



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO DOS GAÚCHOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**9ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde**

Ao vigésimo oitavo dia do mês de Setembro de dois mil e dezessete, com início às quinze horas, da Unidade de saúde Psf urbano, sita na Rua Paulo Rezer, número setecentos e noventa e um, centro de Porto dos Gaúchos, realizou-se a nona reunião do Conselho Municipal de Saúde com o objetivo de apresentar O RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE INDICADORES DO 2º QUADRIMESTRE DE 2017. A reunião contou com a participação de nove membros do conselho municipal de saúde, Adriana Raquel Lopes de Oliveira (secretária executiva), Antonio Maximino Gaio (titular-segmento usuário, Francisca Coelho Dias Rodrigues (titular- segmento gestor/governo), Gina Jonasson Mousquer Capelin (titular - trabalhador da saúde), Marciele Zandonadi (coordenadora da saúde/ titular- segmento gestor/governo), Nilce de Fátima Rodrigues Batista (titular-segmento usuário), Neide dos Santo Bernardes (suplente-segmento usuário), Terezinha Giachini de Souza (suplente-segmento usuário) e Valmir de Almeida Ângelo (titular - trabalhador da saúde). Inicialmente Marciele Zandonadi coordenadora da atenção básica, fez a abertura da reunião saudando a todos os presentes e em seguida apresentou O RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE INDICADORES DO 2º QUADRIMESTRE DE 2017, conforme descrito abaixo.

**2º. RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE - RDQ**

**Período de Maio a Agosto de 2017 - 2º Quadrimestre**

**Município: Porto dos Gaúchos- MT**

**1. Dados de Identificação- Secretaria Municipal de Saúde de Porto dos Gaúchos**

**1.1- Secretário de Saúde: Silvia Regina Cremonez Sirena**

**2. Introdução**

Considerando o que dispõe a Lei complementar nº 141/2012, no "Art.36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao Quadrimestre anterior, o qual conterá no mínimo as seguintes informações:

I - montante e fonte dos **recursos aplicados** no período;

II - **auditorias realizadas** ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

*Terezinha Giachini de Souza  
suplente dos Bernardes*

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

§ "5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que se trata o caput."

A Secretaria Municipal de Saúde elaborou o presente Relatório Quadrimestral Detalhado (RQD), envolvendo o gestor municipal e os técnicos de apoio à gestão da Secretaria Municipal de Saúde, em um formato que integra as informações exigidas na Lei 141/2012, e permite maiores análises na sua construção. O RQD na íntegra segue anexo junto com a resolução do Conselho Municipal de Saúde no sistema do SARGSUS.

### 3 Montante e Fonte de Recursos aplicados no período

#### 3.1- Análise do investimento financeiro

Indicador		
1.	Despesa com saúde total por hab R\$, sob-responsabilidade do município.	R\$804,08
2	Participação de despesa com pessoal na despesa total da saúde	52,40%
3	Participação de despesa com medicamentos na despesa total com saúde	13,95%
4	Participação da despesa com serviços de terceiros pessoa jurídica na despesa total	25,27%
5	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	65,96%
6	Participação da receita própria aplicada em saúde conforme a LC141/2012	31,18%

Fonte: SIOPS, Ano Período 3 Bimestre/2017, Acesso em 19/09/2017.

#### 3.3.1- Análise:

#### 4- Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações:

Não houve auditoria neste período

#### 5.1. Produção Ambulatorial e Hospitalar

##### Introdução

As informações contidas nesse relatório têm como fonte os sistemas de informação SIA-SUS e SIH do Ministério da Saúde, que são alimentados através do consolidado de produção ambulatorial, da produção ambulatorial individualizada (BPAI), do Registro de Ações Ambulatoriais da Saúde (RAAS), das Autorizações de Procedimentos de alta Complexidade (APAC) e da Autorização de Internação Hospitalar (AIH).

*Telesmarcelo Souza  
Cidade dos Bernabés*

Essas informações são acessadas no site do DATASUS (Departamento de informática do Sistema Único de Saúde) - Informações de Assistência a Saúde por município de atendimento (produção por consolidado - BPAC e AIH) ou por município de residência (BPAI, APAC, RAAS, AIH).

### 5.2.1- Produção Ambulatorial por município de atendimento:

Grupo de Procedimento	1º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		2º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais		3º. RQD Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade Aprovada Janeiro a abril de 2017		Quantidade Aprovada Maio a agosto de 2017		Quantidade Aprovada Setembro a dezembro 2017	
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	21.364		5.245			
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	9.926		3.386			
03 Procedimentos clínicos	31.940		6.930			
04 Procedimentos cirúrgicos	1.827 (17 Hospitalar)		440			
08 Ações complementares da atenção à saúde	8.602		2.863			
Total	73.659		18643			
Fonte e data do acesso: DATASUS. gov.br Acessado em 19/09/2017.						
Análise: Verifica-se um número significativo de ações e procedimentos realizados para a população.						

### 5.2.2- Internações Hospitalares especializadas por local de residência

Internações	1º. RQD Sistema de Informações Hospitalares		2º. RQD Sistema de Informações Hospitalares		3º. RQD Sistema de Informações Hospitalares	
	AIH pagas janeiro a abril de 2017	Valor total janeiro a abril de 2017	AIH pagas maio a agosto de 2017	Valor total maio a agosto de 2017	AIH pagas setembro a dezembr o de 2017	Valor total setembro a dezembro de 2017
Total	64	R\$ 27.380,02	38	R\$ 16.041,30		

Datasus, acesso em 19/09/2017.

Análise: Enfatiza-se que as internações referentes a junho, julho e agosto não foram contabilizados devido ao sistema não estar informando até a presente data, porém convém salientar que há um número maior de internações porém o tempo de permanência é menor que a exigência do procedimento para gerar uma AIH.

*elvide dos S Bernades  
Delegada Gd Souza*

## 5.2.4 5.2.3 Produção Geral E-SUS e SIA

Procedimento	2º. RQD Quantidade apresentada	2º. RQD Quantidade apresentada
Consultas Médicas Atenção Básica	2.167	
Consultas Médicas Hospital	336	
Visita Domiciliar Médico	33	
Visita Domiciliar Enfermeira	78	
Visita Domiciliar Dentista	30	
Consulta de Enfermagem Atenção Básica	1.234	
Consulta Enfermagem Hospital	110	
Consulta Odontológica Atenção Básica	1.232	
Exames laboratoriais	8.184	
Ações de Promoção de Saúde	70	
Total	13.444	
Análise: verifica-se que há necessidade de intensificação nos registros pois são realizados muito mais procedimentos que são registrados.		

## 5.2.5 Produção de Vigilância em Saúde por Procedimento por local de atendimento - Financiamento: Vigilância em saúde

Procedimento	1º. RQD Quantidade apresentada	2º. RQD Quantidade apresentada	2º. RQD Quantidade apresentada
0102010056 atividades educativas para o setor regulado	5	1	
0102010072 cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	11	4	
0102010170 inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	30	07	
0102010188 licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	0	0	
0102010226 atividade educativa para a população	5	1	
0102010234 recebimento de denúncias/reclamações	65	17	
0102010242 atendimento à denúncias/reclamações	65	17	
Total	181	47	
Fonte e data do acesso: Datasus Acesso 19/09/2017 as 13:20, passível de retificação.			
Análise: Verifica-se a produção de vigilância sanitária considerável de acordo com a população atendida, observa-se que falta contabilizar os meses de junho, julho e agosto.			

## 5. Relatório dos Indicadores de Saúde

*Elaine dos Bernardes*  
*Sergio da G. de Souza*

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*



de atenção nas regiões de saúde.

**Objetivo:** Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original

Nº	Tip o	Indicador	Met a 201 7	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unidade
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	0	1	0			%

**Fonte:** Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação.

**Acessado:** Em 19/09/2017 às 11:10 hs.

**Dados do cálculo:**

**Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF**

Numerador: Total de óbitos de MIF investigados, no módulo de investigação do SIM.

Denominador: Total de óbitos de MIF no módulo de investigação do SIM. Fator de multiplicação: 100.

Unidade de Medida: óbito de MIF.

Parâmetro nacional de referência com série histórica: 2012 = 84%, 2013 = 87%, 2014 = 88%, 2015 = 81%.

Parâmetro nacional de referência: 2017 = 90%, 2018 = 90%, 2019 = 90%.

**Análise do quadrimestre:** Não houve óbitos neste quadrimestre, necessitasse intensificar as ações para manutenção do indicador.

**Diretriz:** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**Objetivo:** Possibilitar a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.

Nº	Tip o	Indicador	Met a 201 7	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unidade
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	90%	100%	100%			%

**Fonte:** Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): módulo de investigação.

**Acessado** em 19/09/2017.

**Dados do cálculo:**

**Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF:**

*Elvilde dos S. Beryn da  
Leizinha G. de Souza*

*Quirino*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Numerador: Total de óbitos não fetais com causa básica definida\*  
 Denominador: Total de óbitos não fetais.

Fator de multiplicação: 100  
 \* (óbito com causa básica distinto do capítulo XVIII da CID-10)  
 Unidade de Medida: óbito

Parâmetro nacional de referência com série histórica (se houver): de 2012 a 2014 = 94%.  
 Parâmetro nacional de referência: 2017-2019 = 95%.

Limitações: O percentual, principalmente dos primeiros quadrimestres avaliados, pode variar em função da entrada tardia de resultados de investigações de óbitos com causa mal definida pelas equipes de vigilância ou dos serviços de verificação do óbito, atualizados no SIM.

**Análise do quadrimestre:** Todos os óbitos no período tiveram causa básica definida.

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

**Objetivo:** controlar doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual:

Nº	Tip o	Indicador	Met a 201 7	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unidade
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.	75%	43.24%	-			%

Fonte: Numerador: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI). Denominador: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC).

Acessado:

Dados do cálculo:

Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF:

Numerador: Total das vacinas selecionadas que alcançaram a cobertura vacinal preconizada. Denominador: 4 vacinas selecionadas - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Tríplice viral. Fator de multiplicação: 100.  
 Unidade de Medida: Percentual.

**Análise do quadrimestre:** Sistema de informação fora para consulta.

**Diretriz:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e

*Handwritten signatures and notes at the bottom of the page, including "Secretaria de Saúde de São Bernardino" and "Perezinho G. de Souza".*

violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

**Objetivo:** avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.

Nº	Tip o	Indicador	Met a 201 7	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unidade
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80%	16	12			%
<p>Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).</p> <p>Acessado:</p> <p>Dados do cálculo:</p> <p>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</p> <p>Numerador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação. Denominador: Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação. Fator de multiplicação: 100.</p> <p>Unidade de Medida: Percentual</p>								

**Análise do quadrimestre:** Verifica-se que todas as notificações foram encerradas em tempo oportuno.

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

**Objetivo:** Possibilitar a inferência sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta

Nº	Tip o	Indicador	Met a 201 7	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unidade
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	86%	Resulta do Final  86,5% Multi  1 Abando no  100% Pauci	100%			%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).  
Acessado: 20/09/2017 às 16:48 hs.

*etude dos S Bermudes*  
*terezinha g de Souza* *Manifestação* *[assinaturas]*

**Dados do cálculo:**

**Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:**

**Numerador:** Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes ao ano de avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação.

**Denominador:** Número total de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes.

Fator de multiplicação: 100.

**Análise do quadriestremestre:** Observa-se um bom acompanhamento dos pacientes de hanseníase e de seus contatos, porém a necessidade de realizar busca ativa visto que somos área endêmica para a doença.

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

**Objetivo:** contribuir para orientação e avaliação das ações de vigilância epidemiológica e controle da doença; permite análise de todo país e por período ao longo do ano.

Nº	Tip o	Indicador	Meta 2017	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unidade
7	E	Número de casos autóctones de malária.	0	0	0			Nº absoluto
<b>Fonte:</b> Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica Malária (SIVEP-Malária), a partir de 2003 na região Amazônica;								
<b>Acessado:</b>								
<b>Dados do cálculo:</b>								
<b>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</b>								
Unidade de Medida: Número de casos.								
<b>Não houve Casos.</b>								

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

**Objetivo:** mensurar e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto.

Nº	Tip o	Indicador	Meta 2017	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unidade
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0	0	0			Nº absoluto
<b>Fonte:</b> Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN.								

Elaine dos S. Barros da  
Leizinha G. de Souza

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

**Acessado:** 20/09/2017 às 16:54hs

**Dados do cálculo:**

**Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:**

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.

Unidade de Medida: número absoluto.

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

**Objetivo Nacional:** Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Nº	Tipo	Indicador	Meta a 2017	Resultado do 1º RQD	Resultado do 2º RQD	Resultado do 3º RQD	RAG	Unidade
----	------	-----------	-------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	-----	---------

9	U	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0			N. Absoluto
---	---	---	---	---	---	--	--	----------------

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Acessado: em 20/09/2017 às 17hs.

Dados do cálculo:

Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:

Número de casos novos de aids em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.

Unidade de Medida: número absoluto.

**Análise do quadrimestre: Não houve casos, há uma necessidade de manutenção do indicador.**

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

**Objetivo:** Avaliar a proporção de amostras de água analisadas conforme determinado pela Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

Nº	Tipo	Indicador	Meta a 2017	Resultado do 1º RQD	Resultado do 2º RQD	Resultado do 3º RQD	RAG	Unidade
----	------	-----------	-------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------	-----	---------

Resumo de dados  
de 5 indicadores

10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	100%				%
----	---	--	------	------	--	--	--	---

**Fonte:** Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua).  
**Observação:** Os dados necessários para esses cálculos estão disponíveis em <<<http://sisagua.saude.gov.br/sisagua>>>  
**Acessado:**  
**Dados do cálculo:**  
 Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:  
 Passo 1 – Calcular a proporção de análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT):  
 Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro coliformes totais  
 Passo 2 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro turbidez (PT):  
 Número de amostras de água examinadas para o parâmetro turbidez, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro turbidez.  
 Passo 3 – Calcular a proporção de análises realizadas do parâmetro de cloro residual livre (PCRL):  
 Número de amostras de água examinadas para o parâmetro cloro residual livre, realizadas pela vigilância Total de amostras obrigatórias para o parâmetro de cloro residual livre  
 Passo 4 – Calcular a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez:  
 $1,2 \times PCT + 1,0 \times PT + 1,0 \times PCRL$  3,2  
**Atenção:** O método de cálculo utilizado para avaliar o atendimento do indicador considera a média aritmética ponderada dos percentuais de análises realizadas para os parâmetros coliformes totais, turbidez e cloro residual livre. Os pesos foram estabelecidos de acordo com a importância sanitária dos parâmetros de avaliação da qualidade da água para consumo humano. Estabeleceu-se o maior peso (1,2) para o Percentual de Análises realizadas para o parâmetro coliformes totais (PCT), uma vez que sua presença pode ser interpretada como ausência de cloro residual livre e presença de organismos patogênicos que indicam a falha ou insuficiência do tratamento da água e potenciais riscos à saúde pública.

**Análise do quadrimestre:** Verifica-se melhoria neste indicador devido a facilidade que tornou-se enviar amostras, pois anteriormente eram enviadas para a capital do estado e agora com o laboratório regional as metas e a ergonomia de trabalho ficam mais fáceis de atingir.

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

**Objetivo:** Analisar as variações geográficas e temporais no acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.

Nº	Tipo	Indicador	Met	Resulta	Resulta	Resulta	RAG	Unidade
			a	do 1º	do 2º	do 3º		
			201	RQD	RQD	RQD		
			7					

*Levy insira dados de seu município*  
*Wesley dos S. Bernardes*

11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	1	95	27 Falta junho julho agosto			Razão
----	---	---	---	----	---	--	--	-------

**Fonte:** Sistema Nacional Informatizado: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

**Acessado:** DATASUS, acesso em 20/09/2017 às 17hs.

**Dados do cálculo:**

Método de cálculo municipal/estadual/regional:

Soma da frequência do número de exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 02.03.01.001-9 Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento) realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento

População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos, no mesmo local e ano / 3

Numerador: Soma da frequência do número de exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 02.03.01.001-9 Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento) realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento.

Denominador: População feminina na faixa etária de 25 a 64 anos no mesmo local e ano / 3

**Análise do quadrimestre:** Verifica-se que há necessidade de intensificar as atividades neste indicador para que a meta seja atingida, ressalva-se que não está contabilizado no sistema as coletas junho, julho e agosto.

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

**Objetivo:** Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Resultado 1º RQD	Resultado do 2º RQD	Resultado do 3º RQD	RAG	Unidade
----	------	-----------	-----------	------------------	---------------------	---------------------	-----	---------

12	U	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. (398 mulheres)	0,02 7	1	0			Razão
----	---	--	-----------	---	---	--	--	-------

Sistema nacional informatizado: Sistema de Informação Ambulatorial (SIA); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

**Acessado:** DATASUS, acesso em 20/09/2017 às 17hs.

*Elaine dos S. Bernardes*  
*Lorezinha G. de Souza*

**Dados do cálculo:**

Método de cálculo municipal/estadual/regional:

Soma da frequência do número de mamografias (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de atendimento

População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano/2

Numerador: Soma da frequência do número de mamografias (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69 anos por ano de atendimento.

Denominador: População feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, no mesmo local e ano / 2

Unidade de Medida: Procedimento (Mamografia bilateral para rastreamento) por mulher na faixa etária

**Análise do quadrimestre:** Indicador não alcançado e enfrenta-se a problemática de referenciar estas pacientes para Cuiabá para realização deste exame.**Diretriz:** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.**Objetivo:** Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e ao parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Resultado do 1º RQD	Resultado do 2º RQD	Resultado do 3º RQD	RAG	Unidade
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	39	08 Normal 26 Cesarianas 34 nascimentos 23.52% parto normal. 76.47% parto cesáreo.	10 normal 41% 14 cesarianas 58,3%			%

Fonte: SINASC

Acessado: SINASC, acesso em 20/09/2017 às 17hs.







**Dados do cálculo:****Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:**

número de nascidos vivos por parto normal ocorridos, de mães residentes em determinado local e ano X 100

número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano

Numerador: número de nascidos vivos por parto normal ocorridos de mães residentes em determinado local e ano;

Denominador: número de nascidos vivos de todos os partos, de mães residentes no mesmo local e ano Fator de Multiplicação: 100

Unidade de Medida: Porcentagem

**Análise do trimestre:** A meta de Proporção de partos normais não está sendo atingida. Visualizamos que o município necessita de estratégias articuladas para atingir este indicador, necessita-se de conscientização e propagação do tema parto humanizado entre pacientes e profissionais.

**Diretriz:** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**Objetivo:** Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos no Brasil com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas (programa saúde na escola) e maternidades no território.

Nº	Tipo	Indicador	Met a 201 7	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unidade
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	30	9	3			%
		<p><b>Fonte:</b> SINASC</p> <p><b>Acessado:</b></p> <p><b>Dados do cálculo:</b></p> <p><b>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</b></p> <p>Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período</p> <p style="text-align: right;">X 100</p> <p>Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período</p> <p>Numerador: Número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos residentes em determinado local e período</p> <p>Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e período. fator de multiplicação: 100</p> <p>Série histórica: 2004: 21,84%; 2005: 21,78%; 2006: 21,48 %; 2007: 21,10%; 2008: 20,41%; 2009: 19,94%; 2010: 19,30%; 2011: 19,24%; 2012: 19,27%; 2013: 19,27%; 2014: 18,87%</p>						

Secretaria dos Serviços de Saúde  
 Suzanna G de Souza  
 [Handwritten signatures and stamps]

**Análise do quadrimestre:** Verifica-se que neste quadrimestre houve a diminuição do número de adolescentes gestantes, pois as equipes estão trabalhando nas atividades preventivas e em orientações nas escolas em parceria no Programa de Saúde na Escola.

**Objetivo:** Monitorar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento e a qualidade da atenção hospitalar ofertada a crianças menores de 1 ano.

Nº	Tipo	Indicador	Meta	Resultado do 1º	Resultado do 2º	Resultado do 3º	RAG	Unidade
			2017	RQD	RQD	RQD		
15	U	Taxa de mortalidade infantil	2	1	2			Nº absoluto

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).

**Acessado:**

**Dados do cálculo:**

*Análise de monitoramento e avaliação dos componentes separadamente: Primeiras 24 horas, Neonatal precoce (0 a 6 dias), Neonatal Tardio (7 a 27 dias), Pós-neonatal (28 a 364 dias), menor de 1 ano.*

**Método de cálculo regional e estadual:**

**Taxa de Mortalidade Infantil** = (número de óbitos de residentes com menos de 1 ano de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) \* 1.000.

**Taxa de Mortalidade Neonatal Precoce** = (número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) \* 1.000.

**Taxa de Mortalidade Neonatal Tardia** = (número de óbitos de residentes de 7 a 27 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) \* 1.000.

**Taxa de Mortalidade Pós-Neonatal** = (número de óbitos de residentes de 28 a 364 dias de idade / número de nascidos vivos de mães residentes) \* 1.000.

**OBS. Para municípios com população menor que 100 mil habitantes não será calculada taxa. O indicador será representado pelo número absoluto de óbitos de crianças nas primeiras 24 horas, Neonatal precoce (0 a 6 dias), Neonatal Tardio (7 a 27 dias), Pós-neonatal (28 a 364 dias), menor de 1 ano.**

*Unidade de Medida: Taxa para municípios acima de 100.000 habitantes.*

*Número absoluto para municípios com menos de 100.000 habitantes.*

Parâmetro nacional de referência: O índice considerado aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 10 mortes para cada mil nascimentos.

**Análise do quadrimestre:** Observa-se aumento do indicador porém ressalvo que foram casos de mal formação fetal, porém mesmo assim verifica-se e a necessidade de fortalecimento da rede cegonha com ênfase nas áreas de população de maior vulnerabilidade, ações de fortalecimento do pré natal e fornecimento da cultura de urina são estratégias de atuação que tem como intuito redução do indicador.

**Diretriz:** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

**Objetivo:** Avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo que umas boas assistências pautadas nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento reduzam as mortes maternas evitáveis.

*Terezinha G de Souza*  
*coordenadora*  
*Bernardo*  
*[Assinaturas]*

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Resultado do 1º RQD	Resultado do 2º RQD	Resultado do 3º RQD	RAG	Unidade
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	1	0			N. absoluto
<p><b>Fonte:</b> Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).</p> <p><b>Acessado:</b></p> <p><b>Dados do cálculo:</b></p> <p><b>Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:</b></p> <p>Número de óbitos maternos (ocorridos após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez) em determinado período e local de residência.</p> <p>Unidade de Medida: nº de óbitos</p>								
<p><b>Análise do quadrimestre:</b> Não houve óbitos maternos no período e verifica-se necessidade de manter este indicador.</p>								

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

**Objetivo:** considerar a centralidade da Atenção Básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locoregionais de Saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Resultado do 1º RQD	Resultado do 2º RQD	Resultado do 3º RQD	RAG	Unidade
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	100	100			%
<p><b>Fonte:</b> Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)</p> <p><b>Acessado:</b></p> <p><b>Método de cálculo municipal/estadual/regional:</b></p> <p><math display="block">\frac{(\text{N}^\circ \text{ de eSF} \times 3.450 + (\text{N}^\circ \text{ eAB} + \text{N}^\circ \text{ eSF equivalente})) \text{ em determinado local e período} \times 3.000}{\text{Estimativa da populacional do ano anterior.}} \times 100</math></p> <p>Numerador: N° de eSF x 3.450 + (N° eAB + N° eSF equivalente) x 3.000 em determinado local e período.</p>								

*Terézinha G do S. Almeida dos S. Bernardes*

*Nunkele*

*[Handwritten signatures]*

Denominador: Estimativa da populacional do ano anterior Fator de multiplicação: 100

**Análise do quadrimestre:** observa-se toda a população assistida e com ênfase em atividades preventivas para melhoria na qualidade de vida da população.

**Objetivo:** Monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde) no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Resultado do 1º RQD	Resultado do 2º RQD	Resultado do 3º RQD	RAG	Unidade
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	73	17,95%	87,35%			%
<p>Fonte: Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF – DATASUS/MS. Link: <a href="http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp">http://bolsafamilia.datasus.gov.br/w3c/bfa.asp</a></p> <p>Acessado:</p> <p>Dados do cálculo:</p> <p>Método de Cálculo municipal, regional, estadual e DF:</p> $\frac{\text{Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano}}{\text{Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano}} \times 100$ <p>Numerador: Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano.</p> <p>Denominador: Número total de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano Fator de multiplicação: 100</p>								

**Análise do quadrimestre:** Verifica-se melhoria no indicador e resultado positivo nas estratégias de atuação em busca ativa e divulgação das ações com as famílias beneficiárias.

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

**Objetivo:** Permitir avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Resultado do 1º RQD	Resultado do 2º RQD	Resultado do 3º RQD	RAG	Unidade

Terezinha de S. M. Barbosa  
 cidade dos Baniados

20	U	<p>Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias a todos os municípios no ano.</p>	80	100	100			%
<p>Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIASUS/DATASUS</p> <p>Acessado:</p> <p>Dados do cálculo: Método de cálculo municipal e DF:</p> <p>- Se foram realizados até 6 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, aplicar o cálculo abaixo:</p> <p>(Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município) / (6) X 100</p> <p>- Se foram realizados os 7 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, a meta atingida será 100%.</p>								

**Análise do quadrimestre:** Verifica-se atuação eficaz para riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

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

**Objetivo:** Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos agentes de controle de endemias, preferencialmente em articulação com os agentes comunitários de saúde, em cada ciclo.

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Resultado do 1º RQD	Resultado do 2º RQD	Resultado do 3º RQD	RAG	Unidade
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	6	2	2			%
<p>Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCDD).</p> <p>Acessado:</p> <p>Dados do cálculo:</p> <p>Método de cálculo municipal e DF:</p> <p>1º passo – Cobertura por ciclo. Numerador: Número de imóveis visitados em cada um dos ciclos de visitas domiciliares de rotina para o controle da dengue. Denominador: Número de imóveis da base do Reconhecimento Geográfico (RG)</p>								

*Teófilo G. de Souza*  
*Deide das Bernades*  
*[Handwritten signatures]*

atualizado. Fator de multiplicação: 100.

2º passo – Soma do número de ciclos com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados.

**Análise do quadrimestre:** Foram visitados até o presente momento o total de 3.704 imóveis por ciclo.

**Objetivo:** Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.

Nº	Tip o	Indicador	Met a 201 7	Resulta do 1º RQD	Resulta do 2º RQD	Resulta do 3º RQD	RAG	Unida de
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	34	Não houve	1 caso			%
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Acessado: em 19/09/2017 às 08:30hs								
Dados do cálculo:								
Método de cálculo municipal e DF:								
Método de cálculo municipal, regional, estadual e DF:								
Numerador: Número de notificações de agravos com o campo "Ocupação" preenchido com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) correspondente, na versão disponibilizada pelo SINAN, em determinado ano e local de ocorrência do caso.								
Denominador: Número total de casos de agravos relacionados ao trabalho notificados, em determinado ano e local de ocorrência. Fator de multiplicação: 100.								

Observa-se que houve melhoria nas notificações neste agravos de acordo com estratégias adotadas.

Após a explanação deste relatório, o conselho municipal de saúde APROVOU o RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE INDICADORES DO 2º QUADRIMESTRE DE 2017. Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião às dezessete horas. Eu, (Adriana Raquel Lopes de Oliveira) (Adriana Raquel Lopes de Oliveira), secretária executiva, lavrei e subscrevi presente ata, que segue assinada por todos.

*Terezinha do Souza*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*Alaide dos S. Bernardes*