da REDE									
Ação N° 3 - Capacitar os agentes multiplicadores em todos os níveis de atenção.									
3. Meta 03: Padronizar 60% dos materiais hospitalares.	Percentual de materiais padronizados constantes no ciclo e distribuídos pela AF.	Percentual	2021	0,00	100,00	60,00	Percentual	0	0
Ação N° 1 - Criar a Comissão para elaboração da Relação de Materiais Hospitalares.									
Ação N° 2 - Elaborar a Relação Municipal de Material Hospitalar da Atenção Terciária									

DIRETRIZ N° 5 - DIRETRIZ 05: EFETIVAR A POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS E MANUTENÇÃO DA GESTÃO ADMINISTRATIVA.
OBJETIVO N° 5.1 - OBJETIVO 01: IMPLEMENTAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS).

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Promover 100% das capacitações permanentes dos profissionais da saúde segundo previsto no PMEPS.	% de capacitações realizadas;	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	33,33	33,33
Ação N° 1 - Instituir um cronograma anual de capacitações do NEP;									
Ação N° 2 - Atualizar o PMEPS e realizar as ações propostas									
Ação N° 3 - Atualizar, os ACS quanto à sua atuação dentro do território.									
Ação N° 4 - Atualizar, os ACS quanto à sua atuação dentro do território.									

Ação Nº 5 - - Capacitar, no mínimo, 05 profissionais efetivos para aplicação de PPD. AB ¸ Fernanda
Ação Nº 6 - - Divulgar os cursos oferecidos pelo Telessaúde para as equipes da APS.
Ação Nº 7 - - Estabelecer um processo avaliativo para verificar a implementação das ações de educação permanente ao longo do processo.
Ação Nº 8 - - Ofertar qualificação em Atenção Psicossocial
Ação Nº 9 - - Ofertar qualificação à Rede de Saúde para atendimento à Pessoa com Deficiência.
Ação Nº 10 - - Capacitar os profissionais da Vigilância Ambiental e Zoonoses.
Ação Nº 11 - Realizar atividades de Educação Permanente é em Educação em Saúde da Vigilância Sanitária.
Ação Nº 12 - - Articular com as políticas de educação a inclusão da temática ¸Controle Social¸ e ¸Saúde Pública¸ dentro da matriz curricular estudantil do ensino Fundamental até a profissionalização (técnico e superior)
Ação Nº 13 - - Capacitar os profissionais quanto aos protocolos de segurança do paciente; HPSMVG e AS
Ação Nº 14 - Capacitação dos profissionais para redução da taxa de infecção hospitalar; HPSMVG
Ação Nº 15 - - Capacitar os profissionais em boas práticas assistenciais;
Ação Nº 16 - - Qualificação dos servidores da Superintendência de Controle, Avaliação e Regulação.
Ação Nº 17 - - Organização da estrutura de Controle, Avaliação e Regulação diante da distribuição das atribuições, conforme diretrizes nacionais do SUS.
Ação Nº 18 - - Capacitar os profissionais da Vigilância Ambiental e Zoonoses.
Ação Nº 19 - - Articular com as políticas de educação a inclusão da temática ¸Controle Social¸ e ¸Saúde Pública¸ dentro da matriz curricular estudantil do ensino Fundamental até a profissionalização (técnico e superior)

2. Meta 02: Implementar de 01 para 3 ações de educação permanente a cada ano para qualificação dos profissionais da Atenção Básica.	Número de ações realizadas e/ou implementadas.	Número	2021	1	3	3	Número	3,00	100,00
---	--	--------	------	---	---	---	--------	------	--------

Ação Nº 1 - - Atualizar o Plano Municipal da Atenção Básica.

Ação Nº 2 - - Capacitar e atualizar os profissionais para realização de teste rápido em ISTs.

Ação Nº 3 - - Capacitar os profissionais das unidades de saúde da APS.

Ação Nº 4 - - Solicitar à Vigilância Epidemiológica capacitação para os profissionais da Atenção Básica para realização de BCG.

OBJETIVO Nº 5 .2 - OBJETIVO 02: IMPLANTAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE GESTÃO DE PESSOAS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Atender 90% das demandas de serviços e processos do setor de RH até 2025, referente a Secretaria Municipal de Saúde SMS/VG, de acordo com as políticas e procedimentos adotados pela gestão; e assegurando a política municipal de Gestão de Pessoas, baseado na lei complementar Nº1.164/91VG.	Realizar todo atendimento solicitado pela gestão, incluindo serviços e processos, saindo de 70% para 90%, até 2025, encaminhando as respostas a todos os processos, com referência no Estatuto do Servidor Público, garantindo suas ações, continuamente.	Percentual	2021	0,00	90,00	90,00	Percentual	32,05	35,61

Ação N° 1 - Atender 90% das demandas de serviços e processos do setor de RH até 2025, referente a Secretaria Municipal de Saúde SMS/VG, de acordo com as políticas e procedimentos adotados pela gestão; e assegurando a política municipal de Gestão de Pessoas, baseado na lei complementar N°1.164/91VG.

OBJETIVO N° 5.3 - OBJETIVO 03: ASSEGURAR A GESTÃO DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Garantir 100% do custeio da SMS para as ações administrativas previstas na execução do Plano Municipal de Saúde para cada ano.	Percentual dos custeos garantidas na execuççao orçamentária.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	33,33	33,33
Ação N° 1 - Garantir 100% do custeio da SMS para as ações administrativas previstas na execução do Plano Municipal de Saúde para cada ano.									
Ação N° 2 - Garantir 100% dos custeos com vencimentos e vantagens e obrigações patronais dos servidores da secretaria de saúde.									
2. Meta 02: Garantir 100% dos custeos com vencimentos e vantagens e obrigações patronais dos servidores da secretaria de saúde.	Percentual dos custeos com vencimentos e vantagens e obrigações patronais executado.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	33,33	33,33
Ação N° 1 - Aumentar a eficiência das funções desempenhadas pelo CMS, de 60% para 100%.									

DIRETRIZ N° 6 - DIRETRIZ 06: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Aumentar a eficiência das funções desempenhadas pelo CMS, de 60% para 100%.	Percentual das atividades realizadas.	Percentual	2021	60,00	100,00	100,00	Percentual	50,00	50,00
Ação N° 1 - Aumentar a eficiência das funções desempenhadas pelo CMS, de 60% para 100%.									
2. Meta 02: Capacitar, no mínimo uma vez ao ano, os Conselheiros de Saúde.	Número de capacitações realizadas por ano.	Número	2021	0	1	1	Número	1,00	100,00
Ação N° 1 - Capacitar, no mínimo uma vez ao ano, os Conselheiros de Saúde.									
3. Meta 03: Instituir anualmente, no mínimo, um Conselho local de saúde.	Número de conselhos locais instituídos	Número	2021	0	1	1	Número	0	0
Ação N° 1 - Instituir anualmente, no minímo, um Conselho local de saúde.									

OBJETIVO N° 6.2 - OBJETIVO 02: QUALIFICAR O TRABALHO DA OUVIDORIA.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Aumentar a efetividade das funções executadas pela ouvidoria, de 70% para 100%.	Percentual das funções realizadas	Percentual	2021	70,00	100,00	100,00	Percentual	70,00	70,00
Ação Nº 1 - Aumentar a efetividade das funções executadas pela ouvidoria, de 70% para 100%.									
2. Meta 02: Analisar 100% da demanda da ouvidoria.	Percentual de análises efetuadas	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	75,00	75,00
Ação Nº 1 - Analisar 100% da demanda da ouvidoria.									
3. Meta 03: Ampliar de 68% para 80% o processo de organização, planejamento, funcionamento e finalizações das atividades desenvolvidas pela ouvidoria e pelo Sistema do OuvidorSUS.	Percentual de ações executadas acima de 68%.	Percentual	2021	68,00	80,00	80,00	Percentual	33,00	41,25
Ação Nº 1 - Ampliar de 68% para 80% o processo de organização, planejamento, funcionamento e finalizações das atividades desenvolvidas pela ouvidoria e pelo Sistema do OuvidorSUS.									
4. Meta 04: Realizar 20 capacitações para a equipe da ouvidoria	Número de capacitações realizadas	Número	2021	0	3	20	Número	1,00	5,00
Ação Nº 1 - Realizar 20 capacitações para a equipe da ouvidoria.									

DIRETRIZ N° 7 - DIRETRIZ 07: A ORGANIZAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19).

OBJETIVO N° 7.1 - OBJETIVO 01: SISTEMATIZAR AS AÇÕES, PROCEDIMENTOS E ARTICULAÇÕES NA ESFERA MUNICIPAL DA SAÚDE QUE VISAM PREVENIR, MONITORAR, INTERVIR, CONTER E MITIGAR DANOS EM DECORRÊNCIA DA PROPAGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2025	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada da PAS
1. Meta 01: Garantir atendimento para pacientes acometidos pela COVID19 no HPSMVG, até a efetiva transferência dos pacientes aos hospitais de referência.	10 leitos clínicos e 01 leito de suporte ventilatório pulmonar disponíveis, conforme pactuação CIR/CIB.	Percentual	2021	0,00	100,00	100,00	Percentual	0	0
Ação N° 1 - Garantir atendimento para pacientes acometidos pela COVID19 no HPSMVG, até a efetiva transferência dos pacientes aos hospitais de referência.									
2. Meta 02: Implantar Núcleos de Reabilitação e atendimento para casos elegíveis de COVID e pós COVID-19 em, no mínimo, 2 unidades de saúde da APS.	Número de unidades da APS com Ambulatório de Reabilitação Respiratória implantados	Número	2021	0	2	2	Número	0	0
Ação N° 1 - Implantar Núcleos de Reabilitação e atendimento para casos elegíveis de COVID e pós COVID-19 em, no mínimo, 2 unidades de saúde da APS.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados do Quadrimestre
122 - Administração Geral	Meta 01: Ampliação e melhorias em 100% na estrutura física na rede SUS, ora proposta neste PMS.	100,00	12,68
	Meta 01: Garantir atendimento para pacientes acometidos pela COVID19 no HPSMVG, até a efetiva transferência dos pacientes aos hospitais de referência.	100,00	0,00
	Meta 01: Aumentar a efetividade das funções executadas pela ouvidoria, de 70% para 100%.	100,00	70,00
	Meta 01: Aumentar a eficiência das funções desempenhadas pelo CMS, de 60% para 100%.	100,00	50,00
	Meta 01: Garantir 100% do custeio da SMS para as ações administrativas previstas na execução do Plano Municipal de Saúde para cada ano.	100,00	33,33
	Meta 01: Atender 90% das demandas de serviços e processos do setor de RH até 2025, referente a Secretaria Municipal de Saúde SMS/VG, de acordo com as políticas e procedimentos adotados pela gestão; e assegurando a política municipal de Gestão de Pessoas, baseado na lei complementar Nº 1.164/91VG.	90,00	32,05
	Meta 01: Promover 100% das capacitações permanentes dos profissionais da saúde segundo previsto no PMEPS.	100,00	33,33
	Meta 02: Implementar de 01 para 3 ações de educação permanente a cada ano para qualificação dos profissionais da Atenção Básica.	3	3
	Meta 02: Implantar Núcleos de Reabilitação e atendimento para casos elegíveis de COVID e pós COVID-19 em, no mínimo, 2 unidades de saúde da APS.	2	0

	Meta 02: Analisar 100% da demanda da ouvidoria.	100,00	75,00
	Meta 02: Garantir 100% dos custeos com vencimentos e vantagens e obrigações patronais dos servidores da secretaria de saúde.	100,00	33,33
	Meta 02: Capacitar, no mínimo uma vez ao ano, os Conselheiros de Saúde.	1	1
	Meta 03: Instituir anualmente, no minímo, um Conselho local de saúde.	1	0
	Meta 03: Ampliar de 68% para 80% o processo de organização, planejamento, funcionamento e finalizações das atividades desenvolvidas pela ouvidoria e pelo Sistema do OuvidorSUS.	80,00	33,00
	Meta 04: Realizar 20 capacitações para a equipe da ouvidoria	20	1
301 - Atenção Básica	Meta 01: Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica de 37,8% para 85%.	85,00	64,56
	Meta 01: Ampliar de 4% para 50% o percentual de diabéticos com acesso de hemoglobina glicada.	50,00	5,00
	Meta 01: Ampliar a cobertura populacional estimada da saúde bucal, passando de 15,38% para 33,65%.	33,65	16,00
	Meta 02: Adequar a rede lógica e de computadores de 100% unidades de Atenção Básica.	100,00	66,66
	Meta 02: Ampliar de 6% para 50% o percentual de hipertensos com pressão arterial aferida em cada semestre.	50,00	50,00
	Meta 02: Aumentar de 43% para 50% das gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizada	80,00	50,00
	Meta 02: Manter a cobertura de 2,0% para 8,0% de crianças na rede pública de ensino com ação coletiva de escovação dental supervisionada	8,00	9,45
	Meta 03: Aumentar o percentual de 41,06% para 60% cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	60,00	35,54
	Meta 03: Ampliar as ações do Programa de Combate ao Tabagismo pra 14 unidades de saúde de Atenção Básica e 1 equipe de Consultporio na Rua.	14	14
	Meta 03: Aumentar de 60% para 80% a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	80,00	80,00
	Meta 03: Reduzir a proporção de exodontias de 6% para 1% em relação aos procedimentos.	1,00	0,36
	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 cada 3 anos.	0,33	0,24
	Meta 04: Reduzir de 09 para 04 casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	4	1
	Meta 04: Ampliar a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas de 0,80 para 0,98.	0,98	0,70
	Meta 05: Ampliar a razão de 0,01 para 0,30, ao ano, de exames de mamografia bilateral de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos a cada 2 anos.	0,30	0,00
	Meta 05: Descentralizar as ações de Planejamento Familiar em 05 USF.	6	0
	Meta 05: Ampliar de 4% para 50% a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	50,00	12,00
	Meta 06: Viabilizar a implementação e utilização da Estratificação de Risco para Fragilidades de Idosos em 100% das unidades de saúde da APS.	100,00	100,00
	Meta 06: Ampliar a Cobertura Vacinal de Poliomelite inativada e Pentavalente em crianças menores de 1 ano de 55% para 95%.	95,00	74,00
	Meta 07: Reduzir em 8% as internações por causas sensíveis à APS.erência: Reduzir de 2.234 para 894 internações por causas sensíveis à APS	2,00	2,00

302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Meta 01: Disponibilizar, pelo menos, 07 novos tipos de procedimentos de apoio diagnóstico terapêutico aos pacientes internados no HPSMVG. Referência: rol de procedimentos disponíveis em 2021: • Raio x; • Tomografias; • USG; • Ecocardiografia; • Ressonâncias; • Endoscopia; • Colonoscopia; • Hiperbárica.	2	1
	Meta 01: Ampliar de 50% para 100% a estrutura da atual maternidade	100,00	91,00
	Meta 01: Ampliar 5% ao ano faturamento hospitalar (SIH).	5,00	4,00
	Meta 01: : Construção de nova sede do CERII, no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, de acordo com a preconização do Ministério da Saúde e normativas vigentes.	1	0
	Meta 01: Reduzir de 101 para 61 as internações em hospital psiquiátrico	61	33
	Meta 01: Monitorar os serviços (consultas, exames e cirurgias eletivas) dos atuais 10% para 100%, tendo como base as planilhas da PPI.	100,00	100,00
	Meta 02: Ampliar a razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade de 0,08 para 0,20.	0,20	0,32
	Meta 02: Reduzir taxa de mortalidade institucional de 7,8% para 6,4%.	6,40	4,35
	Meta 02: Alcançar 70% de Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal - TAN	70,00	60,00
	Meta 02: Realizar estudo de viabilidade de um Serviço Residencial Terapêutico tipo 1, com contrapartida do estado.	0,00	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Meta 02: Readequação de protocolos clínicos existentes e implantação de novos, de acordo com os serviços implantados, de 1% para 100%.	100,00	50,00
	Meta 03: Avaliação dos fluxos de acesso existentes do sistema de regulação (SISREG) de 1% para 100%.	100,00	50,00
	Meta 03: Ampliar 10% o nº de cirurgias em ortopedia.	832	313
	Meta 03:Ampliar as unidades de saúde infanto juvenil, de 07 para 09, fortalecendo os pontos de atenção existentes e os novos para o cuidado psicossocial à criança e adolescente.	9	0
	Meta 04: Ampliar de 30 para 60 o número de usuários assistidos pela EMAD-EMAP.	60	85
	Meta 04: Implantar Ambulatório para Tratamento de Feridas Complexas.	100,00	0,00
	Meta 04: Implantar uma UPA 24 na região do Jardim Glória em 2024.	1	0
	Meta 05: Adequar a rede lógica e de computadores de 02 para 08 unidades de Atenção Secundária.	8	8
	Meta 07: Ampliar os Serviços hospitalares eletivos próprios e terceirizado considerados essenciais tendo como referência os contratos existentes 0,1 para 100 %. Cirurgia Eletivas: Geral (adulto e pediatrico; ginecologica; ortopedia (adulto e pediatrico); otorrino (adulto e pediatrico; Olftalmologia (adulto e pediatrico).	100,00	33,33
	Meta 01: Ofertar 90% dos medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).	90,00	91,00
304 - Vigilância Sanitária	Meta 02: Manter o controle informatizado em 100% do Ciclo da AF.	100,00	100,00
	Meta 03: Reduzir de 35% para 25% o percentual de absenteísmo no Centro de Especialidades em Saúde;	25,00	30,00
	Meta 03: Padronizar 60% dos materiais hospitalares.	60,00	0,00
	Meta 06: Aumentar de 70% para 80% taxa de satisfação do paciente atendido no HPSMVG. OBS: Valor de referência utilizada foi a média da taxa de satisfação em 2020, registrada pelo setor ouvidoria do hospital, através do formulário de pesquisa de satisfação aplicados no HPSMVG.	80,00	0,00
	Meta 07:Ampliar de 35% para 92% das metas atingidas até 2025 em relação ao PQAVS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) vigente. PQAVS de 2020 concluiu com 5 metas alcançadas representando 35,7%).	92,00	71,00
	Meta 08: Desenvolvimento do Sistema de Comando de Operações (SCO) como ferramenta de gestão em situações de surto, epidemias e desastres naturais. AÇÃO	100,00	0,00

	Meta 10: Reduzir o número de óbitos por causas externas em residentes de Várzea Grande 210 para 195. Partida: 2020 = 216 óbitos	195	275
	Meta 11: Ampliar e manter de 70% para 100% as ações da Vigilância Sanitária nas empresas/atividades atendidas, tais como: denúncia, cadastro, notificações, infrações, inspeções, interdições.	90,00	89,69
	Meta 12: Ampliar e manter de 50% para 100% das análises programadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, fornecida pelo DAE	100,00	96,67
	Meta 13: Ampliar de 57% para 80% e melhorar os serviços oferecidos pelo Centro de Controle de Zoonoses de Várzea Grande	75,00	72,33
	Meta 14: Aumentar de 54% para 80% os serviços veterinários, laboratoriais e de animais sinantrópicos.	70,00	72,86
	Meta 15: Ampliar e intensificar de 60% para 80% o número de ciclos que atingiram cobertura mínima dos imóveis visitados para o controle vetorial ao Aedes aegypti no município de Várzea Grande.	75,00	76,54
305 - Vigilância Epidemiológica	Meta 01: Aumentar a proporção de 52% para 65% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	65,00	60,04
	Meta 02: Realizar exame anti-HIV em 95% dos casos novos de tuberculose	95,00	89,40
	Meta 03: Ampliar de 50% para 80% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	80,00	44,14
	Meta 04: Reduzir em 2% a taxa de incidência de ISTs.	2,00	0,50
	Meta 05: Diminuir em 4% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	4	3
	Meta 06: Manter o índice de 0 crianças menores de 05 anos com diagnóstico de AIDS. 2020= 8 crianças expostas ao HIV 2021= 7 crianças expostas ao HIV	0	5
	Meta 07: Ampliar de 35% para 92% das metas atingidas até 2025 em relação ao PQAVS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) vigente. PQAVS de 2020 concluiu com 5 metas alcançadas representando 35,7%.	92,00	71,00
	Meta 09: Ampliar de 90% para 95% os registros de óbitos com causa básica definidos.	97,00	98,47

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

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	118.076.115,00	87.077.086,00	31.238.906,00	0,00	0,00	0,00	0,00	236.392.107,00
	Capital	N/A	2.158.583,00	17.510.004,00	18.852.654,00	0,00	0,00	0,00	0,00	38.521.241,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	463.377,00	3.238.678,00	547.882,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.249.937,00
	Capital	N/A	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	0,00	23.574.836,00	6.587.129,00	0,00	0,00	0,00	0,00	30.161.965,00
	Capital	N/A	2,00	4.853.022,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.853.025,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	8.961.853,00	10.758.670,00	12.931.642,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.652.165,00
	Capital	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	204.159,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	204.159,00
	Capital	N/A	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	300.000,00	620.799,00	0,00	0,00	N/A	0,00	0,00	920.799,00
	Capital	N/A	200.000,00	1,00	0,00	0,00	N/A	0,00	0,00	200.001,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	0,00	32.685,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32.685,00
	Capital	N/A	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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

Data da consulta: 28/11/2025.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

PAS Conforme disposto pelo Art. 97 da Portaria de Consolidação N° 1, a Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas propostas, com suas respectivas ações e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. Na estrutura do RDQ, o objetivo deste tópico é inserir os resultados alcançados quadrimensalmente das metas da PAS, bem como, trazer as análises e considerações das áreas técnicas responsáveis quanto ao atingimento ou não da meta programada, além do percentual alcançado no quadrimestre. No quadro acima, constam as metas do PMS 2022-2025, com o valor previsto na PAS 2025 e o resultado atingido entre os meses de janeiro a abril deste ano nas metas passíveis de apuração quadrimestral. Ressalta-se que o valor contido na coluna Percentual da meta prevista atingida refere-se ao percentual de atingimento da meta planejada para o ano de 2025 no 1º quadrimestre (janeiro a abril) e que alguns resultados são preliminares devido aos períodos de fechamento dos bancos de dados. Como pode ser observado das 77 metas que constam na PAS 2025, um grande número das metas foi alcançada já no primeiro quadrimestre, e a grande maioria foram alcançadas parcialmente e um percentual pequeno ainda não foram alcançadas, devendo ser alcançada nos próximos quadrimestres. Mas destacamos a necessidade de ampliar a oferta e cobertura de preventivos e de mamografia assim como o monitoramento dos indicadores do Previne Brasil no município de Várzea Grande. Diante do último ano do Plano Municipal de Saúde, e sabendo que muitas ações e atividades descritas necessitarem de aquisições para o seu cumprimento, já prevendo os próximos quadrimestres. E diante dos desafios de uma nova gestão que iniciou neste ano de 2025. Se faz, de extrema importância o monitoramento das metas propostas para o final do ano e do Plano Municipal de Saúde.

Itens como a Diretriz 01 ; Objetivo 01 ; no que refere a atenção básica temos itens que serão concluídos devido a nova gestão ter assumido e necessitar fazer novas contratações, processos licitatórios e organizações de serviços para que agora ao longo dos 2º e 3º quadrimestres as metas alcancem os indicadores propostos. Já quanto a diretriz 01 Objetivo 05 regulação, controle e avaliação tem a descrição de cumprimentos das metas estabelecidas.

A diretriz da Educação Permanente em Saúde também possui êxito no cumprimento das metas.

Na Diretriz 04 da assistência farmacêutica também observamos um número de alcance de metas muito significativo.

Os serviços da maternidade descritos também observamos um bom alcance da meta proposta. Desempenhando suas atividades com excelência.

As metas da vigilância em saúde descritas na vigilância ambiental e sanitária seguem parcialmente atingidas também, pois, na descrição a nova gestão assumindo precisou fazer novos contratos e serviços, aquisições e contratações. Ou seja, a organização dos serviços já está em andamento o que serão comprovados ao longo dos 2º e 3º quadrimestres.

Desta forma das 07 diretrizes descritas, dos 18 objetivos e das 77 metas elencadas temos que a maioria foi atingida ou parcialmente atingida e as metas que não possuem descrição ou que não foram atingidas se encontram em supervisão para os próximos quadrimestres.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

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

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

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

Data da consulta: 28/11/2025.

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção	
Não há dados para o período informado	

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

Data da consulta: 16/07/2025.

9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 16/07/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

- Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

ANÁLISE DO DIGISUS ITEM 9 : EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

1º RQS ; 2025

A abertura do relatório do primeiro quadrimestre de 2025, a execução orçamentária e financeira, é realizada no momento de uma nova Gestão da SMS pela Sr, Secretária Deisi Bocalon, com o olhar no ajustamento, organização e melhoria na execução da LOA 2025, a qual, depara-se com o momento do encerramento do PMS 2022-2025.

Neste relatório destacamos o montante do valor orçado para o ano, que é no valor de R\$ 348.238.086,00, a qual, quando comparado com o valor orçado para o ano de 2024 que se encerrou, o aumento foi de 21,67%.

Assim, diante da proposta a ser executada, deparamos no primeiro quadrimestre com um total da receita que adentrou no FMS da ordem de R\$ 99.516.633,38 segundo os registros, tanto no SIOPS, quanto no FMS. Segundo o quadro abaixo, demonstramos o total da receita no período, discriminando as fontes de financiamento, com maior participação dos recursos próprios.

Federal	Estadual	Próprio	Total
R\$ 31.039.229,88	R\$ 20.148.465,53	R\$ 48.328.937,97	R\$ 99.516.633,38

Na sequencia das receitas por volume de repasse estão os recursos Federal e o Estadual. No valor do caixa do FMS municipal no encerramento do quadrimestre ainda conta com saldo de exercícios anteriores para sanar os restos a pagar.

No acompanhamento das execuções com as despesas, passamos a destacar o percentual dos gastos com ASPS, e assim, o valor liquidado com recursos próprios foi de R\$ 50.215.722,92 no quadrimestre, em sua grande aplicação com recursos na subfunção administrativa, no contexto com as folhas de pagamento. Os primeiros gastos com recursos próprios buscaram se atentar ao uso dos 15% com ASPS, em especial para pagamento com a folha salarial, reservando outros financiamentos para atender sua demanda finalística.

Assim, no registro do quadrimestre com os gastos com ASPS o percentual chegou a 22,39%, em um volume maior que o 15%, destacando que o crescimento na melhoria da saúde vai exigir por parte da arrecadação municipal, abertura maior nos repasses de recursos próprios para o FMS.

Nos registros das despesas não ASPS, o valor da despesa liquidada foi de R\$ 31.533.771,03 com aplicação de acordo com as pactuações, a qual, teve reflexo no volume do gasto com recursos próprios, por permanecer a aplicação dos recursos não ASPS inteiramente conforme regras de custeios nos repasses.

A observação da execução orçamentária e financeira esteve dentro do primeiro quadrimestre, alinhado com a LOA e as metas da PAS, com vista a gerenciar a aplicação do recurso, de forma, a viabilizar a melhora nos indicadores de saúde.

Com a execução orçamentária no primeiro quadrimestre, destaca-se os valores de restos a pagar, a qual, foi necessário avanço nesses recursos, dados os fornecedores estarem buscando receber, e ao mesmo, tempo, a SMS tendo necessidade de insumos e materiais médicos, para manter o fluxo nos atendimentos da rede do SUS.

O total de restos a pagar processado e não processado pagos, chegou ao valor de R\$18.817.265,07 seguindo o fluxo da despesa nos registros contábeis, saldando os compromissos e agilizando os créditos perante os fornecedores

Na atenção em cuidar com a expansão nas ações e serviços em saúde, diante da necessidade da população e da disponibilidade de orçamento atual, foi preciso abertura de diálogo na esfera da classe política, tanto Federal quanto Estadual, para sinalizar desejo de ajuda, para corrigir a oferta de serviço, que no começo do ano, foi

preciso.

Entre os avanços na melhoria dos serviços foi a participação no Consórcio de Saúde, a qual, passou a ser mais uma forma de acelerar os processos de aquisições, dado a agilidade que o Consórcio possibilita, vai e muito, contribuir na agilidade das compras.

No quadrimestre foram empenhados para serem executados no Consórcio o montante de R\$13.923.667,00, pois os esforços em fazerem os serviços atenderem a necessidade da população, foi grande, e atendendo o proposto de um SUS receptivo em tempo oportuno a demanda da sociedade.

Com essa observação no esforço em colocar o serviço no seu melhor possível aos que buscam pelo SUS, destaca-se que o indicador financeiro com a despesa total com saúde em R\$/habit sob responsabilidade do município por habitante, tem passado dos R\$1.000,00, realidade essa que esteve em 2024 e que no começo do quadrimestre segue crescendo, em escala, e sendo sinal de melhoria na oferta de serviços

Sendo assim, destacamos os dados registrados neste quadrimestre no contexto da execução orçamentária e com previsão de crescimento dado a necessidade de melhoria nos serviços e na oferta dos mesmos, via a habilitação de novos serviços, a qual, é real o processo, e assim expandir mais o orçamento da saúde.

Faz-se observação que este laudo posto do relatório é dado as informações direto do registro contábil da SMS e que, dado processo de retransmissão do arquivo estrutura do SIOPS de 2024, o mesmo vai sendo feito na sequência, conforme liberação do Ministério da Saúde até chegar na atualização do 2º bimestre de 2025 do SIOPS, condizente ao 1º quadrimestre de 2025.

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 28/11/2025.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 28/11/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Neste quadrimestre a Secretaria Municipal de Saúde está se organizando quanto a Auditoria. Os serviços executados são quanto a análise de contratos de terceiros. E quanto ao Plano Municipal das Auditorias no município. E com o andamento deste plano, nos 2º e 3º Quadrimestre poderemos descrever as ações e atividades realizadas pela auditoria

↳ Desenvolvimento das ações descritas no PAA (Plano anual de auditoria) para este ano de 2025;

Conforme estruturado no Plano, estão inclusas as visitas *in loco* nos prestadores de serviços em saúde, a fim de verificar a qualidade na prestação, a infraestrutura, e outras observações pertinentes, com a elaboração de relatório que será desenvolvido no próximo quadrimestre, como também o planilhamento dos quantitativos de serviços em saúde ofertados por meio dos contratos, sua vigência e orçamento.

Vale ressaltar a importância desse documento, elaborado pela primeira vez pelo setor;

↳ Realização da Oficina de Capacitação para implementação do componente municipal de auditoria no município Várzea Grande/MT ; por meio da Cooperação Técnica nº 2259 ; SEAUD/MT entre os dias 28 a 30/04/25;

A realização desta Oficina contou com a participação dos servidores da Auditoria do SUS de Várzea Grande, do Gabinete, Conselho Municipal de Saúde, Auditoria do Município de Paranaíta e do SEAUD/MT que elaborou o cronograma e ministrou os conteúdos e atividades abordadas durante os três dias de capacitação, com o objetivo geral de orientar e apoiar a implantação e implementação do componente de auditoria municipal, a fim de aprimorar ainda mais o conhecimento e ações a serem desempenhadas.

↳ Continuidade nos módulos da Especialização em Auditoria do SUS pelos servidores Otacilio e Edson.

Com previsão de apresentação do TCC no 3º quadrimestre de 2025 e posterior qualificação.

↳ Atualização de documentos relacionados ao setor de Auditoria SUS-SMS/VG, como portarias, regimentos, entre outros;

Em processo de confecção da portaria atualizada com os nomes dos membros que já atuam na Auditoria Interna do SUS do município de Várzea Grande, elaboração do regimento interno.

↳ Outras, conforme demanda.

Conforme exposto, no fechamento deste Primeiro Relatório Quadrimestral de 2025 destaca-se principalmente os seguintes aspectos:

↳ Reorganização da gerência em auditoria (processo de elaboração de nova portaria, regimento interno e funções dos seus membros);

↳ Aplicação das ações descritas no PAA (plano anual de auditoria) - Visitas *in loco*, elaboração dos relatórios de visitas, pareceres em auditoria;

↳ Oficina de Capacitação juntamente com a SEAUD/MT - Apoio à implantação e implementação do componente de auditoria municipal.

Assim, para os próximos quadrimestres espera-se a continuidade nas atividades e ações já descritas no plano anual de auditoria, maximizando as visitas e relatórios, além dos pareceres e demais documentações que forem oportunos.

11. Análises e Considerações Gerais

O presente relatório refere-se as informações, do período de janeiro a abril de 2025 (1º quadrimestre), extraídas dos sistemas de informações do DATASUS/Ministério da Saúde, dentre eles SIA, SIH, e-sus AB, CNES.

No contexto das informações, a governança estando em nova Gestão, é natural a perspectiva de uma abordagem em procurar melhor o funcionamento da REDE como meta pelo novo período administrativo.

Na organização da estrutura, foi detectado a ausência na oferta de serviços necessários, e o foco foi em agilizar, dentro de um trabalho em equipe, a retomada do processo paralisado, dentro de cada, área, e assim, alinhar os acessos dentro da rede, aos pacientes do SUS municipal.

O processo organizacional, foi idealizado na base APS, como o olhar nas equipes e habilidades, na especializada com as equipes nas UPAS e na atenção terciária, com os pacientes nos corredores do HSPMVG e a busca de recursos para a manutenção, reforma e compras de equipamentos, ora necessários para o mínimo em pode fazer, para avançar os atendimentos.

A atitude avançando nos serviços a população fora apontada com os cuidados com a fila de espera, pois foi retomado com o ESTADO o programa e no primeiro quadrimestre a ação de atualização dos cadastros dos pacientes e os preparativos para os procedimentos, ainda no primeiro semestre.

Todos os esforços implementados desde o primeiro mês, foi aportado dentro da execução orçamentária, que já se mostrou necessária, o crescimento dos valores dado o desejo em melhorar os atendimentos na rede do SUS.

Assim, neste quadrimestre as informações referentes a execução orçamentária e financeira tiveram os registros alocados dentro do SIOPS, e assim, no primeiro quadrimestre o total da receita que adentraram no FMS foi de R\$ 99.516.633,38, a qual, as participações foram de 31,18% de fonte Federal, 20,25% de estadual e 48,56% de recursos próprios, sendo este último o valor ficando dentro das condições do princípio legal.

Na realização da execução orçamentária os gastos tiveram um empenho inicial de R\$142.214.215,01, finalizando um montante pago de R\$ 79.342.789,72. Observa-se pelos valores executados que os gastos com recursos próprios chegaram a R\$ 51.165.586,46 e alcançaram a meta de 15% de recursos previstos com ações e serviços em saúde. Assim, no quadrimestre a SMS executou 22,39% das despesas com recursos próprios, mais que o percentual legal, e a realidade tende a crescer, dado, a organização nas ofertas dos serviços em saúde, com ampliação e pactuação de novas habilidades, que antes, não estava sendo oferecido na rede do SUS. Salienta-se que neste quadrimestre, a SMS adentrou no Consórcio de Saúde do Vale do Rio Cuiabá, e com isso a dinâmica da execução orçamentária tende a melhorar, dado, a agilidade e legalidade que o Consórcio vai poder auxiliar a SMS. O valor aportado no orçamento chegou na casa de R\$13.923.667,00 como aporte inicial para receita e que ao longo do ano recursos poderão serem remanejados para auxiliar a demanda da SMS. No fechamento dos registros do primeiro quadrimestre já foram empenhados apenas R\$ 17.000,00 e assim, ao longo do ano a tendência é avançar.

Outro fator importante registrar se refere aos indicadores das causas externas, tanto em internações quanto óbitos; são responsáveis por um grande número de internações hospitalares, tendo um alto impacto nos recursos públicos de saúde, demandando um volume significativo de serviços para o sistema de saúde pública, pois os casos necessitam de atendimentos de emergência (SAMU, UPA, PA), assistência especializada, reabilitação física e psicológica. Cabe ressaltar a importância da implementação de ações e serviços na área de prevenção educação no trânsito para evitar e/ou reduzir os acidentes de trânsito.

No tocante as causas de internação evidenciam as Algumas doenças infecciosas e parasitárias que se enquadram nas internações por causas sensíveis a Atenção Primária à Saúde. Evidenciando a baixa cobertura da Atenção Primária à Saúde e também a necessidade de ações mais fortalecidas de Promoção e Prevenção à Saúde.

Também é necessário implantação e implementação da Educação Permanente em Saúde para qualificação e oferta de melhores serviços à população. As ações de Educação Permanente em Saúde, permeiam todas as áreas. Muitos dos problemas acima descritos podem ser minimizados com as intervenções da Educação Permanente em Saúde.

Dante disso, é imprescindível atentar para a necessidade da organização e ampliação do SUS em redes de atenção, os índices financeiros apontam que o município executa acima do montante preconizado legalmente, porém o maior desafio ainda é o de garantir eficácia as ações e eficiência no uso dos recursos oriundos tanto das receitas federais, quanto estaduais e municipais.

DEISI DE CASSIA BOCALON MAIA

Secretário(a) de Saúde

VÁRZEA GRANDE/MT, 2025

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

No item de identificação dos dados cadastrais da SMC v.g. a comissão de orçamento e finanças como parte legal nas considerações do CMS, destaca que os dados da identificação estão condizentes com a verdade, retratando a nova gestora da SMS/VG a senhora Deise Bocalom, a nova gestora do fundo municipal de saúde que passa a gerenciar toda tratativa a ser abordado neste primeiro relatório quadrimestral de saúde de 2025.

Também abordamos na identificação que conselho municipal de saúde tem na atualidade como presidente o senhor joilson ruas juntamente com ele toda a composição dos conselheiros respeitando a ratificação das classes de cada membro. Assim o CMS está instalado, e tem como Presidente Joilson Ruas do Nascimento, 1º secretário executivo Renan de Oliveira Ciriaco da Silva, 2º secretário executivo Erick Willian Pinto, e também na parte administrativa tendo o Secretário Executivo Jackson da Silva Quaresma e a ouvidora Elizangela dos Reis Gonçalves Campos.

O conselho Municipal de Saúde está localizado na AV. Dr. Emanuel Vargas, Nº27. Bairro: Cristo Rei. Várzea Grande - MT
(Email: conselhodesaudevg@gmail.com)

Introdução

- Considerações:

segundo a observação da comissão de orçamento e finanças o inten da intrudução retrata a legalidade da apresentação do relatorio do 1 quadrimestre assim como destaca as partes a serem discutidas neste documento

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

na analise do item da Morbimortalidade a comissão de orçamento faz a observação que as causa de internações e mortes permanecem inavaliável na série histórica de 2021 ate 2023, e essa realidade não difere no momento atual e assim destaca-se a necessidade da SMS, diante da nova gestão trabalhar para melhorar a realidade. Esta realidade tem sua raiz mudada nos trabalhos da atenção primária a saúde no contexto da promoção e da prevenção, a qual os ACS e ACE, são os braços da SMS, junto a sociedade.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Na sequencia das discussões, adentramos na Produção dos serviços do SUS, destacando as ações e serviços de cunho com faturamento, que reflete a fonte de financiamento daquilo que se oferta. Na produção da Atenção Primária, observa-se uma produção de 418.464 quantidade ofertadas, e assim, quando comparado com 2024 no mesmo período a produção foi de 269.485. Tem-se o esforço da APS em melhor os cuidados ofertados à população, dado que, a cobertura ainda é de pouco mais de 60%, e a COF espera-se ampliação nos serviços. Em reunião ordinária no CMS, foi discutido e aprovado pauta de habilitação de equipes e assim, aguarda-se resultado melhores nos próximos relatórios.

Na produção dos serviços de urgência e emergência (SIA e SIH) os faturamentos com serviços prestados na rede em 2025, foram menores que os valores em 2024. No caso do sistema de informação Hospitalar (SIH), em 2025 o valor anual foi de R\$2.955.632,71, enquanto que em 2024, o valor foi de R\$3.248.667,56. A COF destaca o faturamento no período, e ao mesmo, tempo avalia o quanto de pessoas que as vezes nas UPAS e no HPSMVG, precisou de um atendimento ou procedimento e houve dificuldade em gerenciar o fluxo. Reitera-se, diante da nova Gestão, em manter o esforço na organização dos serviços, e consequentemente a expansão no faturamento.

Na produção do CAPS, a produção é vista como muita baixa, e a intuição é que seja problema de lançamento dos dados nos sistemas do Ministério. A COF destaca as crescentes demandas no CAPS por reclamações nos registros da Ouvidoria, que já vem desde 2024, e assim, em 2025, a demanda continua acelerada, apontamento de conselheiros e funcionário do próprio CAPS.

Na abordagem da produção da rede, com a atenção Ambulatorial e hospitalar, os valores faturados, também foram maiores em 2024 comparado com 2025. Na produção do SIH o faturamento em 2025 foi de R\$2.958.693,33, ao passo que em 2024 foi de R\$3.255.877,58. A COF destaca que na fase da introdução, foi postulado o destrato de funcionários (45% ERAM CONTRATADOS), e que pode isso, no contexto de faturamento, ser o ponto de discussão no processo de queda no faturamento, tanto nesta produção, como também na produção de Urgência emergência. A COF destaca o fator elevado de contratações. Nesta discussão a COF, salienta que a rede tem atendido as pessoas, dado pela lotação que se tem visto, nas UPAs, porém, em uma nova Gestão, faz apontamento para identificar e corrigir as falhas ou erros no processo de trabalho, pois, as filas de espera por serviços estão grandes. Observa-se que a SMS já tem tomado iniciativas, diante de pautas aprovadas no CMS, para melhoria nas PACTUAÇÕES com PPI, habilitações de serviços e até mesmo a retomada do Programa Fila Zero. Aguarda-se que nas próximas avaliações, a SMS já possa demonstrar os avanços.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

No item das redes físicas e prestadores de serviços, a COF relata que a SMS passa a integrar o Consórcio do Vale do Rio Cuiabá, como nova estrutura de apoio

para oferta dos serviços. O CMS também aprovou resolução de serviços como o Centro Matogrossense de Oftalmologia e assim a rede já tem demonstrado sinal de expansão e que os reflexos dos produtos possam auxiliar na melhoria dos serviços e atendimento.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Na etapa da avaliação Profissionais do SUS, a COF retomada a discussão de que a SMS tem pouco menos da metade de profissionais efetivos, sendo preciso contratar, e isso de alguma forma, deixa frágil o processo de trabalho. Observa-se nas tabelas dispostas do DIGISUS de 2024, que 1.458 eram efetivos e 1.766 contratados. Com o encerramento da Gestão passada, o ano começou com postos de serviços desfalcados, vistos que isso, com certeza refletiu nos atendimentos e nos registros das informações. A COF, destaca em reunião ordinária no CMS, que discussões pautaram colocação da Gestão em alinhar o processo de recolocação dos profissionais mediante concurso ou processo seletivo. Também a COF reforça a pauta do 3º relatório de 2024, sobre a contratação de ACE (agente de combate as endemias). O momento é aguardar a organização dos profissionais.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Na Avaliação das metas de saúde na PAS 2025, o momento inicial demonstra ainda que 20% das metas foram alcançadas, 55% avançaram mais não atingiram as metas e 25 não avançou. Na avaliação a COF, observou que resoluções importantes foram aprovadas no CMS, com vista a melhoria nos serviços e também, no alcance das metas. Demonstramos o caso da APS, na qual, a cobertura saúde da família passou de 62% para 64% no final de abril de 2025, e assim, aguarda-se que outras metas possam avançar.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

No encerramento da avaliação destacamos a execução orçamentária, na qual, o valor em 2025 foi 21,67% maior que 2024, e assim, no primeiro quadrimestre de 2025 o valor recolhido no Fundo Municipal de Saúde (FMS) foi de R\$99.516.633,38. Na execução do orçamento os gastos com recursos próprios foram de R\$50.215.722,92 e com outras fontes de R\$ 31.533.771,03. No tocante aos restos a pagar o valor registrado total foi de R\$31.458.858,24 e desse montante, até o final do quadrimestre já tinha-se pago o total de R\$18.817.265,07. A atuação no primeiro quadrimestre no tocante ao consórcio de saúde, foram empenhados para serem executados pelo consórcio o total de R\$13.093.667,00. Na previsão legal a COF aponta que mínimo aplicado com saúde, a SMS aplicou o total de 22,39%, a mais que os 15% previstos de forma legal. Assim, a COF destaca a aplicação correta dos recursos e finaliza a avaliação deste relatório.

Auditorias

- Considerações:

a auditoria ainda não está interligado com o DENASUS e que a equipe está em processo de capacitação e organização dos documentos para garantir a atualização do sistema SUS.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

de acordo com análise e discussão a equipe da COF foi pautado as análises macros do dados da saúde assim observa-se que a secretaria como a nova gestão teve neste quadrimestre tratado de habilidades de equipe, serviços, unidades de saúde, assim como atuação efetiva do programa fila zero que contemplou o andamento para atendimento dos paciente que aguarda por espera. na avaliação a COF destaca a inclusão do consórcio de saúde no auxílio dos trabalhos da secretaria de forma acelerar as aquisições no contexto das ações e serviços da saúde por fim a COF destaca a execução do orçamento na qual foram aplicadas os 15% de recursos próprio assim como a realização no pagamento dos restos a pagar que chegou a mais de dezoito milhões de reais neste quadrimestre. desta forma a COF pauta por aprovar a avaliação realizada do primeiro relatório quadrimestral de saúde que demonstra avanços nas melhorias dos serviços do SUS digital.

Status do Parecer: Avaliado

VÁRZEA GRANDE/MT, 28 de Novembro de 2025

Conselho Municipal de Saúde de Várzea Grande