

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO: MATO GROSSO
MUNICÍPIO: BRASNORTE

Relatório Anual de Gestão 2024

WERIKY VICTOR DE OLIVEIRA ARAUJO
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
- 1.8. Casa Legislativa

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)
- 9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	MT
Município	BRASNORTE
Região de Saúde	Noroeste Matogrossense
Área	15.959,33 Km ²
População	17.496 Hab
Densidade Populacional	2 Hab/Km ²

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 23/01/2025

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA DE SAUDE DE BRASNORTE BRASNORTE
Número CNES	5464625
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	01375138000138
Endereço	RUA CACERES 661
Email	saudebrasnorte-mt2@hotmail.com
Telefone	66-3592-2156

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 23/01/2025

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)	EDELO MARCELO FERRARI
Secretário(a) de Saúde cadastrado no período	WERIKY VICTOR DE OLIVEIRA ARAUJO
E-mail secretário(a)	jandilene-@hotmail.com
Telefone secretário(a)	66999180548

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

Data da consulta: 23/01/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	08/2010
CNPJ	14.018.343/0001-98
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL
Nome do Gestor do Fundo	WERIKY VICTOR DE OLIVEIRA ARAUJO

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

Data da consulta: 23/01/2025

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: 12/04/2023

1.6. Informações sobre Regionalização

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
ARIPUANÃ	25048.965	26010	1,04
BRASNORTE	15959.328	17496	1,10
CASTANHEIRA	3948.861	7459	1,89
COLNIZA	27947.646	26090	0,93
COTRIGUAÇU	9123.582	10398	1,14
JURUENA	3190.476	10149	3,18
JUÍNA	26251.276	47800	1,82

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Ano de referência: 2025

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	Rua Cáceres	
E-mail		
Telefone		
Nome do Presidente	JESIELE VALQUIRIA REFUNDINI ALVES	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	18
	Governo	6
	Trabalhadores	8
	Prestadores	0

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

Ano de referência:

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA	2º RDQA	3º RDQA
Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa	Data de Apresentação na Casa Legislativa
25/09/2024	17/12/2024	

• Considerações

Brasnorte é um município localizado no estado de Mato Grosso, com uma área de 15.959,33 km² e uma população de 17.496 habitantes, o que resulta em uma densidade populacional de 2 habitantes por km². Situado na região Noroeste Mato-grossense, o município pertence à área de saúde correspondente a essa região, conforme dados obtidos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com a última consulta realizada em 23 de janeiro de 2025.

A Secretaria de Saúde de Brasnorte é o órgão responsável pela gestão da saúde pública no município. Seu número de CNES é 5464625, e a mantenedora está registrada sob o CNPJ 01375138000138.

A gestão municipal de saúde é coordenada pelo prefeito Edelo Marcelo Ferrari, com o secretário de Saúde em exercício sendo Weriky Victor de Oliveira Araújo.

Essas informações refletem o atual cenário da gestão pública e da saúde no município de Brasnorte, com ênfase no funcionamento e na estrutura administrativa voltada ao atendimento das necessidades de saúde da população local.

História de Brasnorte

O município foi criado em setembro de 1986, mas a emancipação definitiva ocorreu quase três anos depois, em 1º de junho de 1989.

O início foi em 1978, com a chegada de contingentes vindos do Oeste do Paraná, especialmente de locais alagados pela Usina de Itaipu. As primeiras casas foram construídas com madeira subida em balsa pelos rios do Sangue e Cravari. A primeira serraria é de 1979, ano de fundação da primeira escola.

O nome Brasnorte é uma sigla Brasil-Norte e o distrito foi criado em novembro de 1980, subordinado a Diamantino.

Fonte: <https://www.brasnorte.mt.gov.br>

Observação: o chamamento público é feito através das redes sociais e através do WhatsApp. A prestação de contas do 1 e 2 RDQA foram feitas na sala do conselho Municipal de Saúde pois no dia que estava marcado na Câmara Municipal não compareceu nenhuma pessoa.

Apresentação do 3º RDQA e RAG foi reagendada para o dia 16/04/2025.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

O Relatório Anual de Gestão de 2024 do Município de Brasnorte, tem como objetivo apresentar uma visão detalhada das ações e resultados obtidos nas áreas de saúde e assistência social no município ao longo do ano. O documento destaca os investimentos realizados, os programas executados, as parcerias estabelecidas e os desafios enfrentados, buscando evidenciar a eficiência e a transparência na gestão pública. Através desse relatório, a administração municipal reforça seu compromisso com a melhoria contínua dos serviços prestados à população e o cumprimento das metas estabelecidas pelo SUS (Sistema Único de Saúde) e demais políticas públicas.

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	998	963	1961
5 a 9 anos	930	861	1791
10 a 14 anos	837	787	1624
15 a 19 anos	888	819	1707
20 a 29 anos	1845	1703	3548
30 a 39 anos	1851	1506	3357
40 a 49 anos	1616	1232	2848
50 a 59 anos	1184	824	2008
60 a 69 anos	692	445	1137
70 a 79 anos	255	193	448
80 anos e mais	80	62	142
Total	11176	9395	20571

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 10/02/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2020	2021	2022	2023
BRASNORTE	342	307	329	317

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 10/02/2025.

3.3. Principais causas de internação por local de residência

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

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	135	236	134	151	125
II. Neoplasias (tumores)	26	43	63	95	63
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	16	11	13	10	30
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	27	17	29	27	34
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	4	7	9	11
VI. Doenças do sistema nervoso	10	4	11	23	23
VII. Doenças do olho e anexos	4	-	-	1	2
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	2	3	12	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	80	77	81	119	105
X. Doenças do aparelho respiratório	133	130	355	390	161
XI. Doenças do aparelho digestivo	70	70	140	165	149
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	29	11	35	55	38
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	15	6	16	46	50
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	72	62	117	201	182

XV. Gravidez parto e puerpério	422	269	385	452	376
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	50	86	24	22	13
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	8	4	7	3
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	31	31	58	67	52
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	287	261	220	317	368
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	9	11	26	23	31
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1.427	1.339	1.721	2.192	1.820

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

Data da consulta: 10/02/2025.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	41	4	3
II. Neoplasias (tumores)	16	12	13	15
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	1	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	2	4	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	4	4	1	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	18	14	18	20
X. Doenças do aparelho respiratório	5	9	12	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	2	4	3
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	1	-
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	1	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	4	2	3
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	2	5	1
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	1	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	12	5	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	28	23	9	19
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	97	127	81	83

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

Data da consulta: 10/02/2025.

- Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população de 2021 apresenta uma estrutura etária jovem, mas com indícios de envelhecimento nas faixas mais altas. A distribuição desigual entre os sexos reflete as diferenças naturais de longevidade e a maior taxa de mortalidade masculina em idades avançadas. O município deve se preparar para um futuro com mais idosos, o que exigirá investimentos em saúde, infraestrutura e políticas públicas que atendam a essas necessidades. A continuidade de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e o envelhecimento saudável será fundamental para melhorar a qualidade de vida das populações mais velhas.

A morbidade hospitalar reflete um panorama importante da saúde pública, fornecendo informações cruciais sobre as principais doenças que acometem a população ao longo dos anos. Entre as principais causas de internação, destacam-se as **Lesões Lesões envenenamento e alguma outra consequência de causas externas** que apresentaram número elevado em 2024, as principais causas de internação, segundo a classificação CID-10, revelam um cenário de desafios contínuos para o sistema de saúde, com destaque para doenças infecciosas, respiratórias e cardiovasculares. As Doenças do aparelho respiratório apresentaram 108 internações, com uma

redução em relação aos anos anteriores. Algumas doenças infecciosas e parasitárias somaram 80 interações, continuando a ser uma causa significativa de hospitalização.

CausaCid10Capitulo	NumeroObitos	AnoObito
01.I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	2024
02.II. Neoplasias (tumores)	8	2024
04.IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	2024
06.VI. Doenças do sistema nervoso	2	2024
09.IX. Doenças do aparelho circulatório	13	2024
10.X. Doenças do aparelho respiratório	5	2024
11.XI. Doenças do aparelho digestivo	7	2024
14.XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	2024
15.XV. Gravidez parto e puerpério	1	2024
16.XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	2024
17.XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	2024
18.XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	2024
20.XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	28	2024

Fonte:DwWeb

Causas Externas têm o maior número de óbitos, com **28** falecimentos registrados, o que pode incluir acidentes, violência ou outras causas externas não naturais.

Doenças do aparelho circulatório também representam uma parte significativa, com **13** óbitos. Este grupo pode englobar condições como doenças cardíacas e hipertensão.

Neoplasias, com **8** óbitos, indicam que o câncer continua sendo uma causa importante de mortalidade, seguido por **doenças do aparelho digestivo** (7 óbitos) e **doenças respiratórias** (5 óbitos).

As **doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas** com **6** óbitos e **doenças do aparelho geniturinário** (3 óbitos) representam também causas relevantes, refletindo a importância de um acompanhamento adequado dessas condições.

Gravidez, parto e puerpério apresenta um número baixo de óbitos (**1**), indicando que a mortalidade materna pode ser controlada adequadamente na região.

Esses dados fornecem uma visão geral das principais causas de morte em 2024, destacando a relevância das doenças crônicas e das causas externas para a saúde pública.

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	69.567
Atendimento Individual	38.577
Procedimento	82.712
Atendimento Odontológico	4.853

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	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	-	-	-	-
03 Procedimentos clinicos	2	20,00	479	148456,02
04 Procedimentos cirurgicos	-	-	251	150260,70
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	26	128,70	-	-
Total	28	148,70	730	298716,72

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

Data da consulta: 11/02/2025.

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	1949	4969,95
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

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

Data da consulta: 11/02/2025.

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	17085	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	126693	730435,59	-	-
03 Procedimentos clinicos	76014	421636,25	480	148674,70

04 Procedimentos cirurgicos	356	13901,39	251	150260,70
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	62775	310736,25	-	-
Total	282923	1476709,48	731	298935,40

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

Data da consulta: 11/02/2025.

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	1686	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1044	-
Total	2730	-

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

Data da consulta: 11/02/2025.

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

A distribuição da produção de serviços de saúde, detalhando diferentes tipos de atendimentos realizados. O total de visitas domiciliares foi de 69.553, enquanto os atendimentos individuais somaram 38.577. O número de procedimentos realizados alcançou 82.712, e o atendimento odontológico contabilizou 4.815. Esses dados refletem a quantidade de cada tipo de produção registrada em um determinado período, evidenciando os serviços prestados à população em diferentes modalidades de atendimento.

O quadro 4.4 apresentado refere-se à produção de atenção ambulatorial especializada e hospitalar, distribuída por grupos de procedimentos. O levantamento considera os dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA) e dos Sistemas de Informações Hospitalares (SIH), evidenciando tanto as quantidades aprovadas quanto os valores correspondentes para cada grupo.

No grupo 01, relativo às ações de promoção e prevenção em saúde, não há registros de valores ou procedimentos aprovados. O grupo 02, que abrange procedimentos com finalidade diagnóstica, apresenta 126.693 procedimentos aprovados, totalizando R\$ 730.435,59, sem informações específicas sobre o SIH. Já os procedimentos clínicos, no grupo 03, somam 76.014 aprovações, com um valor de R\$ 421.636,25 no SIA, além de 480 AIHs pagas, totalizando R\$ 148.674,70 no SIH.

O grupo 04, referente a procedimentos cirúrgicos, contabiliza 356 aprovações no SIA, com um valor de R\$ 13.901,39, e 251 AIHs pagas, com um total de R\$ 150.260,70 no SIH. Nos grupos 05 (transplantes de órgãos, tecidos e células), 06 (medicamentos) e 07 (órteses, próteses e materiais especiais), não há dados disponíveis, indicando que essas categorias não foram contempladas nesse levantamento.

Por fim, o grupo 08, que engloba ações complementares da atenção à saúde, registra 62.775 procedimentos aprovados, somando R\$ 310.736,25 no SIA. O total geral de produções aprovadas no SIA é de 282.923 procedimentos, com um valor aprovado de R\$ 1.476.709,48, e no SIH, foram pagas 731 AIHs, totalizando R\$ 298.935,40.

Este resumo evidencia a distribuição das produções de serviços de saúde entre diferentes grupos de procedimentos, refletindo tanto a quantidade quanto os valores financeiros envolvidos nas ações de atenção especializada e hospitalar.

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 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	4	4
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	15	15
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	7	7
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	3	3
FARMACIA	0	0	1	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	1	1
Total	0	0	36	36

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: 23/01/2025.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	20	0	0	20
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	15	0	0	15
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
ASSOCIACAO PRIVADA	1	0	0	1
PESSOAS FISICAS				
Total	36	0	0	36

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: 23/01/2025.

5.3. Consórcios em saúde

Período 2024

Participação em consórcios			
CNPJ	Natureza	Area de atuação	Participantes
02451265000131	Direito Público	Assistência médica e ambulatorial	MT / BRASNORTE

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

Data da consulta: 23/01/2025.

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

Esses dados fornecem uma visão geral das principais causas de morte em 2024, destacando a relevância das doenças crônicas e das causas externas para a saúde pública o período de 12/2024, a rede física de estabelecimentos de saúde foi organizada de acordo com o tipo de estabelecimento e sua distribuição entre os níveis de gestão (dupla, estadual e municipal). A tabela apresentada mostra que, no total, há 21 estabelecimentos de saúde, todos localizados no nível municipal, com nenhuma unidade registrada nos níveis dupla ou estadual.

Especificamente, no setor hospitalar, há 1 hospital geral e, na atenção básica, 4 postos de saúde. Em relação às unidades móveis de atendimento, há 1 unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência.

Além disso, existem diversas unidades e centros de gestão e especialidades: 1 central de regulação do acesso, 1 central de gestão em saúde, 1 centro de atenção hemoterapia e/ou hematológica, 7 centros de saúde/unidades básicas, 3 clínicas/centros de especialidade, 1 farmácia e 1 unidade de apoio diagnóstico e terapia (SADT isolado).

Este levantamento detalha a distribuição e os tipos de estabelecimentos de saúde no município, destacando a ampla diversidade de unidades que atendem a diferentes necessidades da população, com uma forte presença de serviços de atenção básica e especializada, além de unidades voltadas para a saúde indígena.

Observação: As 15 unidades de Atenção a Saúde Indígena são de responsabilidade da SESAI.

Em 2024, os consórcios em saúde continuam a ser uma estratégia fundamental para a gestão pública na oferta de serviços médicos e ambulatoriais de qualidade. A natureza jurídica desses consórcios é de direito público, o que significa que sua formação e atuação são regidas por normas e princípios do direito público, com o objetivo de garantir o atendimento à saúde da população de maneira eficiente, colaborativa e organizada.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

Período 02/2024

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	2	0	0	0	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2	10	16	76	10
	Intermediados por outra entidade (08)	22	17	10	70	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Celetistas (0105)	0	0	5	1	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3	3	8	15	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 06/10/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Pública (NJ grupo 1)	Bolsistas (07)	4	3	3	5	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	185	183	173	167	
	Intermediados por outra entidade (08)	80	104	140	203	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	35	51	60	48	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 06/10/2025.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

No período de 12/2024, a tabela apresenta a distribuição dos postos de trabalho ocupados em um estabelecimento de saúde, organizados por ocupação e forma de contratação. A gestão do estabelecimento está dividida entre diferentes formas de contratação, com ênfase nas categorias de médicos, enfermeiros e outros profissionais, tanto de nível superior quanto médio, além dos agentes comunitários de saúde (ACS).

Na administração pública (grupo NJ 1), a maior parte dos postos está ocupada por estatutários e empregados públicos, com 2 médicos, 10 enfermeiros, 16 outros profissionais de nível superior, 76 outros profissionais de nível médio e 10 agentes comunitários de saúde (ACS). Há também 22 postos intermediados por outra entidade, com a seguinte distribuição: 17 enfermeiros, 10 profissionais de nível superior e 70 profissionais de nível médio. Além disso, existem 2 postos de trabalho ocupados por bolsistas, todos ocupados por médicos.

No setor de serviços sem fins lucrativos (grupo NJ 3), foram registrados postos de trabalho celetistas (contratados pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT), sendo 5 profissionais de nível superior e 1 profissional de nível médio.

A forma de contratação de contratos temporários e cargos em comissão abrange 3 médicos, 3 enfermeiros, 8 outros profissionais de nível superior, 15 outros profissionais de nível médio e não há registros de agentes comunitários de saúde (ACS) nessa categoria.

Esse levantamento revela a diversidade de formas de contratação e a distribuição dos postos de trabalho conforme as ocupações e categorias profissionais no estabelecimento de saúde, destacando a predominância de vínculos estatutários e intermediados por outras entidades, com uma menor participação de celetistas e bolsistas.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

OBJETIVO Nº 1.1 - Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada 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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Investigar todos os óbitos ocorridos de mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Ação Nº 2 - Realizar a Investigação de óbitos pela equipe da atenção primaria									
Ação Nº 2 - Ação Nº 1 - Garantir a alimentação Regular a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes									
Ação Nº 3 - Ação Nº 4 - Articular parceria com a Vigilância dos Óbitos Estadual para investigação de casos mal definidos									
Ação Nº 4 - Ação Nº 3 - Responsabilizar e Capacitar as equipes de saúde pela investigação dos casos de mulheres de idade fértil ocorrido na respectiva área de abrangência;									
Ação Nº 5 - Ação Nº 5 - Manter a vigilância dos óbitos maternos, através da investigação e análise de 100% dos óbitos									
Ação Nº 6 - Ação Nº 6 - Melhorar a qualidade do preenchimento D.O pelos médicos da rede municipal									
2. Registrar 100% dos óbitos com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção	2020	98,00	100,00	100,00	Proporção	88,37	88,37
Ação Nº 1 - Ação Nº 1 - Alimentar regularmente a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes									
Ação Nº 2 - Ação Nº 2 - Realizar a investigação de óbitos pela equipe da atenção primaria									
Ação Nº 3 - Ação Nº 3 - Sensibilizar e integrar os profissionais da AP e Vigilância em saúde, para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde									
3. Fortalecer a rede de atendimento a saúde materna e infantil, reduzindo o número de óbitos em menores de 1 ano.	Taxa de mortalidade infantil	Número	2020	4	4	4	Número	4,00	100,00
Ação Nº 1 - Ação Nº 1 - Garantir a realização das consultas de pré-natal									
Ação Nº 2 - Ação Nº 2 - Garantir a realização do teste de pezinho									
Ação Nº 3 - Ação Nº 3 - Garantir a aplicação da vacina BCG pela atenção primaria									
Ação Nº 4 - Ação Nº 4 - Melhorar a qualidade do pré-natal (implantação de protocolo de atenção ao pré-natal, puerpério e cuidado com recém-nascido);									
Ação Nº 5 - Ação Nº 5 - Melhorar a qualidade de investigação de óbitos									
Ação Nº 6 - Ação Nº 6 - Capacitar profissionais envolvidos na assistência ao menor de 1 ano									
Ação Nº 7 - Ação Nº 7 - Capacitação referente a vacina BCG entre profissionais da atenção primaria									
4. Fortalecer a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, evitando a ocorrência de óbito materna.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	2020	0	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ação Nº 1 - Garantir a alimentação regular na base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes									
Ação Nº 2 - Ação Nº 2 - Garantir a investigação de óbitos pela equipe da atenção primaria									
Ação Nº 3 - Ação Nº 3 - Promover a realização de todos os exames necessários, para garantir um pré-natal seguro e de qualidade no âmbito da atenção primária e especializada									
Ação Nº 4 - Ação Nº 4 - Acompanhar as ações de vinculação das gestantes às maternidades de referências									
Ação Nº 5 - Ação Nº 5 - Atualização do cadastramento ESUS									

5. Promover acesso e qualidade a assistência pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Proporção	2020	42,00	42,00	42,00	Proporção	21,82	51,95
Ação Nº 1 - Ação Nº 1 - Inclusão da gestante no consultório odontológico									
Ação Nº 2 - Ação Nº 2 - Monitoramento do pré-natal visando o melhoramento da qualidade									
Ação Nº 3 - Ação Nº 3 - Realizar oficina com enfermagem para sensibilização do plano de parto									
Ação Nº 4 - Ação Nº 4 - Incentivar os médicos e as mulheres grávidas ao parto normal por seus benefícios									
Ação Nº 5 - Ação Nº 5 - Capacitar às equipes quanto a importância do parto humanizado									
Ação Nº 6 - Ação Nº 6 - Redefinir estratégia do processo de trabalho para integração entre equipes de assistência à saúde									
Ação Nº 7 - Ação Nº 7 - Reorganizar o fluxo da rede de saúde municipal									
6. Ampliar a capacidade de atendimento às especialidades de ofertados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde	serviço ampliado	Número			1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Ação Nº 1 - Ampliar a oferta de serviços médicos e exames especializados, através da ampliação dos serviços contratados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde									
7. Ampliar a oferta de serviços da Atenção Especializada, através da construção e/ou ampliação das unidades de saúde.	Número de unidades da Atenção Especializada construídas e/ou ampliadas por ano	Número		1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município na construção e ou ampliação para as unidades da Atenção Especializada ate o ano de 2025.									
8. Ampliar a oferta de serviços da Atenção Especializada, através da construção do Hospital Municipal	Número de unidade construída	Número		1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município na construção e ou ampliação para as unidades da Atenção Especializada ate o ano de 2025.									
9. Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Especializa.	Número de unidades reformadas	Número			4	1	Número	3,00	300,00
Ação Nº 1 - Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município na construção e ou ampliação para as unidades da Atenção Especializada ate o ano de 2024.									
Ação Nº 2 - Ação Nº 2 - Receber pedidos de manutenção dos funcionários que trabalham nas unidades de saúde, providenciando avaliação.									
10. Equipar a atenção especializada, através da aquisição anual de equipamentos e material permanente.	Número de aquisições por ano	Número			4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Ação Nº 1 - Fazer levantamento dos equipamentos e material permanente necessários									
Ação Nº 2 - Ação Nº 2 - Apresentar e aprovar a lista de materiais e equipamentos necessários para manter em perfeito funcionamento as unidades da atenção especializada;									
Ação Nº 3 - Ação Nº 3 - Elaborar processo de aquisição e solicitar junto a Prefeitura Municipal.									
OBJETIVO Nº 1.2 - 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 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar a realização de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	2020	0,02	0,10	0,10	Razão	0,03	30,00
Ação Nº 1 - Ação Nº 1 - Ampliar a realização de exames população feminina na faixa etária preconizada									
Ação Nº 2 - Ação Nº 2 - Ações de educação em saúde no incentivo do diagnostico precoce no mês de março e outubro (dia da mulher e outubro rosa)									
Ação Nº 3 - Ação Nº 3 - Garantir exames de mamografia									
Ação Nº 4 - Ação Nº 4 - Disponibilizar transporte adequado as pacientes para realização do exame, quando necessário									
Ação Nº 5 - Ação Nº 5 - Garantir acesso a diagnóstico e tratamento a faixa etária prioritária e casos necessários									

Ação Nº 6 - Ação Nº 6 - Monitorar e gerenciar a referência e contra referência dos pacientes através da Atenção Primária para continuidade das ações									
Ação Nº 7 - Ação Nº 7 - Lançar corretamente no sistema de informação E-SUS (conforme manual do E-SUS PEC /MS), a solicitação e resultados dos exames realizados. Código de solicitação : 02.04.03.018-8 - Mamografia Bilateral para Rastreamento.									
2. Manter e ampliar quando necessário a cobertura das equipes da Atenção Básica expandindo os atendimentos em conjuntos com todos os programas preconizados pelo Ministério da Saúde.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Percentual	2020	70,07	90,00	88,00	Percentual	102,91	116,94
Ação Nº 1 - Ação Nº 1 - Dar continuidade nos serviços de saúde da atenção primaria mesmo em período pandêmico									
Ação Nº 2 - Ação Nº 2 - Capacitar os Agentes Comunitários e Agente de Combate a Endemias sobre as Ações da atenção Básica									
Ação Nº 3 - Ação Nº 3 - Alimentar e atualizar mensalmente o Sistema de informação da Atenção Básica (SISAB);									
Ação Nº 4 - Ação Nº 4 - Ampliar e/ou reformar Unidade Básica de Saúde									
Ação Nº 5 - Ação Nº 5 - Aquisição de equipamentos para instrumentalizar as Unidades de Saúde da Atenção Básica									
Ação Nº 6 - Ação Nº 6 - Realizar avaliação e monitoramento mensal entre os relatórios manuais e o sistema de acordo com a area de abrangencia de cada UBS.									
3. Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2020	51,91	85,00	85,00	Percentual	83,47	98,20
Ação Nº 1 - Ação Nº 1 - Aumentar o percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa bolsa Família									
Ação Nº 2 - Ação Nº 2 - Criar mecanismos de monitoramento e fortalecimento de controles intersectorial, envolvendo saúde, educação e assistência social para acompanhamento dos beneficiários									
Ação Nº 3 - Ação Nº 3 - Otimizar ações da pesagem do SISVAN/PSE/Imunização para execução do serviço e a coleta de dados									
Ação Nº 4 - Ação Nº 4 - Ser acompanhado na UBS, além de captar as mulheres para a realizaçã do exame citopatológico									
4. Manter e ampliar quando necessário a cobertura de saúde bucal, expandindo os atendimentos em conjuntos com todos os programas preconizados pelo Ministério da Saúde.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	2020	52,55	60,00	55,00	Percentual	59,15	107,55
Ação Nº 1 - Dar continuidade nos serviços de saúde bucal mesmo em período pandêmico									
Ação Nº 2 - Realizar manutenção preventiva dos equipamentos regularmente									
Ação Nº 3 - Ampliação e Estruturação dos equipamentos e espaço físico as UBS conforme legislações pertinentes									
Ação Nº 4 - Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelos municípios na base de dados nacionais, com vistas ao assessoramento à gestão e acompanhamento de informações									
Ação Nº 5 - Fortalece o Programa de Educação para a Saúde Bucal nas Escolas na rede municipal para educando até o sexto ano do ensino fundamental e ensino médio;									
Ação Nº 6 - Capacitação dos profissionais das ESF e Saúde Bucal									
5. Reduzir a gravidez em adolescentes do município de Brasnorte.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção	2020	21,91	15,50	15,50	Proporção	20,52	132,39
Ação Nº 1 - Desenvolver estratégias junto as escolas sobre educação sexual									
Ação Nº 2 - Garantir o planejamento familiar incluso na AB;									
Ação Nº 3 - Realizar atividade em grupos PSF e escola									
Ação Nº 4 - Organizar o atendimento da adolescente gestante e do parceiro nas unidades									
Ação Nº 5 - Garantir o acesso aos métodos contraceptivos às adolescentes do município									
6. Promover a saúde população infantil e adolescente através da manutenção do Programa Saúde na Escola (PSE).	Número de Ações Realizadas	Número	2020	12	12	10	Número	107,00	1.070,00
Ação Nº 1 - Orientar os registros e manter o monitoramento das ações realizadas e digitadas no ESUS									
Ação Nº 2 - Capacitar, apoiar e supervisionar os profissionais quanto as ações do PSE									
Ação Nº 3 - Solicitar cronograma das unidades de saúde com o planejamento para a realização das ações									

Ação Nº 4 - Manter os profissionais atualizados a cada renovação do ciclo de adesão do PSE									
Ação Nº 5 - Realizar ações de promoção da alimentação saudável nas Escolas (PSE).									
7. Ampliar o acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	Proporção	2020	60,00	60,00	60,00	Proporção	71,00	118,33
Ação Nº 1 - Acompanhar o quantitativo de consultas de pré-natal por cada gestante (por meio de relatórios de sistema de informação ou controle manual através de planilhas ou cadernos)									
Ação Nº 2 - Facilitar o acesso aos testes de gravidez (preferencialmente teste rápido) por meio de escuta inicial qualificada									
Ação Nº 3 - Agendar consulta subsequente à anterior para as gestantes, realizando busca ativa e acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (domicílio) para entender o motivo									
Ação Nº 4 - Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados.									
8. Ampliar a realização dos exames de maior impacto na saúde do feto e do recém-nascido.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Proporção	2020	60,00	60,00	60,00	Proporção	90,00	150,00
Ação Nº 1 - Garantir a realização dos exames pelo menos duas vezes durante a gestação									
Ação Nº 2 - Solicitar a primeira bateria desses exames logo na primeira consulta de pré-natal									
Ação Nº 3 - Acionar o ACS para averiguar se os exames foram feitos e, caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos exames.									
Ação Nº 4 - Criar fluxo facilitado junto ao controle de gestantes, para a marcação desses exames e acompanhamento do agendamento para gestante pela importância do tempo maior para esse grupo									
Ação Nº 5 - Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados.									
9. Ampliar o atendimento odontológico em gestantes a fim de reduzir problemas gestacionais decorrentes de doenças bucais.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	Proporção	2020	60,00	60,00	60,00	Proporção	86,00	143,33
Ação Nº 1 - Marcar consulta com a equipe de saúde bucal no mesmo dia da consulta com médico e/ou enfermeiro, de preferência no primeiro contato pré-natal da equipe de saúde da família (preferencialmente no momento da confirmação da gestação, após a condição avaliada da gestante com inserção do CID ou CIAP, inserindo o atendimento odontológico como mais um no checklist básico de primeira consulta)									
Ação Nº 2 - Manter vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família (tais vagas deverão ser ocupadas por outras pessoas caso não sejam por gestantes)									
Ação Nº 3 - Criar canal de comunicação direto entre as equipes (Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal) para verificar o encaminhamento e retorno, mesmo que ambas as equipes estejam no mesmo ambiente físico									
Ação Nº 4 - Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados.									
10. Ampliar a vigilância ativa de todas as mulheres na idade preconizada.	Cobertura de exame citopatológico	Percentual	2020	40,00	40,00	40,00	Percentual	32,00	80,00
Ação Nº 1 - Ofertar esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo;									
Ação Nº 2 - Realizar o diagnóstico precoce de lesões sugestivas de câncer de mama e encaminhá-las com prioridade para atenção especializada;									
Ação Nº 3 - Garantir que toda mulher com câncer do colo do útero tenha direito aos cuidados paliativos para o adequado controle dos sintomas e suporte social, espiritual e psicológico;									
Ação Nº 4 - Ter método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente);									
Ação Nº 5 - Fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre o câncer do colo do útero para todas as mulheres, ressaltando que o câncer do colo do útero é prevenível pela detecção e pelo tratamento das lesões precursoras que antecedem, em muitos anos, o câncer;									
Ação Nº 6 - Ter dados populacionais para mensuração da oferta necessária ao rastreamento adequado e busca ativa para toda a população feminina na faixa etária;									
Ação Nº 7 - Ter controle individualizado dessa população, e não por quantitativo total, evitando realizar o exame sempre para as mesmas mulheres e deixando outras de fora do programa de rastreamento;									
Ação Nº 8 - Ter ciência e controle que as informações de coleta do exame citopatológico de colo de útero deverá ser informada através de dois sistemas de informação para validação das informações: O E-SUS AB através do SOAP (Plano) e no SISCAN (colocando o código correto do procedimento de acordo com a faixa etária);									
Ação Nº 9 - Lançar corretamente no sistema de informação E-SUS (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados.									

11. Ampliar a cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente, a fim permitir o monitoramento e adesão da criança menor de um ano ao calendário vacinal.	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	Percentual	2020	95,00	95,00	95,00	Percentual	83,00	87,37
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 - Orientar sobre a importância das vacinas já nas consultas de pré-natal e continuar ao longo das consultas de puericultura									
Ação Nº 3 - Manter acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente e fazer busca ativa;									
Ação Nº 4 - Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes;									
Ação Nº 5 - Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados.									
12. Garantir visita domiciliar pelas equipes ESF aos idosos acamados ou domiciliados cadastrados pelas equipes.	Percentual de visita domiciliar realizada pelas equipes ESF aos idosos acamados ou domiciliados cadastrados	Percentual	2021	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Realização de visitas domiciliares em 100% dos idosos acamados.									
Ação Nº 2 - Realizar cadastro e acompanhamento de usuários									
Ação Nº 3 - Assistência multidisciplinar, visitas domiciliares sistematizada, visando prevenção, proteção e promoção da saúde do idoso que necessita de cuidados especiais, sendo implementado em 100% do município, através da atenção primária em saúde									
13. Garantir o monitoramento da hipertensão aos munícipes de Brasnorte, a fim e reduzir o risco cardiovascular, hospitalizações e óbitos decorrentes da pressão arterial descompensada.	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	Percentual	2020	50,00	50,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Identificar todas as pessoas com hipertensão, através do cadastro individual no sistema E-SUS, realizado pelo ACS;									
Ação Nº 2 - Manter o acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento									
Ação Nº 3 - Criar um controle para propiciar a frequência mensal na ESF, com a realização do monitoramento da pressão arterial (PA) dos usuários com a finalidade de que pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) tenham o hábito de monitorar a sua PA									
Ação Nº 4 - Realizar o agendamento das consultas para o médico e o enfermeiro da equipe. Ambos podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento)									
Ação Nº 5 - Durante a consulta do hipertenso, no sistema E-SUS, o médico ou enfermeiro deverá incluir no SOAP, a condição avaliada do paciente como hipertenso, colocando o CID (médico) ou CIAP (enfermeiro) correto de acordo com a condição do paciente, marcando a condição avaliada do paciente como ativo;									
Ação Nº 6 - Orientar o cidadão com hipertensão sobre a importância das consultas de acompanhamento e a verificação da P.A. no serviço, mesmo que esta não esteja descompensada									
Ação Nº 7 - Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados.									
14. Garantir o monitoramento da Diabetes mellitus aos munícipes de Brasnorte, a fim e reduzir as complicações agudas e crônicas vinculadas a doença.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	Percentual	2020	50,00	50,00	50,00	Percentual	50,00	100,00
Ação Nº 1 - Manter o acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento									
Ação Nº 2 - Identificar todas as pessoas com diabetes, através do cadastro individual no sistema E-SUS, realizado pelo ACS									
Ação Nº 3 - Criar um controle para propiciar a frequência mensal na ESF, com a realização do pedido do exame de Hemoglobina Glicada dos usuários com a finalidade de que pessoas com diabetes acompanhem sua condição de saúde em relação a doença									
Ação Nº 4 - Realizar o agendamento das consultas para o médico e o enfermeiro da equipe. Ambos podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento);									
Ação Nº 5 - Durante a consulta do diabético, no sistema de informação E-SUS, o médico ou enfermeiro deverá incluir no SOAP, a condição avaliada do paciente como diabético, colocando o CID (médico) ou CIAP (enfermeiro) correto de acordo com a condição do paciente, marcando a condição avaliada do paciente como ativo									
Ação Nº 6 - Ainda durante a consulta, o profissional apto deverá solicitar o exame de Hemoglobina Glicada ao paciente diabético, ao menos uma vez ao ano, bem como avaliar o resultado do mesmo									
Ação Nº 7 - Orientar o cidadão com diabetes sobre a importância das consultas de acompanhamento e a realização do exame de hemoglobina glicada (e explicando a diferença do exame com a glicemia de jejum), mesmo que esta não esteja descompensada									
Ação Nº 8 - Lançar corretamente no sistema de informação (conforme manual do E-SUS PEC / MS), a solicitação e resultados dos exames realizados.									

15. Implementação das práticas integrativas complementares na Atenção Básica a fim de estimular ações de prevenção e a promoção à saúde.	Número de técnicas terapêuticas implantadas	Número			6	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Promover a realização de procedimentos do conjunto das práticas integrativas e complementares na atenção primária a saúde									
16. Promover campanhas anuais à saúde do homem para detecção de câncer de próstata	Número de campanhas voltadas a saúde do homem por ano	Número	2021	1	1	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Fortalecer os programas e ações voltados à saúde do homem									
Ação Nº 2 - Fazer levantamento da população masculina cadastrada nas UBS/PSF									
Ação Nº 3 - Divulgação das ações de Política de Saúde do Homem em rádios, Câmara dos Vereadores, Conselhos Municipal de Saúde, Associações, Igrejas									
17. Garantir o desenvolvimento de ações preventivas sobre a saúde do homem (com coleta de exames em dias e horários diferenciados).	Número de homens atendidos por ano	Número	2021	100	100	100	Número	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Fortalecer os programas e ações voltados à saúde do homem									
Ação Nº 2 - Realizar atendimento em horário especial para população masculina									
Ação Nº 3 - Incentivar a participação masculina nas campanhas de vacinação									
18. Fortalecimento das ações de prevenção de violências e acidentes na atenção básica	Número de ações desenvolvidas com o foco na cultura de paz	Número			8	2	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar atividades/Palestra abordando as temáticas Prevenção das violências e dos acidentes no cotidiano da escola									
Ação Nº 2 - Palestras nas UBS sobre prevenção de violência e/ou maus tratos intrafamiliares									
Ação Nº 3 - Criar instrumentos para obter informações dos casos de violência em pessoas idosas.									
19. Articular com o DSEI ações preventivas a Saúde Indígena	Número de meses por ano com oferta de serviços garantido	Número			12	12	Número	12,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir o acesso integral aos serviços de saúde do município em tempo oportuno.									
20. Ampliar a oferta de serviços da Atenção Básica, através da construção e/ou ampliação das unidades de saúde.	Número de unidades da Atenção Básicas construídas e/ou ampliadas por ano	Número			4	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - AÇÃO Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município na construção e ou ampliação para as unidades da Atenção Primária.									
21. Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Básica.	Número de unidades reformadas	Número	2021	4	4	1	Número	3,00	300,00
Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para o município na construção e ou ampliação para as unidades da Atenção Primária									
22. Equipar a atenção básica, através da aquisição anual de equipamentos e material permanente.	Número de aquisições por ano	Número	2021	4	4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Fazer levantamento dos equipamentos e material permanente necessários									
Ação Nº 2 - Apresentar e aprovar a lista de materiais e equipamentos necessários para manter em perfeito funcionamento as unidades									
Ação Nº 3 - Elaborar processo de aquisição e solicitar junto a Prefeitura Municipal;									
Ação Nº 4 - Adquirir equipamentos e material permanente de acordo com necessidade das unidades da atenção primária									
OBJETIVO Nº 1.3 - Promover a intensificação de ações relacionada à vulnerabilidade e risco a saúde relacionadas a seus determinantes e condicionantes.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar acompanhamento nutricional das crianças beneficiária pelo programa Brasil Proteja	Realizar as ações essenciais prevista no termo de compromisso	Número		20	20	20	Número	7,00	35,00

Ação Nº 1 - Monitorar o estado nutricional e os marcadores de consumo alimentar de crianças, adolescentes e gestantes, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde
Ação Nº 2 - Ofertar cuidado multiprofissional individual e coletivo na APS para crianças e adolescentes com diagnóstico de sobrepeso e obesidade, de acordo com os documentos oficiais do Ministério da Saúde
Ação Nº 3 - Equipar as UBS com, no mínimo, balança e estadiômetro (adulto e infantil), segundo normativas do Ministério da Saúde.
Ação Nº 4 - Incluir no plano municipal de saúde metas de prevenção e atenção à obesidade infantil pactuadas nas instâncias formais de gestão e controle social do Sistema Único de Saúde, incluindo representantes de outros setores da gestão pública
Ação Nº 5 - Elaborar o passo a passo para a implementação do Proteja
Ação Nº 6 - Incluir no plano municipal de saúde metas de prevenção e atenção à obesidade infantil pactuadas nas instâncias formais de gestão e controle social do Sistema Único de Saúde, incluindo representantes de outros setores da gestão pública
Ação Nº 7 - Articular intersetorialmente com os diversos setores afins para a gestão local do Proteja
Ação Nº 8 - Incluir nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) o andamento das ações pactuadas pelo município
Ação Nº 9 - Implementar, fortalecer e/ou expandir a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) no município
Ação Nº 10 - Realizar ações individuais e coletivas de educação alimentar e nutricional e de atividade física na UBS e outros espaços públicos para crianças, adolescentes e gestantes
Ação Nº 11 - Realizar ações de educação alimentar e nutricional e de atividade física nas escolas, principalmente por meio do Programa Saúde na Escola.
Ação Nº 12 - Garantir a realização de pelo menos 15 minutos de atividade física por dia, para além das aulas de educação física curriculares, em todas as escolas e em todos os níveis de ensino
Ação Nº 13 - Qualificar profissionais da educação, da APS, incluindo agentes comunitários de saúde e da assistência social, sobre obesidade infantil, com base nos manuais, guias e protocolos do Ministério da Saúde
Ação Nº 14 - Realizar campanhas institucionais nos meios de comunicação de massa sobre a obesidade infantil
Ação Nº 15 - Disponibilizar materiais impressos e digitais do Proteja e de diretrizes oficiais do Ministério da Saúde para a alimentação adequada e saudável e para a atividade física nas Unidades Básicas de Saúde, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Polos de Academia da Saúde, hospitais e escolas
Ação Nº 16 - Atender ao que determina o artigo 22 da Resolução nº 06 de 08/05/20 do Fundo Nacional de Desenvolvimento Econômico (FNDE) sobre o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).
Ação Nº 17 - Garantir cantinas escolares saudáveis
Ação Nº 18 - Criar circuitos de feiras e outras estratégias de comercialização de alimentos saudáveis que atendam a todas as regiões do município, especialmente em territórios mais vulneráveis
Ação Nº 19 - Promover e apoiar a agricultura urbana, hortas em ambientes institucionais, como escolas e serviços de saúde, e em espaços comunitários.
Ação Nº 20 - Mapear e qualificar espaços já existentes e, se necessário, criar novos espaços para a prática de atividade física.

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecimento da rede de saúde mental e demais transtornos, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas.

OBJETIVO Nº 2 .1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Assegurar a realização de oficinas para trabalhar a saúde mental em todas as unidades governamentais de forma ampliada (efetivar a territorialização dos serviços em saúde mental).	Assegurar a realização de oficinas para trabalhar a saúde mental em todas as unidades governamentais de forma ampliada (efetivar a territorialização dos serviços em saúde mental).	Número	2021	10	10	4	Número	4,00	100,00
Ação Nº 1 - ç Promover a interação da temática em saúde mental em todas as unidades governamentais de forma ampliada (efetivar a territorialização dos serviços em saúde mental);									
Ação Nº 2 - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento da rede de Saúde Mental									
Ação Nº 3 - Realizar ações de Educação Permanente em saúde mental aos Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde									
Ação Nº 4 - Realizar campanhas educativas em conjunto com outras secretarias do município, a fim de disseminar a temática									
2. Fomentar a capacitação continuada de profissionais da saúde e educação em saúde mental em todas as esferas do governo, com objetivo de integração e diálogos entre atores governamentais há de forma habitual a realização de encontros com diversos profissionais do município para a discussão de diversas temáticas da saúde mental.	Fomentar a capacitação continuada de profissionais da saúde e educação em saúde mental em todas as esferas do governo, com objetivo de integração e diálogos entre atores governamentais há de forma habitual a realização de encontros com diversos profissionais do município para a discussão de diversas temáticas da saúde, mental.	Número	2021	8	8	2	Número	1,00	50,00
Ação Nº 1 - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento da rede de Saúde Mental									
Ação Nº 2 - Realizar ações de Educação Permanente em saúde mental aos Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.									
3. Ampliar, facilitar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial ampliando o acesso à atenção psicossocial da população de Brasnorte, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.	Implantação da RAPS	Número	2021	1	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Garantir o acesso integral aos serviços do município em tempo oportuno									
4. Construir o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I no município de Brasnorte	Número de unidade construída	Número	2021	1	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Garantir a estruturação de uma unidade de acolhimento conforme a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que permita vínculo, trabalho em rede e qualidade de atendimento;									
Ação Nº 2 - Garantir apoio financeiro para a construção da unidade do Centro de Atenção Psicossocial ç CAPS I.									
5. Implantar o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I no município de Brasnorte	Número de equipe implantada	Número	2021	1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Garantir a estruturação de uma unidade de acolhimento conforme a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que permita vínculo, trabalho em rede e qualidade de atendimento									
Ação Nº 2 - Realizar o Dimensionamento do quadro de pessoal necessário para compor a unidade									
Ação Nº 3 - Garantir equipe técnica completa de apoio para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)									
Ação Nº 4 - Disponibilizar a estrutura e os recursos necessários para o funcionamento da unidade									

DIRETRIZ Nº 3 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.

OBJETIVO Nº 3 .1 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Ampliar as ações de prevenção com foco nas doenças crônicas não transmissíveis e promoção do envelhecimento saudável.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número			8	8	Número	17,00	212,50
Ação Nº 1 - Garantir o suporte para o tratamento de doenças na atenção primária em saúde									
Ação Nº 2 - Realizar o acompanhamento nutricional/ambulatório;									
Ação Nº 3 - Fortalecer as ações da atenção básica e Vigilância em Saúde (monitoramento);									
Ação Nº 4 - Fortalecer a distribuição de medicamentos para hipertensão e diabetes									
Ação Nº 5 - Incentivar as equipes de saúde para desenvolvimento de atividades físicas; fortalecer os grupos de tabagismo; Incentivar atividades de grupos visando o desenvolvimento de hábitos de vida saudável; promover ações de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas; desenvolver atividades em parceria com outras secretarias; distribuir material educativo									
Ação Nº 6 - Assegurar a vigilância de pacientes com comorbidades com possíveis agravos e sequelas da COVID19									
2. Manter a capacidade de resolução das investigações de casos registrados no SINAN, bem como a sua atualização oportuna.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Disponibilização e oferta de imunobiológicos nas unidades de saúde da zona urbana e rural em atendimento médico em lugares de difícil acesso,									
Ação Nº 2 - Capacitação de novos profissionais em sala de vacina									
Ação Nº 3 - Rastreamento da vinda do usuário na unidade para vacinação;									
Ação Nº 4 - 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 5 - Orientar sobre a importância das vacinas já nas consultas de pré-natal e continuar ao longo das consultas de puericultura									
Ação Nº 6 - Manter acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente e fazer busca ativa									
Ação Nº 7 - Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes;									
Ação Nº 8 - Oportunizar eventos da saúde para imunizar as crianças e população em geral									
Ação Nº 9 - Avaliação da caderneta de vacinação no acompanhamento do bolsa família									
Ação Nº 10 - Melhora o acesso do imunobiológico nos lugares mais distantes									
Ação Nº 11 - Educação em saúde no público alvo, e atualização									
Ação Nº 12 - Realização de busca ativa em zona rural de publico alvo									
3. Aumentar a efetividade dos serviços de saúde, melhorando a adesão dos pacientes em tratamento de hanseníase até a alta.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	50,00	50,00
Ação Nº 1 - Realização da dose supervisionada (dose mensal) na atenção primária									
Ação Nº 2 - Preenchimento e retorno do boletim oportunamente									
Ação Nº 3 - Análise de prontuário para busca ativa dos faltosos									
Ação Nº 4 - Diagnóstico precoce atenção básica e serviço especializado dermatológico									
Ação Nº 5 - Realizar busca ativa de faltosos									
Ação Nº 6 - Capacitar os profissionais para diagnóstico e tratamento									
Ação Nº 7 - Supervisionar periodicamente os pacientes em tratamento									
Ação Nº 8 - Detectar casos novos de hanseníase									
Ação Nº 9 - - Notificar os casos novos de hanseníase em tempo oportuno, informando no SINAN com garantia de recebimento de medicação a ser disponibilizado para os usuários									

Ação Nº 10 - Tratar os casos novos diagnosticados de hanseníase, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde									
4. Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento no controle da malária.	Número de Casos Autóctones de Malária	Número	2020	0	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - acompanhar os casos suspeitos									
Ação Nº 2 - ampliação de exames									
5. Manter as ações de vigilância, diagnóstico e tratamento oportuno dos casos de sífilis em gestantes, conforme protocolo implantado.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número	2020	0	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Acompanhar regularmente das gestantes no Pré-natal									
Ação Nº 2 - Fornecer dos exames e atendimento necessário no acompanhamento									
Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais da rede para testagem e manuseio dos Kits									
Ação Nº 4 - Disponibilizar medicamento para tratamento na atenção primária									
Ação Nº 5 - Oferta de testes rápidos									
Ação Nº 6 - Monitorar a notificação dos casos de sífilis em gestantes e seu contato									
Ação Nº 7 - Acionar o ACS para averiguar se os exames foram feitos e, caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos exames;									
Ação Nº 8 - Capacitar os profissionais para utilizar protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde;									
Ação Nº 9 - Implantar a oferta do teste rápido de sífilis em pacientes sintomáticos/epidemiológico									
Ação Nº 10 - Manter a qualidade dos serviços prestados									
6. Garantir a qualidade da assistência pré-natal, parto e nascimento, seguindo o protocolo de atendimento as gestantes portadoras de HIV.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número	2020	0	0	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Capacitar os profissionais da rede para testagem e manuseio dos Kits									
Ação Nº 2 - Acompanhar regularmente das gestantes no Pré-natal									
Ação Nº 3 - Fornecer exames e atendimento quando necessário									
Ação Nº 4 - Solicitar exames logo na primeira consulta de pré-natal									
Ação Nº 5 - Realizar testes rápidos									
Ação Nº 6 - Monitorar a notificação dos casos de HIV e seu contato									
Ação Nº 7 - Acionar o ACS para averiguar se os exames foram feitos e, caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos exames;									
Ação Nº 8 - Capacitar os profissionais para utilizar protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde									
Ação Nº 9 - Manter a qualidade dos serviços prestados									
Ação Nº 10 - Acompanhar no SINAN os casos por município									
Ação Nº 11 - Realizar avaliação e acompanhamento de crianças filhas de mães HIV positivo									
7. Garantir a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção	2020	96,00	96,00	96,00	Proporção	67,70	70,52
Ação Nº 1 - Adquirir materiais e insumos para realização de coleta de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez									
Ação Nº 2 - Capacitação profissional									
Ação Nº 3 - Integração de dados e informações sobre o tratamento e qualidade da água									
8. Realizar as ações de controle vetorial, garantindo a cobertura de no mínimo 80% dos imóveis visitados em cada ciclo.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	2020	6	6	6	Número	6,00	100,00
Ação Nº 1 - Garantir aquisição de materiais necessários e curso de qualificação									

Ação Nº 2 - Desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde									
Ação Nº 3 - Garantir disponibilidade de veículo para realização de visita									
9. Manter a qualidade dos registros das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Respeito aos prazos para notificação									
Ação Nº 2 - Alimentação Regular a base de dados nacional, de acordo com as normativas vigentes									
Ação Nº 3 - Capacitar e sensibilizar profissionais da assistência e equipe de saúde, para notificação de casos suspeito									
Ação Nº 4 - Fortalecer ações de vigilância em saúde do trabalhador, na investigação, monitoramento e análise, com o foco na prevenção e promoção da saúde									
Ação Nº 5 - Priorizar notificação e investigação de casos									
Ação Nº 6 - Manter o sistema de vigilância epidemiológica de agravos de notificação compulsória									
Ação Nº 7 - Manter o sistema de vigilância epidemiológica de agravos de notificação compulsória									
10. Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2020	75,00	75,00	75,00	Proporção	50,00	66,67
Ação Nº 1 - Disponibilizar medicamento para tratamento na atenção primária									
Ação Nº 2 - Monitorar a notificação dos casos e seu contato									
Ação Nº 3 - Acionar o ACS para acompanhamento de casos e ativa de faltosos									
Ação Nº 4 - Capacitar os profissionais para diagnóstico e tratamento									
Ação Nº 5 - Supervisionar periodicamente os pacientes em tratamento									
Ação Nº 6 - Detectar casos novos de tuberculose									
Ação Nº 7 - Notificar os casos novos de tuberculose em tempo oportuno, informando no SINAN com garantia de recebimento de medicação a ser disponibilizado para os usuários									
11. Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	Proporção de exames Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Disponibilizar medicamento para tratamento na atenção primária									
Ação Nº 2 - Disponibilizar teste rápido para ANTI-HIV na atenção primária									
Ação Nº 3 - Disponibilizar medicamento para tratamento na atenção primária									
Ação Nº 4 - Aumentar a cobertura de testagem, com a adoção do teste rápido para ANTI-HIV									
Ação Nº 5 - Solicitar a realização de exames logo na notificação									
Ação Nº 6 - Monitorar a notificação dos casos e seu contato									
Ação Nº 7 - Acionar o ACS para acompanhamento dos casos									
Ação Nº 8 - Capacitar os profissionais para utilizar protocolos preconizados pelo Ministério da Saúde									
Ação Nº 9 - Implantar a oferta do teste rápido de ANTI-HIV em pacientes sintomáticos/epidemiológico									
Ação Nº 10 - Supervisionar periodicamente os pacientes em tratamento									
Ação Nº 11 - Manter a qualidade dos serviços prestados									
Ação Nº 12 - Implementar fluxo de teste rápido de ANTI-HIV									
Ação Nº 13 - Capacitar os profissionais para diagnóstico e tratamento									
Ação Nº 14 - Detectar casos novos de tuberculose									
Ação Nº 15 - Notificar os casos novos de tuberculose em tempo oportuno, informando no SINAN com garantia de recebimento de medicação a ser disponibilizado para os usuários									
12. Ampliar o registro de óbitos em até 60 dias após o final do mês de ocorrência no SIM.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção	2020	100,00	100,00	100,00	Proporção	92,00	92,00

Ação Nº 1 - Promover Capacitação permanente para os operadores dos Sistemas									
Ação Nº 2 - Instituir fluxo para recebimento e dispensação das DOÇs									
Ação Nº 3 - Monitorar o sistema de informação diariamente									
Ação Nº 4 - Garantir recursos humanos e materiais para o cumprimento da meta									
13. Ampliar o registro de nascidos vivos em até 60 dias após o final do mês de ocorrência no SINASC.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção	2020	90,00	90,00	90,00	Proporção	71,00	78,89
Ação Nº 1 - Monitorar o sistema de informação diariamente									
Ação Nº 2 - Promover Capacitação permanente para os operadores dos Sistemas									
Ação Nº 3 - Garantir recursos humanos e materiais para o cumprimento da meta									
14. Ratificar o cadastramento de 100% dos estabelecimentos do município sujeitos a Vigilância Sanitária.	Percentual de cadastros de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Construir calendário das ações programadas									
Ação Nº 2 - Apresentação de relatórios de procedimentos quadrimestrais									
Ação Nº 3 - Aquisição de insumos para as atividades de trabalho									
15. Assegurar o atendimento de 100% das denúncias e reclamações feitas a Vigilância Sanitária do Município.	Percentual de denúncias e reclamações acolhidas e atendidas pela Vigilância Sanitária	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	95,00	95,00
Ação Nº 1 - Construir calendário das ações programadas									
Ação Nº 2 - Apresentação de relatórios de procedimentos quadrimestrais									
Ação Nº 3 - Aquisição de insumos para as atividades de trabalho									
16. Garantir o cadastramento, alimentação e monitoramento de 100% dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária no SVS-VISA	Percentual de cadastros, alimentação e monitoramento do sistema de informação SVS-VISA.	Percentual	2020	100,00	100,00	100,00	Percentual	100,00	100,00
Ação Nº 1 - Construir calendário das ações programadas									
Ação Nº 2 - Apresentação de relatórios de procedimentos quadrimestrais									
Ação Nº 3 - Aquisição de insumos para as atividades de trabalho									
Ação Nº 4 - Adequações, conforme previsto, no ambiente interno do local de trabalho.									
OBJETIVO Nº 3.2 - Assegurar à população ações de controle à Pandemia por COVID-19.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Sistematizar as ações e procedimentos no que diz respeito à resposta à epidemia pelo Coronavírus, a fim de reduzir o surgimento de novos casos no município.	Taxa de Incidência de COVID-19	Taxa	2020	3,00	3,00	5,00	Taxa	241,12	4.822,40
Ação Nº 1 - Aquisição de Insumos e materiais para realização das ações e serviços de saúde									
Ação Nº 2 - Aquisição de equipamentos de proteção individual EPI para enfrentamento da Coronavírus									
Ação Nº 3 - Realização de testagem em casos suspeitos									
Ação Nº 4 - Realizar a Campanha de vacina da COVID-19 a conforme padronizado pelo Ministério da Saúde (MS)									
Ação Nº 5 - Elaborar sistematicamente boletins epidemiológicos									
Ação Nº 6 - Estabelecer medidas administrativas como capacitação dos profissionais de saúde e garantia de suprimentos de equipamentos de proteção individual (EPI) aos pacientes e profissionais envolvidos no atendimento									
Ação Nº 7 - Reforçar as medidas de precaução padrão, principalmente a higienização das mãos e a etiqueta respiratória									

Ação Nº 8 - Notificar imediatamente casos suspeitos

Ação Nº 9 - Informar constantemente a população sobre as medidas de prevenção/higiene

DIRETRIZ Nº 4 - Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas de governo.

OBJETIVO Nº 4 .1 - Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir a utilização do Sistema Hórus nas unidades de Saúde do município.	Número de Unidades de Saúde com o Sistema Hórus implantado	Proporção	2021	100,00	100,00	100,00	Proporção	100,00	100,00

Ação Nº 1 - Manter o sistema HÓRUS em pleno funcionamento, garantindo informações e dados reais de Assistência Farmacêutica Municipal;

Ação Nº 2 - Garantir a alimentação contínua do Sistema HORUS

Ação Nº 3 - Dispensar medicamento conforme receita.

2. Realizar a atualização da REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, a cada 02 anos conforme recomendações do Ministério da Saúde.	Número de atualização da REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais realizadas	Número		2	2	0	Número	1,00	0
---	---	--------	--	---	---	---	--------	------	---

Ação Nº 1 - Revisar junto à Comissão de Farmácia e Terapêutica os medicamentos do Componente Básico para a construção da REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no ano de 2023

Ação Nº 2 - Publicar a nova REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no ano de 2023

Ação Nº 3 - Adquirir os medicamentos da REMUME em tempo adequado para atender ao consumo médio mensal

DIRETRIZ Nº 5 - Garantir e implementar gestão pública e direta com instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa e democrática, qualificada e resolutiva com participação social e financiamento estável.

OBJETIVO Nº 5.1 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Garantir o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde	Número		10	10	10	Número	10,00	100,00
Ação Nº 1 - Solicitar de pautas em tempo hábil para a realização das reuniões ordinárias									
Ação Nº 2 - Realização de reuniões periódicas									
2. Garantir o funcionamento das atividades da Ouvidoria do SUS no município	Proporção de municípios com ouvidorias no Conselho Municipal de Saúde implantadas	Número		1	1,00	1,00	Proporção	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Buscar respostas a todas as denúncias realizadas									
Ação Nº 2 - Manutenção plena da ouvidoria municipal de saúde									
3. Ampliar e fortalecer a gestão participativa por meio de fóruns de debate entre todos os segmentos da sociedade.	Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde a cada quatro anos.	Número		1	1	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar a Conferência Municipal de Saúde no ano de 2024 conforme cronograma do Ministério da Saúde									
4. Garantir a realização de 04 capacitações aos profissionais de saúde por ano.	Número de capacitações realizadas.	Número		16	16	4	Número	4,00	100,00
Ação Nº 1 - Ofertar capacitações aos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde									
Ação Nº 2 - Atualizar o Plano Municipal de Educação Permanente, de acordo com as necessidades dos profissionais da saúde do município									
5. Construção do prédio da Secretaria Municipal de Saúde	Número de unidade construída	Número		1	1	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Garantir apoio financeiro para a construção do prédio da Secretaria Municipal de Saúde até o ano de 2025.									

DIRETRIZ Nº 6 - Fortalecer a gestão do SUS, com aprimoramento da gestão da informação e do modelo de gestão em Saúde.**OBJETIVO Nº 6.1 - Promover a melhoria dos processos de produção da informação em saúde, fortalecer o fluxo de acompanhamento e monitoramento das ações que envolvem novas habilitações e as já existentes.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2022-2025)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Credenciamento de novas equipes de saúde bucal e equipe de saúde da família.	Credenciamento de novas equipes de saúde bucal e equipe de saúde da família.	Número		2	2	3	Número	1,00	33,33
Ação Nº 1 - Avaliar as condições e necessidades e realizar a solicitação a SES e ao MS.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Sistematizar as ações e procedimentos no que diz respeito à resposta à epidemia pelo Coronavírus, a fim de reduzir o surgimento de novos casos no município.	5,00	241,12
	Credenciamento de novas equipes de saúde bucal e equipe de saúde da família.	3	1
	Garantir o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	10	10
	Garantir o funcionamento das atividades da Ouvidoria do SUS no município	1,00	1,00
	Ampliar e fortalecer a gestão participativa por meio de fóruns de debate entre todos os segmentos da sociedade.	0	0

	Garantir a realização de 04 capacitações aos profissionais de saúde por ano.	4	4
	Reduzir a gravidez em adolescentes do município de Brasnorte.	15,50	20,52
	Construção do prédio da Secretaria Municipal de Saúde	1	0
	Promover a saúde população infantil e adolescente através da manutenção do Programa Saúde na Escola (PSE).	10	107
	Equipar a atenção especializada, através da aquisição anual de equipamentos e material permanente.	1	1
301 - Atenção Básica	Ampliar a realização de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	0,10	0,03
	Ampliar acompanhamento nutricional das crianças beneficiária pelo programa Brasil Proteja	20	7
	Manter e ampliar quando necessário a cobertura das equipes da Atenção Básica expandindo os atendimentos em conjuntos com todos os programas preconizados pelo Ministério da Saúde.	88,00	102,91
	Ampliar a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF pelas equipes de atenção básica.	85,00	83,47
	Fortalecer a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, evitando a ocorrência de óbito materna.	0	0
	Manter e ampliar quando necessário a cobertura de saúde bucal, expandindo os atendimentos em conjuntos com todos os programas preconizados pelo Ministério da Saúde.	55,00	59,15
	Promover acesso e qualidade a assistência pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais.	42,00	21,82
	Reduzir a gravidez em adolescentes do município de Brasnorte.	15,50	20,52
	Promover a saúde população infantil e adolescente através da manutenção do Programa Saúde na Escola (PSE).	10	107
	Ampliar a oferta de serviços da Atenção Especializada, através da construção e/ou ampliação das unidades de saúde.	1	0
	Ampliar o acompanhamento adequado da gestante ao longo do pré-natal.	60,00	71,00
	Ampliar a realização dos exames de maior impacto na saúde do feto e do recém-nascido.	60,00	90,00
	Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Especializa.	1	3
	Ampliar o atendimento odontológico em gestantes a fim de reduzir problemas gestacionais decorrentes de doenças bucais.	60,00	86,00
	Equipar a atenção especializada, através da aquisição anual de equipamentos e material permanente.	1	1
	Ampliar a vigilância ativa de todas as mulheres na idade preconizada.	40,00	32,00
	Ampliar a cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente, a fim permitir o monitoramento e adesão da criança menor de um ano ao calendário vacinal.	95,00	83,00
	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	100,00	100,00
	Garantir visita domiciliar pelas equipes ESF aos idosos acamados ou domiciliados cadastrados pelas equipes.	100,00	100,00
	Garantir o monitoramento da hipertensão aos munícipes de Brasnorte, a fim e reduzir o risco cardiovascular, hospitalizações e óbitos decorrentes da pressão arterial descompensada.	50,00	50,00
	Garantir o monitoramento da Diabetes mellitus aos munícipes de Brasnorte, a fim e reduzir as complicações agudas e crônicas vinculadas a doença.	50,00	50,00
	Implementação das práticas integrativas complementares na Atenção Básica a fim de estimular ações de prevenção e a promoção à saúde.	1	1
	Promover campanhas anuais à saúde do homem para detecção de câncer de próstata	1	1
	Garantir o desenvolvimento de ações preventivas sobre a saúde do homem (com coleta de exames em dias e horários diferenciados).	100	100
	Fortalecimento das ações de prevenção de violências e acidentes na atenção básica	2	0
	Articular com o DSEI ações preventivas a Saúde Indígena	12	12
Ampliar a oferta de serviços da Atenção Básica, através da construção e/ou ampliação das unidades de saúde.	1	0	
Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Básica.	1	3	
Equipar a atenção básica, através da aquisição anual de equipamentos e material permanente.	1	1	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Investigar todos os óbitos ocorridos de mulheres em idade fértil.	100,00	100,00
	Assegurar a realização de oficinas para trabalhar a saúde mental em todas as unidades governamentais de forma ampliada (efetivar a territorialização dos serviços em saúde mental).	4	4
	Registrar 100% dos óbitos com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade	100,00	88,37

	Fomentar a capacitação continuada de profissionais da saúde e educação em saúde mental em todas as esferas do governo, com objetivo de integração e diálogos entre atores governamentais há de forma habitual a realização de encontros com diversos profissionais do município para a discussão de diversas temáticas da saúde mental.	2	1
	Fortalecer a rede de atendimento a saúde materna e infantil, reduzindo o número de óbitos em menores de 1 ano.	4	4
	Ampliar, facilitar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial ampliando o acesso à atenção psicossocial da população de Brasnorte, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.	0	0
	Fortalecer a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e nascimento, evitando a ocorrência de óbito materna.	0	0
	Construir o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I no município de Brasnorte	0	0
	Promover acesso e qualidade a assistência pré-natal e ao parto, estimulando o percentual de partos normais.	42,00	21,82
	Implantar o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I no município de Brasnorte	1	0
	Ampliar a capacidade de atendimento às especialidades de ofertados pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde	1	1
	Ampliar a oferta de serviços da Atenção Especializada, através da construção e/ou ampliação das unidades de saúde.	1	0
	Ampliar a oferta de serviços da Atenção Especializada, através da construção do Hospital Municipal	1	0
	Melhorar a estrutura física das unidades de saúde da Atenção Especializa.	1	3
	Equipar a atenção especializada, através da aquisição anual de equipamentos e material permanente.	1	1
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Garantir a utilização do Sistema Hórus nas unidades de Saúde do município.	100,00	100,00
	Realizar a atualização da REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, a cada 02 anos conforme recomendações do Ministério da Saúde.	0	1
304 - Vigilância Sanitária	Ampliar o registro de nascidos vivos em até 60 dias após o final do mês de ocorrência no SINASC.	90,00	71,00
	Ratificar o cadastramento de 100% dos estabelecimentos do município sujeitos a Vigilância Sanitária.	100,00	100,00
	Assegurar o atendimento de 100% das denúncias e reclamações feitas a Vigilância Sanitária do Município.	100,00	95,00
	Garantir o cadastramento, alimentação e monitoramento de 100% dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária no SVS-VISA	100,00	100,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Ampliar as ações de prevenção com foco nas doenças crônicas não transmissíveis e promoção do envelhecimento saudável.	8	17
	Manter a capacidade de resolução das investigações de casos registrados no SINAN, bem como a sua atualização oportuna.	100,00	100,00
	Aumentar a efetividade dos serviços de saúde, melhorando a adesão dos pacientes em tratamento de Hanseníase até a alta.	100,00	50,00
	Garantir o acompanhamento e efetivação das ações de atendimento, diagnóstico e tratamento no controle da malária.	0	0
	Manter as ações de vigilância, diagnóstico e tratamento oportuno dos casos de sífilis em gestantes, conforme protocolo implantado.	0	0
	Garantir a qualidade da assistência pré-natal, parto e nascimento, seguindo o protocolo de atendimento as gestantes portadoras de HIV.	0	0
	Garantir a realização das ações de vigilância da qualidade da água para o consumo humano.	96,00	67,70
	Realizar as ações de controle vetorial, garantindo a cobertura de no mínimo 80% dos imóveis visitados em cada ciclo.	6	6
	Manter a qualidade dos registros das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	100,00
	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	75,00	50,00
	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	100,00	100,00
Ampliar o registro de óbitos em até 60 dias após o final do mês de ocorrência no SIM.	100,00	92,00	

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	3.546.809,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.546.809,00
	Capital	N/A	10.550,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.550,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	1.924.001,00	3.138.672,12	596.592,00	N/A	N/A	N/A	N/A	5.659.265,12
	Capital	N/A	3.200,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.200,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	23.103.846,00	1.116.992,24	279.262,44	N/A	N/A	100.000,00	N/A	24.600.100,68
	Capital	N/A	49.035,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	49.035,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	317.345,00	141.185,28	54.949,08	N/A	N/A	N/A	N/A	513.479,36
	Capital	N/A	2.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.000,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	369.444,00	15.863,92	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	385.307,92
	Capital	N/A	3.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	1.141.612,00	287.693,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.429.305,00
	Capital	N/A	3.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 06/10/2025.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

O acompanhamento e a análise das metas anuais estabelecidas para a gestão da saúde em Brasnorte, relacionadas às diversas subfunções, revelam um panorama misto de realizações e desafios, com algumas metas atingidas plenamente e outras que necessitam de ajustes e mais investimentos.

1. Administração Geral

A subfunção da Administração Geral apresentou algumas metas alcançadas, como a garantia do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (10 de 10) e da Ouvidoria do SUS (1 de 1), além de conseguir realizar as 4 capacitações anuais previstas para os profissionais de saúde. No entanto, a construção do prédio da Secretaria Municipal de Saúde e a ampliação da gestão participativa por meio de fóruns não foram atingidas. A execução da construção do prédio (meta 1,00) não foi realizada, e a meta de fortalecimento da gestão participativa ficou em zero, o que indica uma necessidade de maior empenho na realização de atividades de engajamento social. A promoção da saúde infantil e adolescente também se destacou, com um índice elevado de 107% em relação à meta de 10, demonstrando eficácia no Programa Saúde na Escola (PSE).

2. Atenção Básica

Na subfunção de Atenção Básica, algumas metas foram alcançadas com êxito, como o monitoramento de hipertensão (100%) e diabetes mellitus (100%), além da realização de exames anti-HIV em casos novos de tuberculose (100%). Contudo, a ampliação da realização de exames de mamografia e o acompanhamento nutricional das crianças do programa Brasil Proteja não atingiram as metas propostas, com percentuais de 0,03% e 7% respectivamente, o que indica a necessidade de estratégias mais eficazes nessas áreas.

A redução da gravidez adolescente foi uma meta que superou a expectativa (20,52% contra 15,50%), e o acompanhamento pré-natal também teve bom desempenho, com a ampliação do atendimento a gestantes (71% em vez de 60%). No entanto, a ampliação da cobertura vacinal e o fortalecimento das ações de prevenção de violência e acidentes não tiveram o desempenho esperado, com metas como a cobertura vacinal de Poliomielite e Pentavalente ficando em 83%, abaixo dos 95% programados.

3. Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Na subfunção de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, as metas relacionadas à investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e à realização de oficinas de saúde mental foram completamente atingidas. No entanto, a meta de construção do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) e a ampliação da oferta de serviços da Atenção Especializada não foram cumpridas. A ausência dessas metas reflete a necessidade urgente de se priorizar a estruturação da saúde mental e a expansão da assistência especializada.

4. Vigilância Sanitária e Epidemiológica

As subfunções de Vigilância Sanitária e Epidemiológica tiveram um desempenho positivo em várias áreas. A ratificação do cadastramento dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária foi concluída com sucesso (100%), assim como a utilização do Sistema Hórus nas unidades de saúde e o monitoramento dos óbitos registrados no SINASC. Porém, a ampliação da vigilância da qualidade da água e o acompanhamento de doenças como a hanseníase e malária não alcançaram as metas estabelecidas, o que aponta para a necessidade de intensificar o trabalho de vigilância e controle dessas doenças.

Além disso, a realização das ações de controle vetorial foi realizada com sucesso, cumprindo a meta de 6% de cobertura, e o controle das doenças crônicas e a promoção do envelhecimento saudável foram superados com 17% de execução, em vez dos 8% esperados. No entanto, a redução na proporção de cura de casos de tuberculose pulmonar e a realização de vigilância em relação à sífilis em gestantes ainda precisam ser melhoradas.

5. Áreas de Melhoria e Recomendações

Embora várias metas tenham sido superadas, há áreas significativas que necessitam de maior atenção. O engajamento comunitário, como demonstrado pela meta de fortalecimento da gestão participativa, não teve sucesso e deve ser repensado. Além disso, a construção de infraestrutura, como o prédio da Secretaria Municipal de Saúde e a ampliação de unidades de saúde da Atenção Básica e Especializada, precisa ser acelerada para garantir a expansão e melhoria da qualidade do atendimento.

A vigilância sanitária e epidemiológica, embora tenha atingido alguns objetivos, precisa ser mais eficaz na vigilância e monitoramento de doenças específicas, como malária, sífilis e hanseníase. Também é necessário reforçar o acompanhamento nutricional das crianças no programa Brasil Proteja, que não teve um desempenho satisfatório.

Conclusão

O balanço das metas de saúde de Brasnorte revela um progresso considerável em algumas áreas, especialmente na garantia de serviços essenciais como o monitoramento de doenças crônicas e a capacitação de profissionais de saúde. No entanto, há aspectos que precisam ser melhorados, como a expansão da infraestrutura de saúde, a efetividade de programas de prevenção e o fortalecimento das ações de saúde mental. A análise sugere que, com ajustes nas estratégias e recursos, a gestão da saúde do município pode alcançar um desempenho ainda mais satisfatório nos próximos períodos.

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: 06/10/2025.

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											
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	3.060.822,86	4.457.168,15	1.080.944,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.598.935,76
	Capital	0,00	0,00	317.607,60	0,00	39.687,00	0,00	0,00	0,00	0,00	357.294,60
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	20.439.915,46	2.639.744,33	3.770.733,27	0,00	0,00	0,00	92.390,06	0,00	26.942.783,12
	Capital	0,00	246.527,24	0,00	0,00	15.672,00	0,00	0,00	0,00	0,00	262.199,24
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	611.456,90	186.078,19	59.662,36	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	857.197,45
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	342.684,13	167.587,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	510.271,68
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	1.426.227,19	326.743,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.752.970,44
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	5.048.475,55	339.251,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.387.726,98
	Capital	704.460,00	1.155.540,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.860.000,00
TOTAL		704.460,00	32.331.649,33	8.434.180,50	4.911.340,38	55.359,00	0,00	0,00	92.390,06	0,00	46.529.379,27

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 07/03/2025.

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		
Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	10,36 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	83,67 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	9,61 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	66,81 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	17,11 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	64,82 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 2.736,38
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	35,43 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,71 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	5,92 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	5,33 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	39,02 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	28,59 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	30,22 %

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

Data da consulta: 07/03/2025.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS
--	------------------	-------------------------	---------------------

			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	18.480.111,00	18.480.111,00	17.095.319,79	92,51
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.305.796,00	1.305.796,00	1.048.372,46	80,29
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	3.859.118,00	3.859.118,00	2.896.085,40	75,05
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	8.467.950,00	8.467.950,00	7.893.796,27	93,22
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	4.847.247,00	4.847.247,00	5.257.065,66	108,45
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	83.857.082,50	86.546.018,01	89.865.030,22	103,83
Cota-Parte FPM	26.741.407,50	26.741.407,50	25.759.738,74	96,33
Cota-Parte ITR	8.203.787,50	8.203.787,50	8.751.985,03	106,68
Cota-Parte do IPVA	3.069.682,50	3.165.486,32	3.394.264,91	107,23
Cota-Parte do ICMS	45.542.205,00	48.135.336,69	51.574.966,83	107,15
Cota-Parte do IPI - Exportação	300.000,00	300.000,00	384.074,71	128,02
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	102.337.193,50	105.026.129,01	106.960.350,01	101,84

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	1.927.201,00	3.170.219,88	3.060.822,86	96,55	2.973.404,51	93,79	2.969.879,99	93,68	87.418,35
Despesas Correntes	1.924.001,00	3.167.019,88	3.060.822,86	96,65	2.973.404,51	93,89	2.969.879,99	93,78	87.418,35
Despesas de Capital	3.200,00	3.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	23.152.881,00	20.904.476,50	20.686.442,70	98,96	20.517.355,06	98,15	20.457.108,43	97,86	169.087,64
Despesas Correntes	23.099.516,00	20.652.341,50	20.439.915,46	98,97	20.270.827,82	98,15	20.210.581,19	97,86	169.087,64
Despesas de Capital	53.365,00	252.135,00	246.527,24	97,78	246.527,24	97,78	246.527,24	97,78	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	319.345,00	619.345,00	611.456,90	98,73	607.700,10	98,12	601.856,13	97,18	3.756,80
Despesas Correntes	317.345,00	617.345,00	611.456,90	99,05	607.700,10	98,44	601.856,13	97,49	3.756,80
Despesas de Capital	2.000,00	2.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	372.444,00	353.168,57	342.684,13	97,03	342.684,13	97,03	342.684,13	97,03	0,00
Despesas Correntes	369.444,00	350.168,57	342.684,13	97,86	342.684,13	97,86	342.684,13	97,86	0,00
Despesas de Capital	3.000,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	1.144.612,00	1.436.548,48	1.426.227,19	99,28	1.426.227,19	99,28	1.417.420,40	98,67	0,00
Despesas Correntes	1.141.612,00	1.433.548,48	1.426.227,19	99,49	1.426.227,19	99,49	1.417.420,40	98,87	0,00
Despesas de Capital	3.000,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	3.557.359,00	6.473.164,85	6.204.015,55	95,84	6.116.712,70	94,49	6.070.503,35	93,78	87.302,85
Despesas Correntes	3.546.809,00	5.316.524,85	5.048.475,55	94,96	4.961.172,70	93,32	4.914.963,35	92,45	87.302,85
Despesas de Capital	10.550,00	1.156.640,00	1.155.540,00	99,90	1.155.540,00	99,90	1.155.540,00	99,90	0,00

TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	30.473.842,00	32.956.923,28	32.331.649,33	98,10	31.984.083,69	97,05	31.859.452,43	96,67	347.565,64
--	---------------	---------------	---------------	-------	---------------	-------	---------------	-------	------------

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPSPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPSPS (XII) = (XI)	32.331.649,33	31.984.083,69	31.859.452,43
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPSPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPSPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	32.331.649,33	31.984.083,69	31.859.452,43
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	16.044.052,50		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	N/A		
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	16.287.596,83	15.940.031,19	15.815.399,93
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPSPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	30,22	29,90	29,78

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2020	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPSPS (m)	Valor aplicado em ASPSPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2024	16.044.052,50	32.331.649,33	16.287.596,83	472.196,90	0,00	0,00	0,00	472.196,90	0,00	16.287.596,83
Empenhos de 2023	14.827.169,40	31.634.210,09	16.807.040,69	987.092,68	0,00	0,00	891.870,05	2.250,00	92.972,63	16.714.068,06
Empenhos de 2022	14.064.879,99	18.173.974,27	4.109.094,28	27.949,98	0,00	0,00	0,00	27.949,98	0,00	4.109.094,28
Empenhos de 2021	11.888.987,74	15.919.298,68	4.030.310,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.030.310,94
Empenhos de 2020	8.723.532,15	12.367.764,26	3.644.232,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.644.232,11
Empenhos de 2019	8.234.487,86	16.816.925,26	8.582.437,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.582.437,40

Empenhos de 2018	6.079.773,19	7.090.118,12	1.010.344,93	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.010.344,93
Empenhos de 2017	6.318.868,27	14.014.450,51	7.695.582,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.695.582,24
Empenhos de 2016	6.460.763,36	13.254.587,17	6.793.823,81	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.793.823,81
Empenhos de 2015	5.533.649,77	12.497.004,06	6.963.354,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.963.354,29
Empenhos de 2014	4.590.899,26	10.598.275,64	6.007.376,38	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.007.376,38
Empenhos de 2013	4.063.665,96	7.331.557,08	3.267.891,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.267.891,12

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

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

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	5.631.210,08	12.403.582,44	13.304.856,87	107,27
Provenientes da União	4.700.406,56	7.696.580,94	8.888.637,91	115,49
Provenientes dos Estados	930.803,52	4.707.001,50	4.416.218,96	93,82
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	5.631.210,08	12.403.582,44	13.304.856,87	107,27

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	3.735.264,12	6.703.670,79	5.895.407,50	87,94	5.730.283,50	85,48	5.657.286,15	84,39	165.124,00
Despesas Correntes	3.735.264,12	6.332.580,77	5.538.112,90	87,45	5.417.088,90	85,54	5.344.091,55	84,39	121.024,00
Despesas de Capital	0,00	371.090,02	357.294,60	96,28	313.194,60	84,40	313.194,60	84,40	44.100,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	1.496.254,68	7.372.376,97	6.518.539,66	88,42	6.517.081,64	88,40	6.477.610,68	87,86	1.458,02

Despesas Correntes	1.496.254,68	7.206.682,39	6.502.867,66	90,23	6.501.409,64	90,21	6.461.938,68	89,67	1.458,02
Despesas de Capital	0,00	165.694,58	15.672,00	9,46	15.672,00	9,46	15.672,00	9,46	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	196.134,36	272.271,27	245.740,55	90,26	242.170,95	88,94	222.658,11	81,78	3.569,60
Despesas Correntes	196.134,36	272.271,27	245.740,55	90,26	242.170,95	88,94	222.658,11	81,78	3.569,60
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	15.863,92	209.484,74	167.587,55	80,00	166.867,55	79,66	164.896,55	78,72	720,00
Despesas Correntes	15.863,92	209.484,74	167.587,55	80,00	166.867,55	79,66	164.896,55	78,72	720,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	287.693,00	328.317,00	326.743,25	99,52	323.811,43	98,63	323.811,43	98,63	2.931,82
Despesas Correntes	287.693,00	328.317,00	326.743,25	99,52	323.811,43	98,63	323.811,43	98,63	2.931,82
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	0,00	1.130.559,78	1.043.711,43	92,32	1.043.001,25	92,26	1.043.001,25	92,26	710,18
Despesas Correntes	0,00	426.099,78	339.251,43	79,62	338.541,25	79,45	338.541,25	79,45	710,18
Despesas de Capital	0,00	704.460,00	704.460,00	100,00	704.460,00	100,00	704.460,00	100,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	5.731.210,08	16.016.680,55	14.197.729,94	88,64	14.023.216,32	87,55	13.889.264,17	86,72	174.513,62

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	5.662.465,12	9.873.890,67	8.956.230,36	90,71	8.703.688,01	88,15	8.627.166,14	87,37	252.542,35
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	24.649.135,68	28.276.853,47	27.204.982,36	96,21	27.034.436,70	95,61	26.934.719,11	95,25	170.545,66
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	515.479,36	891.616,27	857.197,45	96,14	849.871,05	95,32	824.514,24	92,47	7.326,40
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	388.307,92	562.653,31	510.271,68	90,69	509.551,68	90,56	507.580,68	90,21	720,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	1.432.305,00	1.764.865,48	1.752.970,44	99,33	1.750.038,62	99,16	1.741.231,83	98,66	2.931,82
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	3.557.359,00	7.603.724,63	7.247.726,98	95,32	7.159.713,95	94,16	7.113.504,60	93,55	88.013,03
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	36.205.052,08	48.973.603,83	46.529.379,27	95,01	46.007.300,01	93,94	45.748.716,60	93,42	522.079,26

(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	5.631.210,08	15.212.220,55	13.400.879,88	88,09	13.226.366,26	86,95	13.092.414,11	86,07	174.513,62
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	30.573.842,00	33.761.383,28	33.128.499,39	98,13	32.780.933,75	97,10	32.656.302,49	96,73	347.565,64

FONTE: SIOPS, Mato Grosso 27/02/25 15:04:57

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

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2024 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 276.213,65	266357,84
	10126512121GM - TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS	R\$ 83.155,50	0,00
	10301511900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 807.664,00	807664,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 3.125.224,70	2678642,7
	10301511921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO - NACIONAL	R\$ 14.509,43	0,00
	1030151192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.228.372,00	420207,75
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.300.000,00	1000000,0
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 1.243.342,92	1136434,7
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 175.725,76	129730,02
	10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 24.000,00	0,00
	10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 12.348,00	0,00
	10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 220.272,00	220272,00
	10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 202.290,86	174428,02
	10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 20.195,25	0,00

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal.

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

EXECUÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS

EMENDAS ESTADUAIS RECEBIDAS E EXECUTADAS NO ANO DE 2024

Nº Emenda	Nº Termo Compromisso	Portaria	Objeto	Parlamentar	Data do Pagto	Valor Recebido	Valor Executado	Saldo de Emenda
251/2024	104/2024/EP/SPCA	0864/2024/GBSES	Realização de Cirurgias Eletivas.	Dep. Beto Dois a Um	26/12/2024	300.000,00		300.000,00

EMENDAS FEDERAIS RECEBIDAS E EXECUTADAS NO ANO DE 2024

Nº Proposta	Data Portaria	Portaria	Tipo de Proposta	Parlamentar	Data do Pagto	Valor Recebido	Valor Executado	Saldo de Emenda
36000586585202400	21/04/2024	3604	INCREMENTO MAC	CARLOS FÁVARO	03/07/2024	1.000.000,00	1.000.000,00	

36000632363202400	07/08/2024	4963	INCREMENTO MAC	CORONEL FERNANDA	12/12/2024	300.000,00		300.000,00
36000607986202400	20/05/2024	3853	INCREMENTO PAP	COMISSÃO DA SAÚDE	28/05/2024	200.000,00	187.886,26	12.113,74
36000586557202400	21/04/2024	3603	INCREMENTO PAP	ABILIO BRUNINI	12/12/2024	78.328,00		78.328,00
36000586565202400	18/04/2024	3593	INCREMENTO PAP	JAYME CAMPOS	16/06/2024	650.044,00		41.879,75
36000596035202400	23/04/2024	3615	INCREMENTO PAP	CORONEL ASSIS	12/12/2024	300.000,00		300.000,00

PRESTAÇÃO DE CONTAS DE RECURSOS FEDERAIS

AUTORIZA O ESTADO, MUNICÍPIO OU DISTRITO FEDERAL A RECEBER RECURSOS REFERENTES AO INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE.

Data Pagto	Valor recebido	Valor executado	Saldo
04/07/2024	1.000.000,00	1.000.000,00	
13/12/2024	300.000,00		300.000,00

Dispõe sobre ações de multivacinação no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS para o exercício de 2023, incluindo a instituição de incentivo financeiro de custeio, excepcional e temporário, para esse fim.

Data do Pagto	Valor recebido	Valor executado	Saldo
12/03/2024	20.195,25		20.195,25

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2024 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122512100UW - ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O PAGAMENTO DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	R\$ 276.213,65	R\$ 266.357,84
	10126512121GM - TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS	R\$ 83.155,50	-
	1030151900UC - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	R\$ 807.664,00	R\$ 807.664,00
	10301519219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 3.125.224,70	R\$ 2.678.642,75
	1030151921CE - IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO - NACIONAL	R\$ 14.509,43	-
	103015192E89 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.228.372,00	R\$ 420.207,75
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.300.000,00	R\$ 1.000.000,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 1.243.342,92	R\$ 1.136.434,76
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 175.725,76	R\$ 129.730,02
	10303511720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA NO SUS	R\$ 24.000,00	-

10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 12.348,00	-
10305512300UB - TRANSFERÊNCIA AOS ENTES FEDERATIVOS PARA O PAGAMENTO DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	R\$ 220.272,00	R\$ 220.272,00
10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 202.290,86	R\$ 174.428,02
10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 20.195,25	-

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

Subfunções

Fonte Livre

Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

Provenientes do Governo Federal

Provenientes do Governo Estadual

Convênios destinadas à Saúde

Royalties do Petróleo destinados à Saúde

TOTAL

301 - Atenção Básica

Corrente

3.060.822,86

4.457.168,15

1.080.944,75

8.598.935,76

Capital

317.607,60

39.687,00

357.294,60

302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Corrente

20.439.915,46

2.639.744,33

3.770.733,27

92.390,06

26.942.783,12

Capital

246.527,24

15.672,00

262.199,24

303 - Suporte Profilático e Terapêutico

Corrente

611.456,90

186.078,19

59.662,36

857.197,45

Capital

303 - Suporte Profilático e Terapêutico

Corrente

342.684,13

167.587,55

59.662,36

857.197,45

Capital

304 - Vigilância Sanitária

Corrente

342.684,13

167.587,55

510.271,68

Capital

305 - Vigilância Epidemiológica

Corrente

1.426.227,19

326.743,25

1.752.970,44

Capital

Outras Subfunções

Corrente

5.048.475,55

339.251,43

5.387.726,98

Capital

704.460,00

1.155.540,00

1.860.000,00

TOTAL

704.460,00

32.331.649,33

8.434.180,50

4.911.340,38

55.359,00

92.390,06

46.529.379,27

10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 06/10/2025.

Outras Auditorias

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

Data da consulta: 06/10/2025.

- Análises e Considerações sobre Auditorias

Não houve auditorias no município.

11. Análises e Considerações Gerais

A análise geral do Relatório Anual de Gestão de 2024 de Brasnorte revela uma série de aspectos essenciais para entender o estado da saúde pública no município. A combinação de dados demográficos, morbimortalidade, produção de serviços, infraestrutura de saúde, recursos humanos e execução financeira é fundamental para identificar os avanços alcançados e as áreas que ainda necessitam de melhorias. Esse relatório serve como uma ferramenta valiosa para a gestão municipal e para o planejamento de ações mais eficazes na melhoria dos serviços de saúde oferecidos à população de Brasnorte. A contínua avaliação e ajustes nas estratégias são fundamentais para garantir que os objetivos de saúde pública sejam alcançados, proporcionando um atendimento de qualidade e acessível para todos os cidadãos.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

- Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

A seguir, apresentamos algumas recomendações:

1. Saúde

- **Ampliação e Melhoria da Cobertura Vacinal:** Embora tenha havido um bom desempenho em diversas ações de saúde, algumas metas, como a cobertura vacinal de Poliomielite e Pentavalente, ficaram abaixo da meta estipulada. Para 2025, é importante intensificar as campanhas de vacinação e melhorar o acesso às unidades de saúde, especialmente nas áreas rurais e periféricas do município. O uso de tecnologias de monitoramento e campanhas educativas pode aumentar a adesão à vacinação.
- **Fortalecimento da Atenção Básica e Saúde Bucal:** A ampliação dos serviços da Atenção Básica e a continuidade dos investimentos em saúde bucal, que já apresentaram resultados positivos, devem ser uma prioridade. A inclusão de mais profissionais, especialmente em áreas de difícil acesso, pode contribuir para a melhoria na cobertura e atendimento à população.
- **Capacitação Contínua:** Garantir a realização de mais capacitações para os profissionais de saúde, especialmente nas áreas de atendimento ao pré-natal, parto e nascimento, além do tratamento de doenças crônicas não transmissíveis, pode melhorar a qualidade do serviço prestado. Investir em programas de atualização constante para os profissionais ajudará a manter um atendimento de alto nível.
- **Expansão de Programas de Saúde Mental:** Considerando as limitações no fortalecimento da rede de saúde mental, é fundamental que Brasnorte avance na implementação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), bem como amplie as ações de saúde mental na Atenção Básica e nos demais pontos de atenção à saúde. A capacitação de profissionais para lidar com questões de saúde mental, especialmente em contextos urbanos e rurais, é crucial.

2. Infraestrutura

- **Finalização de Projetos de Infraestrutura de Saúde:** O município deve priorizar a conclusão de obras importantes, como a construção do Hospital Municipal e a ampliação das unidades de saúde. Estas obras são essenciais para melhorar o atendimento à população e garantir a infraestrutura necessária para os serviços de saúde de qualidade. Acelerando esses projetos, o município pode reduzir a sobrecarga nas unidades existentes e aumentar a capacidade de atendimento.
- **Construção e Ampliação do CAPS I:** O projeto do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) precisa ser revisto e replanejado para garantir a sua implementação em 2025. Este centro é vital para o atendimento de pessoas com transtornos mentais graves, e sua construção deve ser priorizada para melhorar a rede de saúde mental no município.

3. Execução de Projetos e Monitoramento

- **Aprimoramento do Planejamento e Execução de Projetos de Grande Escala:** O acompanhamento mais rigoroso dos projetos de grande porte, como a construção do Hospital Municipal e a ampliação das unidades de saúde, é necessário para evitar atrasos e garantir a conclusão no prazo estabelecido. É recomendável que a gestão implemente sistemas mais eficientes de monitoramento de obras e recursos, com metas claras e prazos bem definidos.
- **Melhoria na Coordenação de Recursos e Ações Conjuntas:** A coordenação entre as diferentes esferas de governo e a utilização de transferências de recursos, especialmente do SUS e de convênios estaduais e federais, devem ser mais integradas. É importante que as ações sejam realizadas de forma conjunta e que os recursos sejam alocados de maneira eficiente para as áreas mais necessitadas, como saúde básica, vigilância sanitária e atendimento especializado.

4. Gestão de Recursos Financeiros

- **Planejamento Orçamentário mais Eficiente:** Em 2025, será fundamental que a gestão municipal faça um planejamento orçamentário mais eficiente, priorizando áreas críticas como a saúde e infraestrutura. A utilização dos recursos federais e estaduais para áreas como a vigilância sanitária e epidemiológica deve ser melhor monitorada, garantindo que as metas sejam cumpridas de maneira eficiente.
- **Reforço nos Investimentos em Saúde Preventiva:** O município deve direcionar recursos para ações de saúde preventiva, como campanhas educativas e ações de controle de doenças crônicas, que resultam em menor demanda por atendimentos hospitalares e em maior qualidade de vida para a população. O fortalecimento das ações de prevenção de violências e acidentes também deve ser uma prioridade, com ampliação das campanhas e ações educativas voltadas para a segurança da população.

5. Ações em Saúde Preventiva e Vigilância

- **Intensificação da Vigilância Epidemiológica:** Aumentar a cobertura e efetividade das ações de vigilância epidemiológica será fundamental para 2025. O município deve focar na ampliação do registro de óbitos e doenças relacionadas ao trabalho, além de garantir a qualidade da água e de outros serviços essenciais à saúde da população. A implementação de protocolos mais eficazes no controle de doenças transmissíveis, como a sífilis em gestantes e a malária, também deve ser priorizada.
- **Melhoria na Capacitação de Equipes de Vigilância Sanitária:** A Vigilância Sanitária desempenha um papel essencial no monitoramento da saúde pública. Em 2025, será importante capacitar mais agentes e fortalecer as ações de fiscalização, para garantir o cumprimento das normativas de saúde e prevenir surtos ou epidemias no município.

Conclusão

Com base nas informações do Relatório Anual De Gestão de 2024, as recomendações para 2025 incluem aprimorar a execução de projetos de infraestrutura, ampliar e melhorar a cobertura de saúde, especialmente nas áreas de saúde mental e prevenção, além de garantir a utilização eficiente dos recursos financeiros. A gestão municipal deve se concentrar em fortalecer as ações de saúde preventiva, monitorar de perto os resultados das metas e garantir a execução eficiente das obras e serviços essenciais para o desenvolvimento sustentável e bem-estar da população.

WERIKY VICTOR DE OLIVEIRA ARAUJO
Secretário(a) de Saúde
BRASNORTE/MT, 2024

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Após uma análise minuciosa dos dados fornecidos sobre o município de Brasnorte, observa-se que as informações apresentadas são consistentes e abrangem de forma adequada os aspectos territoriais, administrativos e de saúde pública.

Introdução

- Considerações:

Em conformidade com o estabelecido pela Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, o Relatório Anual de Gestão, submetido pela Secretaria Municipal de Saúde referente ao período de janeiro a Dezembro de 2024, apresenta uma análise ampla e bem organizada das principais áreas de gestão da saúde pública no município.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Diante dos pontos expostos, o Conselho Municipal de Saúde de Brasnorte conclui que as políticas públicas de saúde têm sido adequadamente implementadas no município, com foco na prevenção e no cuidado integral à população.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Os dados demonstraram que a atuação nos diferentes níveis de atendimento reflete um compromisso contínuo com a melhoria dos serviços e com o cumprimento dos indicadores estabelecidos. A produção apresentada é satisfatória e alinhada com as metas de saúde pública, justificando a aprovação dos dados para continuidade do planejamento e execução das políticas de saúde no município. Informamos que este CMS analisou e considerou válidas as informações contidas neste tópico do relatório.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

A distribuição e a categorização dos estabelecimentos de saúde em Brasnorte demonstram uma estrutura bem organizada e voltada para atender as diversas necessidades de saúde da população. Diante disso, Conselho Municipal de Saúde aprova as considerações relacionadas a rede física prestadora de serviços SUS do município.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde, dá parecer favorável as informações apresentadas pela gestão de saúde do município de Brasnorte no referido relatório anual evidencia que não há divergências quanto aos dados apresentados pelo Cadastro CNES.

As ações realizadas, desde a imunização até a educação em saúde, refletem uma abordagem integrada e eficiente para atender às necessidades da população. As medidas adotadas demonstram um esforço contínuo para melhorar a qualidade dos serviços e garantir a saúde e o bem-estar da comunidade.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Com base nos resultados alcançados já no ano de 2024, o CMS de Brasnorte salienta o compromisso da gestão com o cumprimento das ações programadas para o ano.

Observa-se ainda que a gestão demonstrou interesse em continuar focando nas áreas que ainda precisam de melhoria assegurando assim, que o município está no caminho certo para cumprir suas obrigações de saúde pública ao longo do ano. Diante disso, as ações e o compromisso demonstrado são aprovados, com a expectativa de que os esforços contínuos levarão ao cumprimento total das metas.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Informamos que este Conselho Municipal de Saúde analisou e considerou válidas as informações contidas neste tópico do relatório e salienta a importância da gestão em manter sempre transparência na aplicação dos recursos financeiros conforme as condições legais do SUS.

Auditorias

- Considerações:

O Conselho Municipal de Saúde analisou e considerou válidas as informações contidas neste tópico do relatório.

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

A análise das informações referentes ao Relatório Anual de 2024 evidencia que a gestão da saúde do Município de Brasnorte vem conduzindo suas ações de forma consistente, visando à eficácia e à qualidade dos serviços ofertados à população. Observa-se que a gestão financeira e a aplicação dos recursos públicos estão em conformidade com as exigências legais e alinhadas às necessidades locais.

O município tem demonstrado avanços significativos, alcançando e, em diversos aspectos, superando as metas estabelecidas, além de implementar ações contínuas de melhoria e realizar investimentos relevantes na rede de saúde.

O comprometimento com a educação em saúde e a capacitação dos profissionais reforça uma visão integral e sustentável do cuidado, voltada para o bem-estar da população.

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Após uma análise criteriosa, o Conselho Municipal de Saúde confirma sua concordância com os dados expostos no presente relatório. O conteúdo apresentado demonstra coerência e alinhamento com a realidade observada no município, servindo como base sólida para o desenvolvimento de estratégias e políticas públicas de saúde. O Conselho reafirma seu compromisso em acompanhar de forma contínua o avanço das

ações e resultados, visando sempre a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população.

Status do Parecer: Aprovado

BRASNORTE/MT, 06 de Outubro de 2025

Conselho Municipal de Saúde de Brasnorte