

Relatório Anual de Gestão 2024

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
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
Estado	MATO GROSSO
Área	903.357,00 Km²
População	3.836.399 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)
Data da consulta: 24/03/2025

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE DE MATO GROSSO
Número CNES	4069463
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	03507415000225
Endereço	RUA JULIO DOMINGOS DE CAMPOS S/N BLOCO 05
Email	gbses@ses.mt.gov.br
Telefone	(65) 36135300

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 24/03/2025

1.3. Informações da Gestão

Governador(a)	MAURO MENDES FERREIRA
Secretário(a) de Saúde em Exercício	GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
E-mail secretário(a)	airessartori@ses.mt.gov.br
Telefone secretário(a)	6536135310

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 24/03/2025

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	07/1992
CNPJ	04.441.389/0001-61
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL
Nome do Gestor do Fundo	GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)
Data da consulta: 24/03/2025

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2024-2027
Status do Plano	Aprovado

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 19/07/2024

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Alto Tapajós	52.590,00	114.907,00	2,18
Araguaia Xingu	40.197,12	91.094,00	2,27
Baixada Cuiabana	64.162,58	1.103.436,00	17,20
Centro Norte	40.265,39	87.557,00	2,17
Garças Araguaia	42.261,99	147.555,00	3,49
Médio Araguaia	89.280,44	127.029,00	1,42
Médio Norte Matogrossense	50.301,60	266.850,00	5,31
Noroeste Matogrossense	111.470,13	145.402,00	1,30
Norte Araguaia Karajá	29.083,66	26.739,00	0,92

Norte Matogrossense	29.554,87	69.366,00	2,35
Oeste Matogrossense	39.886,31	187.002,00	4,69
Sudoeste Matogrossense	74.797,87	128.709,00	1,72
Sul Matogrossense	89.476,20	601.741,00	6,73
Teles Pires	983.307,80	580.781,00	0,59
Vale do Peixoto	32.367,65	103.427,00	3,20
Vale dos Arinos	37.562,66	54.804,00	1,46

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI		
Endereço	Rua Paiaguas, Bloco 5, Lote 2		
E-mail			
Telefone			
Nome do Presidente	GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO		
Número de conselheiros por segmento	Usuários	15	
	Governo	6	
	Trabalhadores	5	
	Prestadores	4	

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
<input type="text" value="05/11/2024"/>	<input type="text" value="05/11/2024"/>	<input type="text"/>

• Considerações

O **Relatório Anual de Gestão** é um documento essencial para a administração pública e para as organizações em geral, incluindo as Secretarias de Saúde e outros órgãos governamentais. Ele tem várias finalidades e uma grande importância, principalmente para a transparência, prestação de contas e avaliação de desempenho. Aqui estão algumas das principais razões que destacam sua importância:

1. Transparência e Prestação de Contas

O relatório anual permite que a gestão da Secretaria de Saúde, apresente à sociedade e aos órgãos de fiscalização como os recursos públicos foram aplicados ao longo do ano. Ele é uma ferramenta importante para garantir que as ações da gestão estejam sendo realizadas de forma clara e de acordo com as leis e políticas públicas estabelecidas.

2. Avaliação de Desempenho

Esse relatório ajuda a avaliar a eficácia e os resultados das políticas públicas e programas implementados. Ele mostra se os objetivos estabelecidos no início do ano foram alcançados, quais desafios foram enfrentados e quais áreas precisam de melhorias.

3. Planejamento para o Futuro

O Relatório Anual de Gestão é uma ferramenta importante para o planejamento de ações para o ano seguinte. Com base na análise dos resultados do ano anterior, é possível ajustar estratégias, realocar recursos e melhorar a gestão e execução dos programas.

4. Transparência no Uso de Recursos Públicos

Ele detalha a aplicação dos recursos financeiros, destacando como foram alocados, em quais projetos ou ações específicas e o impacto desses investimentos. Isso ajuda a combater a corrupção, pois permite a fiscalização pública sobre os gastos e a execução das políticas.

5. Relação com os Cidadãos

Através desse relatório, a população tem acesso às ações e resultados da gestão pública, o que fortalece o relacionamento entre a administração e os cidadãos. O documento serve como um canal de comunicação entre a gestão pública e a sociedade, permitindo que os cidadãos compreendam as prioridades e as estratégias adotadas.

6. Cumprimento de Obrigações Legais

A apresentação de um Relatório Anual de Gestão é uma exigência legal para órgãos públicos. Isso assegura que a administração pública cumpra com seus deveres legais e forneça uma prestação de contas formal.

7. Facilita o Monitoramento e a Fiscalização

O relatório torna-se um instrumento valioso para os órgãos de controle, como tribunais de contas, câmaras municipais ou estaduais, e outras entidades fiscalizadoras. Eles podem avaliar, de forma objetiva, se a gestão pública está cumprindo sua função de forma eficiente e conforme o previsto nas normativas.

8. Apoio à Tomada de Decisões

O relatório fornece dados e informações cruciais sobre os resultados das ações e programas, o que auxilia os gestores a tomarem decisões mais informadas e baseadas em evidências para os próximos períodos.

9. Fortalecimento da Gestão Pública

Ele contribui para a melhoria contínua da gestão pública, pois serve como uma forma de reflexão e análise sobre o que foi feito, o que funcionou bem e o que precisa ser ajustado.

10. Monitoramento de Indicadores de Saúde

O Relatório Anual de Gestão contém dados sobre indicadores de saúde, como taxa de mortalidade, número de atendimentos, controle de doenças, vacinação, entre outros, sendo um importante documento para monitorar e melhorar a saúde pública. Assim, o Relatório Anual de Gestão é, portanto, uma ferramenta essencial para assegurar uma administração pública eficaz, transparente e comprometida com os interesses da sociedade. Ele não só permite o acompanhamento e a avaliação da gestão, mas também fortalece a confiança da população nos gestores públicos e nas políticas que estão sendo implementadas.

2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

- A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso tem como principal objetivo superar os grandes desafios que asseguram a integralidade e a universalidade do acesso aos serviços de saúde para os usuários do estado. Dentre esses desafios, o mais significativo é aprimorar a oferta dos serviços de saúde, garantindo eficiência e qualidade, a fim de atender de forma oportuna as crescentes demandas e necessidades da população. É responsável por coordenar e implementar as políticas públicas de saúde em nível estadual. Suas principais funções incluem:
 1. **Gestão e Organização do Sistema de Saúde:** A SES gerencia os serviços de saúde que estão sob sua responsabilidade, como hospitais estaduais, unidades de saúde e serviços especializados. Ela coordena a rede estadual de saúde, garantindo o funcionamento adequado dessas unidades.
 2. **Planejamento e Implementação de Políticas de Saúde:** A Secretaria desenvolve e executa políticas públicas voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento de doenças e melhoria da qualidade de vida da população.
 3. **Fiscalização e Regulamentação:** A SES também atua na fiscalização de estabelecimentos de saúde privados, como hospitais, clínicas e laboratórios, assegurando que cumpram as normas e regulamentos de segurança e qualidade.
 4. **Articulação com Municípios e o Governo Federal:** Ela trabalha em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde e o Ministério da Saúde, para garantir a integração dos serviços e a implementação de programas nacionais de saúde.
 5. **Controle de Epidemias e Doenças:** Em situações de surtos ou epidemias (como a de dengue, gripe, COVID-19), a SES coordena as ações para conter a disseminação, além de realizar campanhas de vacinação e prevenção.
 6. **Capacitação e Formação de Profissionais de Saúde:** A Secretaria também organiza programas de capacitação para os profissionais de saúde, garantindo que a força de trabalho esteja preparada para atender às demandas da população.
 7. **Gestão de Recursos e Financiamento:** Ela administra os recursos destinados à saúde no estado, incluindo o financiamento de programas de saúde, a compra de medicamentos e equipamentos médicos.

Sendo assim, a Secretaria Estadual de Saúde é fundamental para o funcionamento do sistema de saúde no estado, cuidando tanto da estrutura e serviços quanto da implementação das políticas públicas que promovem a saúde e o bem-estar da população.

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	145247	138926	284173
5 a 9 anos	140064	134453	274517
10 a 14 anos	133786	128707	262493
15 a 19 anos	137940	132724	270664
20 a 29 anos	293104	281968	575072
30 a 39 anos	299370	287876	587246
40 a 49 anos	254964	253085	508049
50 a 59 anos	197198	194516	391714
60 a 69 anos	124703	123504	248207
70 a 79 anos	57518	59607	117125
80 anos e mais	22583	25391	47974
Total	1806477	1760757	3567234

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

Data da consulta: 12/03/2025.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2020	2021	2022	2023
MT	57037	57841	58169	58553

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

Data da consulta: 12/03/2025.

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	19230	32936	14527	12433	16191
II. Neoplasias (tumores)	8633	9669	12039	14358	15250
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1302	1385	1693	1825	2128
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2479	2759	3194	3242	3510
V. Transtornos mentais e comportamentais	1977	1995	2223	2771	2572
VI. Doenças do sistema nervoso	1742	1679	2252	2653	3033
VII. Doenças do olho e anexos	245	368	337	259	781
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	159	163	291	398	596
IX. Doenças do aparelho circulatório	12827	12849	15466	16857	18431
X. Doenças do aparelho respiratório	11500	10887	19613	22259	23446
XI. Doenças do aparelho digestivo	14109	16245	23018	25562	26641
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2667	2728	3676	4260	5194
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1634	1676	2246	3320	3921
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	10358	10889	13698	16609	17893
XV. Gravidez parto e puerpério	45729	45684	47084	46783	46393
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3881	4190	3950	4597	5235
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	662	790	1032	1213	1121
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2212	2409	2630	2979	3778
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	23901	26183	32288	34104	36278

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	4266	5245	6234	8566	9589
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	169513	190729	207491	225048	241981

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 12/03/2025.

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	5207	10128	2105	1023
II. Neoplasias (tumores)	2953	2977	3151	3402
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	107	113	125	125
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1446	1423	1505	1643
V. Transtornos mentais e comportamentais	227	268	241	267
VI. Doenças do sistema nervoso	546	529	600	684
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	2	-	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	4570	4797	5048	5277
X. Doenças do aparelho respiratório	1734	1544	1940	1983
XI. Doenças do aparelho digestivo	822	946	1068	1066
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	43	46	63	72
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	64	60	80	110
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	626	623	654	809
XV. Gravidez parto e puerpério	55	87	34	45
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	346	393	404	433
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	208	238	256	250
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1299	1280	1036	1035
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3142	3169	3421	3559
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	23397	28623	21731	21790

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 12/03/2025.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

A população residente do estado de Mato Grosso considerada em 2022 no censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de 3.658.649 milhões de habitantes, o que representa 1,80% aproximadamente do total da população brasileira, com distribuição predominante de residentes na zona urbana mais de 80%. Quanto ao sexo, 50,33% (1.841.241) é composta por homens e 49,67% (1.817.408) por mulheres; as faixas etárias prevalentes compreendem adultos de 20 a 59 anos, 58,2% (2.127.684 habitantes) do total do estado, o que destaca o potencial de atividade produtiva da população matogrossense. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt.html>, consulta em 13/02/2025.

Nesta análise foram utilizados os dados do IBGE do censo 2022, o sistema DIGISUS apresenta estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet) para o ano de 2021.

No ano de 2023 nasceram 58.553 crianças de mães residentes em Mato Grosso, correspondendo a uma taxa de natalidade 15,50 por mil habitantes, considerando o ano de 2022 onde nasceram 58.169 crianças de mães residentes 15,89 nascimento por mil habitantes, observa-se uma pequena queda na taxa de natalidade, similar a situação do país.

Morbidade

Considerando a atualização do sistema de informações hospitalares em 19/02/25, segue abaixo quadro descritivo das seis principais causas de internação nos anos de 2022, 2023 e 2024.

MORBIDADE HOSPITALAR DE RESIDENTES POR ANO						
Ordem	2022		2023		2024	
	Capítulo CID-10	Número (%)	Capítulo CID-10	Número (%)	Capítulo CID-10	Número (%)
1	Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	32.288 (15.56%)	Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	34.104 (15.15%)	Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	35.340 (15.04%)

2	Doenças do aparelho digestivo	23.018 (11.09%)	Doenças do aparelho digestivo	25.562 (11.35%)	Doenças do aparelho digestivo	25.813 (10.99%)
3	Doenças do aparelho respiratório	19.613 (9.45%)	Doenças do aparelho respiratório	22.259 (9.89%)	Doenças do aparelho respiratório	22.729 (9.67%)
4	Doenças do aparelho circulatório	15.466 (7.45%)	Doenças do aparelho circulatório	16.857 (7.49%)	Doenças do aparelho circulatório	17.883 (7.61%)
5	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14.527 (7%)	Doenças do aparelho genitourinário	16.609 (7.38%)	Doenças do aparelho genitourinário	17.214 (7.32%)
6	Neoplasias	12.039 (5.8%)	Neoplasias	14.358 (6.37%)	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	15.753 (6.7%)
*	*Gravidez parto e puerpério	47.084 (22.69%)	*Gravidez parto e puerpério	46.783 (20.78%)	*Gravidez parto e puerpério	44.933 (19.13%)

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

Data da consulta: 19/02/2025.

*Gravidez parto e puerpério como a principal causa de internação permanece similar aos anos antecedentes.

As seis principais causas de internação conforme CID-10 neste período equivalem a 57,33% do total das internações; exceto gravidez, parto e puerpério (19,13%) que é a principal causa de internação seguindo de forma semelhante aos anos antecedentes. O número total de internações por gravidez, parto e puerpério tem demonstrado uma redução ao longo dos últimos 3 anos. Retratando a tendência da redução das taxas de natalidade no país.

O restante do total de 23,54% de internações contempla os demais capítulos do CID-10.

Seguem descritas as seis principais causas de internação, conforme CID-10, no ano de 2024, por ordem decrescente:

Os dados analisados morbidade hospitalar são parciais e referem-se as informações inseridas no sistema do DATASUS e SIH até 06/02/25, os quais podem sofrer alterações conforme os prazos para os lançamentos das informações nos sistemas oficiais.

Seguem descritas as seis causas de internação (número de internações e porcentagem), ordem decrescente:

Capítulo XIX - lesões envenenamentos e algumas outras consequências causas externas com 35.340 (15,04%), sendo de maior frequência as de fraturas de outros ossos dos membros com 14.147; depois outros traumas múltiplos corpo com 4.248; fratura de fêmur com 2.638; 2.268 certas complicações precoces de traumatismo e complicações cirúrgica, e da assistência médica não classificadas em outra parte; 2.301 traumatismo intracraniano, seguem os demais tipos de traumas e fraturas.

Capítulo XI - doenças do aparelho digestivo como a segunda maior causa de internação com 25.813 (10,99%) acometendo diversas faixas etárias de jovem, adulto e idosos de 20 a 74 anos, sendo o maior número de internações os casos de colitíase e colecistite com 7.156, seguido pelas hérnias inguinais com 3.724, as doenças do apêndice com 2.921, outras hérnias 2.747, seguido pelas demais;

Capítulo X - doenças do aparelho respiratório com 22.729 (9,67%), destes 12.597 casos de pneumonia, outras doenças do aparelho respiratório com 2.865; 1.764 doenças crônicas das amígdalas e das adenóides; 1.719 casos de bronquite aguda e bronquiolite aguda.

No Capítulo IX é as doenças do aparelho circulatório com 17.883 (7,61%) com distribuição 3.157 casos de insuficiência cardíaca, 2.641 casos de acidente vascular cerebral não específico hemorrágico ou isquêmico, 2.109 casos de infarto agudo do miocárdio. As patologias deste capítulo com frequência deixam sequelas e necessidades de atendimentos multiprofissionais portanto requerem ações desde a prevenção, tratamentos e acompanhamentos bem como toda a área da reabilitação.

O Capítulo XIV - Doenças do aparelho genitourinário com 17.214 (7,32%), estes dados apresentam correlação com os procedimentos hospitalares e medicamentos dispensados do componente especializado da assistência farmacêutica. Sendo 4.284 outras doenças do aparelho urinário; 3.098 urolitíase; 2.144 insuficiência renal; outros transtornos do aparelho genitourinário 1.330, seguidos pelas demais patologias relacionadas ao aparelho.

No capítulo I que trata de algumas doenças infecciosas e parasitárias com total de 15.753 (6,70%) com prevalência: outras doenças bacterianas 4.683; restante de outras doenças bacterianas 4.681; septicemia 3.127; outras febres por arbovírus e febre hemorrágica por vírus 2.567; seguidas pelas demais.

O quadro abaixo apresenta três colunas apresentando os capítulos do CID-10 com total geral do capítulo e porcentagem (%), causa da internação e o número absoluto das principais causas de internação.

CAPÍTULO CID - 10 Total e %	CAUSA DE INTERNAÇÃO	NÚMERO ABSOLUTO NO ANO 2024
Capítulo XIX é lesões envenenamentos e algumas outras consequências causas externas com 35.340 (15,04%)	Fraturas de outros ossos dos membros	14.147
	Outros traumas múltiplos corpo	4.248
	Fratura de fêmur	2.638
	Certas complicações precoces de traumatismo e complicações cirúrgica, e da assistência médica não classificadas em outra parte	2.268
	Traumatismo intracraniano	2.301
	Capítulo XI - doenças do aparelho digestivo 25.813 (10,99%)	Colitíase e colecistite
Hérnias inguinais		3.724
Doenças do apêndice		2.921
Outras hérnias		2.747
Capítulo X - doenças do aparelho respiratório 22.729 (9,67%)	Pneumonia	12.597
	Outras doenças do aparelho respiratório com 2.865;	2.865
	Doenças crônicas das amígdalas e das adenóides	1.764

	Bronquite aguda e bronquiolite aguda	1.719
Capítulo IX é as doenças do aparelho circulatório com 17.883 (7.61%)	Insuficiência cardíaca	3.157
	Acidente vascular cerebral não específico hemorrágico ou isquêmico	2.641
	Infarto agudo do miocárdio.	2.109
Capítulo XIV - Doenças do aparelho genitourinário com 17.214 (7.32%)	Outras doenças do aparelho urinário	4.284
	Urolitíase	3.098
	Insuficiência renal	2.144
	Outros transtornos do aparelho genitourinário	1.330
Capítulo I algumas doenças infecciosas e parasitárias 15.753 (6.70%)	Outras doenças bacterianas	4.683
	Restante de outras doenças bacterianas	4.681
	Septicemia	3.127
	Outras febres por arbovírus e febre hemorrágica por vírus	2.567

Fonte: Datasus/tabnet (SIH/SUS) Data da consulta: 06/02/2025.

Cabe destacar a implementação de ações de educação em saúde multisetoriais para as causas externas, cujos quadros podem deixar sequelas irreversíveis e longos períodos de afastamento para reabilitação e retomada das atividades normais. Ocasionalmente perdas funcionais, laborais e econômicas para a população pois, acometem mais indivíduos do sexo masculino em idade produtiva. Bem como impulsionar campanhas de prevenção das arboviroses e controle do agente etiológico destas infecções. Manter e ampliar ações e serviços na atenção à saúde para as patologias crônicas causadoras de sequelas permanentes o que demanda acompanhamento, atendimentos multiprofissionais de reabilitação, ambulatoriais e hospitalares. E ainda, implementar ações para os programas de imunização. Ademais como sugestão atentar para as ações e serviços da atenção primária e ambulatorial e os cuidados nas condições crônicas como ações preventivas de óbitos evitáveis.

Mortalidade

A análise do perfil epidemiológico de Mortalidade tem como objetivo conhecer as condições de saúde e doenças da população. Os dados sobre a mortalidade referem-se ao ano de 2023 identificados conforme capítulo CID-10, a defasagem do tempo ocorre em virtude do sistema e fechamento do banco de dados (SIM).

Em 2023 ocorreram 21.790 óbitos de residentes no Estado de Mato Grosso, a taxa de mortalidade geral é de 5,95 por 1.000 habitantes (considerando população Censo 2022).

As cinco primeiras causas de óbitos em 2023 correspondem a 72,80% do total de óbitos no estado. Seguem descritas sequencialmente em número e porcentagem:

1º - IX. Doenças do aparelho circulatório com 5.277 óbitos no ano de 2023, representou 24,22 % do total de óbitos no estado de Mato Grosso, com predominância na faixa etária acima de 50 anos de idade (4.753 óbitos em 2023) o que representou 90% do total de óbitos do aparelho circulatório. Neste capítulo destacam-se como principais subgrupos de causas de óbitos: I20-I25 Doenças isquêmicas do coração 1.653 óbitos (31,32%); I60-I69 Doenças cerebrovasculares 1.317 óbitos (24,96%); I10-I15 Doenças hipertensivas 1.139 óbitos (21,58%). Considerando o ano de 2020 (4.570 óbitos) observou-se aumento de 15,47% de óbitos por estas causas em 2023, com destaque para cinco causas: Doenças cardíaca pulmonar e da circulação pulmonar (114 óbitos) aumento de 83,87%; Doenças reumáticas crônicas do coração (40 óbitos) aumento de 66,6%, Doenças das artérias, das arteríolas e capilares (207 óbitos) aumento de 52,2%, Doenças isquêmicas do coração (1.653 óbitos) aumento de 21,37%; Doenças hipertensivas (1.139 óbitos) aumento de 16,58%. Estratificando por sexo temos como resultado a taxa de 165,49 óbitos por 100.000 habitantes para o sexo masculino e o sexo feminino apresentou taxa de 122,70 óbitos por 100.000 habitantes. Durante o período de 2020 a 2023 ocorreu crescimento de 11,29% na taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, passando de 129,30 por 100.000 habitantes em 2020 para 144,23 por 100.000 habitantes em 2023.

2º - XX. Causas externas de morbidade e mortalidade com 3.559 óbitos (16,33%), destes óbitos 82,02% são do sexo masculino, a taxa de mortalidade ficou em 158,53 óbitos por 100.000 habitantes, e 17,87 % óbitos do sexo feminino, taxa de mortalidade de 34,99 por 100.000 habitantes. Do total de óbitos em 2023 as Causas externas constituem como a primeira causa de óbito nas faixas etárias de 1 a 49 anos, vejamos: faixa etária de 1 a 9 anos representa 28,17% dos óbitos; de 10 a 19 anos representa 67,41% dos óbitos; de 20 a 29 anos representa 71,33% dos óbitos; de 30 a 39 anos representa 52,09% dos óbitos; de 40 a 49 anos representa 30,08% dos óbitos. Os dados na faixa de 1 a 19 anos representam 52,12% dos óbitos, demonstram o impacto das causas externas nos ciclos iniciais da vida desde a infância ao jovem. Avaliando os grupos que compõem as causas externas, os Acidentes foram responsáveis por 56,31% dos óbitos, considerando somente os acidentes de transportes (1233 óbitos) observa-se que esta causa representou 34,64% dos óbitos deste capítulo. As agressões 1074 óbitos (30,18%). As lesões autoprovocadas (suicídio) foram responsáveis por 319 óbitos em 2023, aumento de 22,22% em relação ao ano de 2020 (261 óbitos). Considerando o período de 2020 a 2023 observou-se aumento de 9,17% nas taxas de mortalidades por Causas externas, passando de 89,10 por 100.000 habitantes em 2020 para 97,28 por 100.000 habitantes em 2023.

3º - II Neoplasias com 3.402 óbitos (15,61%) do total de óbitos em 2023, no sexo feminino a neoplasia maligna da mama é a principal causa de óbito com 255 óbitos 17,34% do total de óbitos por neoplasia, durante o período de 2020 a 2023 foi observado aumento de 32,12% no número de óbitos por esta causa, as neoplasias malignas da traqueia, brônquios e dos pulmões foram responsáveis pela segunda principal causa de óbitos por neoplasia no sexo feminino, com 167 óbitos (11,35%), seguida de Neoplasia maligna do colo do útero com 140 óbitos (9,52%). No sexo masculino a principal causa de óbitos é neoplasia da próstata 297 óbitos (15,38%), seguida das neoplasias de traqueia, brônquios e pulmões com 265 óbitos (13,72%) e Neoplasia maligna do cólon, reto e ânus com 163 óbitos (8,44%). Considerando todas as neoplasias a faixa etária mais acometida é a de 50 e + onde ocorreram 2.884 óbitos (84,77%). No período de 2020 para 2023 ocorreu aumento de 11,03% na taxa de mortalidade por esta causa, passando de 83,74 por 100.000 habitantes para 92,98 por 100.000 habitantes em 2023.

4º - X As doenças do aparelho respiratório aparecem como a quarta maior causa de óbitos com 1.983 (9,10%), a faixa etária acima de 60 anos é a mais acometida representando 80,13% dos óbitos por estas causas (1589 óbitos). As doenças crônicas das vias aéreas inferiores são responsáveis por 43,57% (864) dos óbitos deste capítulo, com destaque para Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas responsável por 776 óbitos, as Influenza e pneumonia responderam por 41,65% (826) dos óbitos, dentro deste grupo as principais causa foram a Pneumonia por microrganismo NE. (557 óbitos) e a pneumonia bacteriana NCOP (240 óbitos). Os óbitos por doenças respiratórias apresentaram distinção significativa entre os sexos, a taxa de mortalidade na população masculina foi de 61,69 óbitos por 100.000 habitantes, os óbitos no sexo feminino foi 46,60 por 100.000 habitantes.

5º IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, 1.643 óbitos (7,54%), a faixa etária acima de 40 anos é a mais acometida, representando 94,09% dos óbitos por estas causas (1546 óbitos). O diabetes mellitus NE são responsáveis por 747 óbitos, o diabetes não-insulino-dependentes com 332 óbitos, diabetes mellitus insulino-dependentes com 160 casos.

Estes dados demonstram que as doenças crônicas não transmissíveis são as principais responsáveis ao longo dos últimos anos por uma parcela significativa e crescente na carga de doenças e óbitos no Estado, no Brasil e no mundo, com exceção no período da pandemia onde uma doença infecciosa foi responsável por um grande número de óbitos. É indispensável cuidados e acompanhamento, dando destaque para prevenção clínica, imunização e serviços de diagnóstico precoce, a melhora ao acesso a serviços de saúde bem como aos medicamentos essenciais e intensificar as ações

de comunicação e informações de saúde.

Do mesmo modo são necessárias ações e serviços na área de prevenção/educação no trânsito para evitar e/ou reduzir os acidentes de trânsito, bem como ações que resguardem a proteção da população são essenciais, visto que as causas externas são responsáveis por um grande número de internações hospitalares e óbitos, tendo um alto impacto na situação de saúde da população como também nos recursos públicos de saúde, demandando um volume significativo de serviços para o sistema de saúde pública, pois os casos necessitam de atendimentos de emergência (SAMU, UPA, PA), assistência especializada, reabilitação física e psicológica.

O estado de Mato Grosso tem se empenhado efetivamente em ações e serviços para contemplar as necessidades de saúde da sociedade, nas condições determinantes, nos processos organizacionais do planejamento regional integrado no sentido de atender e melhorar qualidade de vida da população no entanto, ainda não se traduziram na redução dos indicadores.

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

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Acoes de promocao e prevencao em saude	11.265	
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	8.760	
03 Procedimentos clinicos	53.982	
04 Procedimentos cirurgicos	1.029	
Total	75.036	

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 27/02/2025.

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	3	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	45558	3144034,05	14	44074,49
03 Procedimentos clinicos	58840	439979,61	21346	24609023,58
04 Procedimentos cirurgicos	2913	80549,94	21390	30922086,00
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	10	6689,55	7	13128,15
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Acoes complementares da atencao a saude	9	1633,50	-	-
Total	107333	3672886,65	42757	55588312,22

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 27/02/2025.

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	10478	1216,35
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	1626	1462926,32

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 27/02/2025.

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	14752	2,70	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	1549951	26787977,28	47	58401,18
03 Procedimentos clinicos	1201048	48847232,74	26460	33328578,01
04 Procedimentos cirurgicos	13354	934557,16	33559	49931434,67
05 Transplantes de orgaos, tecidos e celulas	7644	3211574,51	7	13128,15
06 Medicamentos	12610844	15088592,06	-	-
07 Orteses, proteses e materiais especiais	7511	3879593,75	-	-

08 Acoes complementares da atencao a saude	151670	7377539,40	-	-
Total	15556774	106127069,60	60073	83331542,01

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 27/02/2025.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	12610844	15088592,06
Total	12610844	15088592,06

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 27/02/2025.

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	74	-
02 Procedimentos com finalidade diagnostica	24469	-
Total	24543	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Data da consulta: 27/02/2025.

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

Análises e Considerações - RAG 2024

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

ANÁLISES PRODUÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

Os dados abaixo analisados, referem-se aos atendimentos nas unidades sob Gestão Estadual, no ano de 2024.

Principais unidades, sob **Gestão Estadual**, com maiores produção de Atenção Básica, no ano de 2024:

Estabelecimentos CNES-MT
CENTRO ESTADUAL DE ODONTOLOGIA PARA PACIENTES ESPECIAIS
HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES ANEXO I
CENTRO DE REABILITACAO INTEGRAL DOM AQUINO CORREA CUIABA
HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES
CERMAC CENTRO ESTADUAL DE REF DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDAD
MT HEMOCENTRO

Principais atendimentos de Atenção Básica realizados nas unidades sob Gestão Estadual, no ano de 2024:

Produção de Atenção Básica	RAG 2024		
	2023	2024	VARIACÃO 2023-2024
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	9.714	11.265	15,97
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	9.357	8.760	- 6,38
03 Procedimentos clínicos	49.236	53.982	9,64
04 Procedimentos cirúrgicos	1.016	1.029	1,28
TOTAL	69.323	75.036	8,24

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).
Data da consulta: 27/02/2025.

Os dados apresentados no sistema DIGISUS referem-se aos atendimentos informados no ano de 2024, nas unidades sob gestão estadual. Referente aos atendimentos da Atenção Básica, verifica-se que o quantitativo executado no ano de 2024, foi superior aos do ano de 2023, em 8,24%.

Nos quadros abaixo, observa-se os procedimentos mais executados em cada grupo:

Grupo 1 01 Ações de promoção e prevenção em saúde:

Procedimentos realizados
0101020104 ORIENTACAO DE HIGIENE BUCAL
0101040024 AVALIACAO ANTROPOMETRICA
0101050062 SESSAO DE ARTETERAPIA
0101020074 APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)

Grupo 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica:

Procedimentos realizados
0214010015 GLICEMIA CAPILAR
0201020041 COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL
0202020452 PESQUISA DE PLASMÓDIOS POR GOTAS ESPESAS E ESFREGAÇO
0214010104 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV
0214010090 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C

Grupo - 03 Procedimentos clínicos:

Procedimentos realizados
0301100039 AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL
0309050049 SESSÃO DE AURICULOTERAPIA
0301010030 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)
0307010147 ADEQUAÇÃO DO COMPORTAMENTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Grupo - 04 Procedimentos cirúrgicos:

Procedimentos realizados
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE
0401010066 EXCIÇÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA

Conforme os Quadros acima percebe-se que procedimentos mais relevantes executados no ano de 2024, descritos abaixo:

- Grupo 01** - Ações de promoção e prevenção em saúde, os procedimentos mais realizados são de saúde bucal, a alta frequência de orientações de higiene bucal e aplicação de flúor indica um foco em prevenção, o que é crucial para pacientes que podem ter dificuldades na manutenção da saúde dental, que podem ter maior risco de cáries devido a condições especiais, portanto o Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais e CEOPE, oferece uma gama diversificada de serviços, abordando não apenas a saúde bucal, mas também o bem-estar emocional e físico dos pacientes. Já a inclusão de sessões de arteterapia demonstra uma abordagem holística, reconhecendo que a saúde mental e emocional é tão importante quanto a saúde física;
- Grupo 02** - Procedimentos com finalidade diagnóstica, apresenta procedimentos médicos ou laboratoriais sugere uma alta demanda por monitoramento de glicose, possivelmente no controle do diabetes. Quanto ao procedimento pesquisa de plasmódios por gota espessa e esfregaço, que é o método para diagnóstico e detecção de malária, reflete a preocupação com o diagnóstico em áreas endêmicas
- Grupo 03** - Procedimentos Clínicos: Os procedimentos com foco na quantidade de realizações. Referente a Aferição de pressão arterial, reflete na alta demanda pelo controle devido à prevalência de hipertensão, um problema comum na população em geral, cujo monitoramento prevenir complicações cardiovasculares. Além disso, este procedimento também faz parte dos procedimentos realizados na triagem, nos atendimentos ambulatoriais nos hospitais regionais. Sobre a Auriculoterapia, esse procedimento faz parte da medicina integrativa e é utilizado como complemento terapêutico para condições como dor ou estresse. Sobre a Adequação do comportamento da pessoa com deficiência, que consiste na adoção de técnicas para adequação do comportamento destinadas à pessoa com deficiência com a finalidade de melhorar sua cooperação com os procedimentos realizados pelo cirurgião dentista, sugere que há um foco significativo no apoio a pessoas com deficiência, promovendo intervenções que visam contribuir com o atendimento ao paciente especial no CEOPE;
- Grupo 04** - Procedimentos cirúrgicos, reflete ações externas para cirurgias odontológicas, demonstrando a necessidade de intervenções corretivas e de tratamento em áreas específicas de saúde. Percebe-se a predominância de procedimentos relacionados à saúde bucal, complementados por intervenções de Exodontia de dente permanente realizado quando um dente está comprometido, que pode indicar falta de acesso a cuidados preventivos adequados, indicando a necessidade de fortalecer programas de saúde bucal preventiva para reduzir a necessidade de extrações.

ANÁLISES PRODUÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

AMBULATORIAL - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Estabelecimentos CNES-MT
2392410 HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER
2534460 HOSPITAL REGIONAL DR ANTÔNIO FONTES
6085423 HOSPITAL REGIONAL JORGE DE ABREU
2471345 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA ALBERT SABIN
2795671 HOSPITAL SANTO ANTÔNIO
2604434 HOSPITAL REG IRMÃ ELZA GIOVANELLA

Os dados abaixo analisados, referem-se aos atendimentos nas unidades sob Gestão Estadual, no ano de 2024.

Principais unidades, sob Gestão Estadual, com produção Ambulatorial em Urgência e Emergência, no ano de 2024:

A **Portaria N.º 1.863/GM, de 29/09/2003**, estabelece a Política Nacional de Atenção às Urgências, a ser implementada em todas as unidades federativas, respeitando as competências das esferas de gestão. A Triagem Classificatória de Risco, também criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, organiza o fluxo de pacientes nas unidades públicas de saúde, assegurando agilidade no atendimento a urgências e emergências. O aprimoramento dessa classificação, conforme previsto em diversas políticas do Sistema Único de Saúde, se revela uma tecnologia essencial na gestão do cuidado e dos serviços de urgência e emergência.

Sistema de Informações Ambulatorial

Grupo procedimento	RAG 2023		RAG 2024	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	Qtd. aprovada	Valor aprovado

01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	3	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	39.530	2.676.488,50	45.558	3.144.034,05
03 Procedimentos clínicos	55.964	366.028,32	58.840	439.979,61
04 Procedimentos cirúrgicos	1.996	55.025,95	2.913	80.549,94
05 Transplante de órgãos, tecidos e células	3	6.210,00	10	6.689,55
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e matérias especiais	1	239,40	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	9	1.633,50
TOTAL	97.494	3.103.992,17	107.333	3.672.886,65

Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Data da consulta: 27/02/2025

Principais atendimentos de **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA** realizados nas unidades sob Gestão Estadual no ano de 2024:

AMBULATORIAL

Grupo - 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica

Procedimentos Realizados
0206010079 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO
0206030037 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA / ABDOMEN INFERIOR
0206030010 TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN SUPERIOR
0201010267 BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CÉU ABERTO)

Grupo - 03 Procedimentos clínicos

Procedimentos Realizados
0301060096 ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA

Grupo - 04 Procedimentos cirúrgicos

Procedimentos Realizados
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA
0417010052 ANESTESIA REGIONAL
0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO

Grupo - 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células

Procedimentos Realizados
0501070133 EXAMES PARA INCLUSAO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE RIM
0504010018 CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS DA CORNEA
0504010034 SEPARACAO E AVALIACAO BIOMICROSCOPICA DA CORNEA
0504010026 PROCESSAMENTO DE CORNEA / ESCLERA

Grupo - 08 Ações complementares da atenção à saúde

Procedimentos Realizados
0803010141 UNIDADE DE REMUNERAÇÃO P/DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE PACIENTE POR TRANSPORTE AEREO (CADA 200 MILHAS) - (P/TRATAMENTO CNRAC)
0803010133 UNIDADE DE REMUNERAÇÃO P/DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE AÉREO (CADA 200 MILHAS) - (P/TRATAMENTO CNRAC)

Nos dados referentes aos **atendimentos de urgência e emergência** nas unidades sob gestão estadual, na área ambulatorial, observou-se um aumento de 10,09% no total de procedimentos realizados no ano de 2024 em comparação ao ano de 2023.

Esse crescimento é especialmente notável nos grupos de procedimentos com finalidade diagnóstica e cirúrgicos. O Grupo 02, que abrange procedimentos diagnósticos, apresentou um incremento de aproximadamente 15,25%. Já o Grupo 04, relacionado aos procedimentos cirúrgicos, teve um aumento ainda mais expressivo de 45,94% em relação ao ano anterior.

HOSPITALAR - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Principais unidades, sob Gestão Estadual, com produção Hospitalar em Urgência e Emergência:

Hospital MT (CNES)
2604434 HOSPITAL REG IRMA ELZA GIOVANELLA
2795655 HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
2795671 HOSPITAL SANTO ANTONIO
2534460 HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES
2395037 HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES ANEXO I
2471345 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA ALBERT SABIN
6085423 HOSPITAL REGIONAL JORGE DE ABREU

Sistema de Informações Hospitalar

Grupo procedimento	RAG 2023		RAG 2024	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Qtd. aprovada
0 1 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
0 2 Procedimentos com finalidade diagnóstica	5	980,56	14	44.074,49
0 3 Procedimentos clínicos	19.681	20.691.462,01	21.346	24.609.023,58
04 Procedimentos cirúrgicos	21.529	27.297.760,02	21.390	30.922.086,00
0 5 Transplante de órgãos, tecidos e células	4	8.299,52	7	13.128,15
06 Medicamentos	-	-	-	-
0 7 Orteses, próteses e matérias especiais	-	-	-	-
0 8 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
TOTAL	41.219	47.998.502,11	42.757	55.588.312,22

Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Data da consulta: : 27/02/2025

Grupo - 03 Procedimentos clínicos

Procedimentos Realizados por Grupo
0310010039 PARTO NORMAL
0303100044 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLÍNICAS NA GRAVIDEZ
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
0308010019 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA
0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUÊMICO OU HEMORRÁGICO AGUDO)

Grupo - 04 Procedimentos cirúrgicos

Procedimentos Realizados por Grupo
0411010034 PARTO CESARIANO
0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS
0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBÁRIA
0411020013 CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL
0415030013 TRATAMENTO CIRÚRGICO EM POLITRAUMATIZADO

Grupo - 05 Transplante de órgãos, tecidos e células

Procedimentos realizados
0503010014 ACOES RELACIONADAS A DOACAO DE ORGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE

Na área hospitalar, nos atendimentos de urgência e emergência, verificou-se que, comparando o mesmo período em 2023, houve um pequeno aumento (3,73%) no quantitativo de atendimentos realizados. No ano de 2024. Em relação aos principais atendimentos mais realizados no mesmo período, constata-se que são os mesmos.

No Grupo 05, referente a transplantes de órgãos, tecidos e células, apesar do número baixo, foi o que teve um aumento maior que nos demais grupos (75%) em relação ao ano anterior. No procedimento realizado neste grupo, englobam as ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos humanos para fins de transplante como: localizar, notificar e entrevistar as famílias dos prováveis doadores de órgãos e de tecidos (córneas, músculo esquelético, pele e válvulas

cardíacas) em busca do consentimento para sua retirada.

ANÁLISES PRODUÇÃO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

Os dados abaixo analisados, referem-se aos atendimentos nas unidades sob Gestão Estadual, no ano de 2024.

AMBULATORIAL - ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

As Unidades, sob Gestão Estadual de Atenção Psicossocial, são:

- CENTRO INTEGRADO DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL (CIAPS) ADAUTO BOTELHO (UNIDADE I E III) - unidade de internação em saúde mental;
- CAPS AD, atendimento a dependentes de álcool e drogas;
- CAPS i, atendimento infantil;
- UNIDADE II, atendimento a detento em conflito com a lei com transtornos mentais;
- UNIDADE LAR DOCE LAR, atendimento a paciente com múltiplas deficiências e transtornos mentais associados em regime de moradia assistida.

As unidades, sob Gestão Estadual, que apresentaram produção Ambulatorial na Atenção Psicossocial, foram:

Estabelecimentos CNES-MT
3785122 CAPS AD ADAUTO BOTELHO
4069668 CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL CURUMIM
5019621 CENTRO ESTADUAL DE REFERÊNCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR

A Política Nacional de Saúde Mental, coordenada pelo Ministério da Saúde, é uma iniciativa do Governo Federal que visa organizar a assistência a pessoas com necessidades específicas de tratamento em saúde mental. Ela abrange cuidados para indivíduos com transtornos mentais, como depressão, ansiedade, esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar e transtorno obsessivo-compulsivo, além de casos de uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e drogas.

O acolhimento de pacientes e seus familiares é uma estratégia fundamental para identificar necessidades assistenciais, aliviar o sofrimento e planejar intervenções terapêuticas adequadas, quando necessário.

Em relação aos recursos financeiros, a **Portaria GM/MS nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011**, estabelece um financiamento fixo para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) credenciados pelo Ministério da Saúde, destinado ao custeio das ações de atenção psicossocial. Os recursos federais para os CAPS municipais e estaduais são transferidos de maneira regular e automática pelo Fundo Nacional de Saúde aos respectivos fundos de saúde.

Principais atendimentos de Atenção Psicossocial realizados nas unidades, no ano de 2024.

AMBULATORIAL

Forma de Organização	RAG 2023		RAG 2024	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	12.999	1.160,25	10.478	1.216,35

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

Data da consulta: 27/02/2025

Procedimentos realizados pela Forma de Organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial

Procedimentos realizados
0301080208 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL
0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL
0301080224 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL
0301080259 ACÇÕES DE ARTICULACAO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS
0301080232 ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL

Nono comparativo entre os anos 2023 e 2024, os atendimentos ambulatoriais para o Atendimento/Acompanhamento Psicossocial, observa-se uma redução de -19,39%.

Os procedimentos contemplados, incluem tanto atendimentos individuais quanto coletivos. Essa queda pode indicar uma redução na demanda, mudanças na oferta de serviços ou ajustes nas políticas de saúde mental. É essencial investigar as causas desse decréscimo para garantir que as necessidades da população sejam atendidas de maneira adequada e para que as intervenções psicossociais continuem a ser efetivas.

HOSPITALAR

Forma de Organização	RAG 2023		RAG 2024	
	AIH Pagas	Valor total	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	1.692	1.424.481,97	1.626	1.462.926,32

Procedimentos realizados pela Forma de Organização: 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais

Procedimentos realizados
0303170093 TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA (POR DIA)

0303170131 TRATAMENTO CLINICO EM SAUDE MENTAL EM SITUACAO DE RISCO ELEVADO DE SUICIDIO.
0303170140 TRATAMENTO CLINICO PARA CONTENCAO DE COMPORTAMENTO DESORGANIZADO E/OU DISRUPTIVO
0303170158 TRATAMENTO CLINICO PARA AVALIACAO DIAGNOSTICA E ADEQUACAO TERAPEUTICA, INCLUINDO NECESSIDADES
0303170182 TRATAMENTO CLINICO DOS TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS DEVIDO AO USO DAS DEMAIS DROGAS E/OU OU

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

Data da consulta: 27/02/2025

Em 2024, os procedimentos relacionados ao tratamento de transtornos mentais e comportamentais, mostram que a maioria dos atendimentos ocorreu no CIAPS - Hospital Adauto Botelho. O tratamento em psiquiatria que consiste na internação para tratamento de transtornos mentais e comportamentais - realizada em hospital psiquiátrico, foi o mais frequente, seguido pela contenção de comportamento desorganizado e pelo tratamento de uso de substâncias psicoativas. Embora os principais procedimentos se mantenham estáveis em relação a 2023, houve um decréscimo de -3,9% no total de atendimentos. Esses dados destacam a necessidade de monitorar as tendências de atendimento e de garantir que os serviços de saúde mental estejam prontos para atender às demandas emergentes.

ANÁLISES PRODUÇÃO DE ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA

Os dados abaixo analisados, referem-se aos atendimentos nas unidades sob Gestão Estadual, no ano de 2024.

AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Sistema de Informação Ambulatorial	RAG 2023		RAG 2024	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	11.053	186,30	14.752	2,70
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.383.422	21.956.015,55	1.549.951	26787.977,28
03 Procedimentos clínicos	1.163.183	40.631.635,60	1.201.048	48.847.232,74
04 Procedimentos cirúrgicos	10.393	746.152,58	13.354	934.557,16
05 Transplante de órgãos, tecidos e células	5.729	2.339.839,96	7.644	3211.574,51
06 Medicamentos	9.995.515	10.565.804,91	12.610.844	15.088.592,06
07 Orteses, próteses e matérias especiais	8.100	4.548.503,17	7.511	3.879.593,75
08 Ações complementares da atenção à saúde	57.254	3.529.625,55	151.670	7.377.539,40
TOTAL	12.634.649	84.317.763,62	15.556.774	106.127.069,60

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

Data da consulta: 27/02/2025

Principais unidades, sob Gestão Estadual, com produção de Atenção Ambulatorial Especializada no ano de 2024:

- MT HEMOCENTRO
- HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES
- CENTRO DE REABILITACAO INTEGRAL DOM AQUINO CORREA CUIABA
- CENTRAL DE REGULACAO DAS URGENCIAS SAMU 192 SUS MT
- HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER
- HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA ALBERT SABIN

Os principais atendimentos de Atenção Ambulatorial - Especializados, realizados nas unidades, sob Gestão Estadual, no ano de 2024, por grupo:

Grupo 1 01 Ações de promoção e prevenção em saúde

PROCEDIMENTO
0102020019 VIGILANCIA DA SITUACAO DE SAUDE DOS TRABALHADORES
0102020027 ATIVIDADE DE EDUCACAO EM SAUDE DO TRABALHADOR
0102020132 ACOES INTER E INTRASSETORIAIS DE SAUDE DO TRABALHADOR
0101010117 ATIVIDADE DE EDUCACAO PERMANENTE EM SAUDE DO TRABALHADOR
0102020060 APOIO INSTITUCIONAL DE VIGILANCIA EM SAUDE DO TRABALHADOR (VISAT) PARA A REDE DE ATENCAO A SAUD
0102010498 LAUDO DE ANALISE LABORATORIAL DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE ALIMENTOS RECEBIDOS PELA VIGILANCIA S

Grupo 2 02 Procedimentos finalidade diagnóstica

PROCEDIMENTO
0212010050 SOROLOGIA DE DOADOR DE SANGUE

0212020064 PROCESSAMENTO DE SANGUE
0212010018 EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS EM DOADOR DE SANGUE
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO
0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
0203010086 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA- RASTREAMENTO
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)

Grupo - 03 Procedimentos clínicos

PROCEDIMENTO
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)
0305010107 HEMODIALISE (MAXIMO 3 SESSOES POR SEMANA)
0301030014 SAMU 192:ATENDIMENTO DAS CHAMADAS RECEBIDAS PELA CENTRAL DE REGULACAO DAS URGENCIAS
0306010011 COLETA DE SANGUE P/ TRANSFUSAO
0306010038 TRIAGEM CLINICA DE DOADOR (A) DE SANGUE

Grupo 04 Procedimentos cirúrgicos

PROCEDIMENTO
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA
0417010052 ANESTESIA REGIONAL
0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE
0418010064 IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE
0415040043 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE

Grupo 05 Transplante de órgãos, tecidos e células

PROCEDIMENTO
0506010015 ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CORNEA
0501010050 IDENTIFICACAO DE DOADOR VOLUNTARIO DE CELULAS TRONCO HEMATOPOETICAS PARA CADASTRO NO REDOME (POR D
0501010017 COLETA DE SANGUE EM HEMOCENTRO P/ EXAMES DE HISTOCOMPATIBILIDADE (CADASTRO DE DOADOR NO REDOME)
0504010034 SEPARACAO E AVALIACAO BIOMICROSCOPICA DA CORNEA
0504010018 CONTAGEM DE CELULAS ENDOTELIAIS DA CORNEA

Grupo - 07 Órteses, próteses e matérias especiais

PROCEDIMENTO
0701030127 APARELHO DE AMPLIFICACAO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EXTERNO RETRO-AURICULAR TIPO A
0701010029 CADEIRA DE RODAS ADULTO / INFANTIL (TIPO PADRAO)
0702100021 CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE
0702100099 DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN
0702100102 GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN

Grupo - 08 Ações complementares da atenção à saúde

PROCEDIMENTO
0803010036 AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTACAO PERNOITE DE PACIENTE - (PARA TRATAMENTO CNRAC)
0803010060 AJUDA DE CUSTO P / ALIMENTACAO/PERNOITE DE ACOMPANHANTE - (P/TRATAMENTO CNRAC)
0803010010 AJUDA DE CUSTO P/ ALIMENTACAO/PERNOITE DE PACIENTE
0803010141 UNIDADE DE REMUNERACAO P/DESLOCAMENTO INTERESTADUAL DE PACIENTE POR TRANSPORTE AEREO (CADA 200 MIL

Em 2024, os atendimentos ambulatoriais apresentaram um aumento de 18,78% em comparação com o mesmo período de 2023. Este crescimento reflete uma tendência positiva na utilização dos serviços de saúde.

Os dados do Sistema de Informação Ambulatorial revelam:

- O **Grupo 01**, nas Ações de Promoção e Prevenção em Saúde, aumentaram os atendimentos em 33,47% no ano de 2024 sendo realizados principalmente ações voltadas a vigilância em saúde do trabalhador;
- No **Grupo 02**, Procedimentos finalidade diagnóstica, verifica-se que os principais procedimentos se referem a atendimentos no Hemocentro;
- O **Grupo 04**, Procedimentos Cirúrgicos- aumentaram em 28,49%;

· O **Grupo 05**, de Transplante de órgãos, tecidos e células, apresentou um aumento de 33,43%. Os procedimentos apresentados estão relacionados ao transplante de córnea;

· No **Grupo 08**, que trata das Ações Complementares da Atenção à Saúde/Tratamento Fora do Domicílio -TFD, verificou-se que houve um aumento no número de procedimentos de deslocamento e ajuda de custo, em 164,90% e financeiramente em 109,01%. No rol de procedimentos mais realizados estão os relacionados a pacientes regulados pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade - CNRAC, que é um sistema e um processo regulatório desenvolvido para gerenciar a oferta e a demanda por procedimentos e serviços de saúde de alta complexidade no Brasil.

Essa tendência de crescimento indica uma maior demanda pelos serviços de saúde, porém é crucial monitorar as reduções em áreas específicas, como órteses e próteses, para garantir que as necessidades dos pacientes sejam atendidas adequadamente.

HOSPITALAR - ESPECIALIZADA

Sistema de Informações Hospitalar

Grupo procedimento	RAG 2023		RAG 2024	
	AIH Pagas	Valor total	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	82	33.565,11	47	58.401,18
03 Procedimentos clínicos	25.304	31.187.608,91	26.460	33.328.578,01
04 Procedimentos cirúrgicos	33.045	41.737.443,45	33.559	49.931.434,67
05 Transplante de órgãos, tecidos e células	4	8.299,52	7	13.128,15
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e matérias especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
TOTAL	58.435	72.966.916,99	60.073	83.331.542,01

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

Data da consulta: 27/02/2025

Principais unidades, sob Gestão Estadual, com produção HOSPITALAR ESPECIALIZADA

- HOSPITAL REG IRMA ELZA GIOVANELLA
- HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO
- HOSPITAL SANTO ANTONIO
- HOSPITAL REGIONAL DR ANTONIO FONTES
- HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA ALBERT SABIN
- METROPOLITANO HOSPITAL ESTADUAL LOUSITE FERREIRA DA SILVA

Os principais atendimentos de Atenção Hospitalar Especializada, realizados nas unidades, sob Gestão Estadual, no ano de 2024, por grupo:

Grupo - 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica

PROCEDIMENTO
0201010321 BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)
0209040033 TRAQUEOSCOPIA
0201010135 BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LÂMINA E PEDICULO VERTEBRAL (POR DISPOSITIVO GUIADO)
0201010330 BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)
0201010550 BIOPSIA PRE-ESCALENICA

Grupo - 03 Procedimentos clínicos

PROCEDIMENTO
0310010039 PARTO NORMAL
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)
0303100044 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ
0308010019 TRATAMENTO CLINICO/CONSERVADOR DE TRAUMATISMOS DE QUALQUER LOCALIZACAO
0303170093 TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA (POR DIA)
0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)

Grupo - 04 Procedimentos cirúrgicos

PROCEDIMENTO
0411010034 PARTO CESARIANO
0415010012 TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS
0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA
0407030026 COLECISTECTOMIA
0411020013 CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL
0415030013 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO
0408020407 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA EXTREMIDADE / METAFISE DISTAL DOS OSSOS DO ANTEBRACO

Grupo - 05 Transplante de órgãos, tecidos e células

PROCEDIMENTO

Em 2024, os atendimentos hospitalares na **atenção especializada** registraram um aumento de 2,80% em relação a 2023.

Referente aos Dados por Grupo de Procedimentos:

- O **Grupo 02** - Procedimentos com Finalidade Diagnóstica: houve uma redução significativa em - 42,68% nos procedimentos na Atenção Hospitalar Especializada. Essa queda sugere uma possível limitação no acesso ou na utilização desses procedimentos;
- O **Grupo 03** - Procedimentos Clínicos, registrou-se um aumento no número de AIH pagas de 4,56%. Entre os procedimentos clínicos mais aprovados nos anos de 2023 e 2024, verificou-se que mantem entre os mais realizados, o Tratamento de pneumonias ou influenza (gripe) e o Tratamento de intercorrências clínicas na gravidez;
- No **Grupo 04** - Procedimentos Cirúrgicos, o número de AIH pagas permaneceu relativamente estável, sendo 1,55% maior em 2024, porém, o valor médio dos procedimentos realizados foi maior, refletindo custos mais altos;
- No **Grupo 05** -Transplante de órgãos, tecidos e células, apesar de pequeno em número, houve um aumento de 75%, sendo realizadasações com a finalidade de localizar, notificar e entrevistar as famílias dos prováveis doadores de órgãos e de tecidos (córneas, musculo esquelético, pele e válvulas cardíacas) em busca do consentimento para sua retirada.

ANÁLISES PRODUÇÃO DE ANÁLISE PRODUÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Os dados abaixo analisados, referem-se aos atendimentos nas unidades sob Gestão Estadual, no ano de 2024

Principal unidade, sob Gestão Estadual, com produção da Assistência farmacêutica:

- FARMÁCIA DE ALTO CUSTO (SES à MT)

As informações sobre os medicamentos de alto custo da SES/MT, encaminhadas ao DATASUS, são de responsabilidade da Superintendência de Assistência Farmacêutica. A assistência farmacêutica registrada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) integra a Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

O CEAF é uma estratégia do SUS que visa garantir o acesso a medicamentos para tratamentos ambulatoriais, especialmente em casos de agravos crônicos que demandam tratamentos mais complexos e dispendiosos. O acesso a esses medicamentos é regido por critérios estabelecidos em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) publicados pelo Ministério da Saúde.

A **Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017**, no **Anexo XXVIII, Título IV**, estabelece as regras de financiamento e execução do CEAF no âmbito do SUS, detalhando no **artigo 49 do Capítulo I** a divisão dos medicamentos em três grupos e as respectivas responsabilidades de financiamento entre os entes federados.

Em 2024, houve um aumento significativo de 23,28% no quantitativo de medicamentos dispensados em comparação a 2023, além de um crescimento de 90,05% no valor financeiro associado. Esses dados indicam um aumento significativo na demanda e no investimento em medicamentos, refletindo a necessidade de suporte para condições de saúde complexas.

Os principais medicamentos dispensados na **Assistência Farmacêutica**, no ano de 2024 por grupo, segundo dados levantados no TABNET, elencados abaixo:

Grupo procedimento	3º RDQA 2023		3º RDQA 2024	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	9.995.515	10.565.804,91	12.610.844	15.088.592,06

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

Data da consulta: 27/02/2025

Grupo - 06 Medicamentos

PROCEDIMENTO
0604400012 SEVELAMER 800 MG (POR COMPRIMIDO)
0604230028 OLANZAPINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)
0604340060 TACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)
0604530013 AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)
0604230052 QUETIAPINA 200 MG (POR COMPRIMIDO)
0604620039 CALCITRIOL 0,25 MCG (POR CAPSULA)
0604230044 QUETIAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)
0604230087 CLOZAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)

Medicações relacionadas com as Patologias

Procedimento	Relacionando a patologia ...
0604400012 SEVELAMER 800 MG (POR COMPRIMIDO)	doença renal crônica
0604230028 OLANZAPINA 10 MG (POR COMPRIMIDO)	transtorno mental
0604340060 TACROLIMO 1 MG (POR CAPSULA)	transplante
0604530013 AZATIOPRINA 50 MG (POR COMPRIMIDO)	tratamento de doenças autoimunes
0604230044 QUETIAPINA 100 MG (POR COMPRIMIDO)	transtorno mental

A análise dos medicamentos dispensados revela que as principais categorias envolvem tratamentos para doenças renais crônicas, transtornos mentais e pacientes transplantados.

No ano de 2024 observa-se um aumento no quantitativo aprovada de 26,16% e no valor aprovado de 42,8%. Isso sugere não apenas um incremento na quantidade, mas também possíveis mudanças nos preços ou a inclusão de terapias mais caras. Outra observação é a relação dos medicamentos com as patologias dos dois anos que não houve alteração.

ANÁLISE DA PRODUÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS

Os dados abaixo analisados, são parciais e referem-se aos atendimentos nas unidades sob Gestão Estadual, no ano de 2024

As Unidades, sob Gestão Estadual de Vigilância em Saúde, são:

- LACEN MT
- UMEX UNIDADE MOVEL DE EXAMES
- CERMAC CENTRO ESTADUAL DE REF DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
- HOSPITAL REG IRMA ELZA GIOVANELLA

A vigilância em saúde tem como objetivo a observação e análise contínua da situação de saúde da população. Ela se articula em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de comunidades em diferentes territórios, garantindo a integralidade da atenção, que abrange tanto a abordagem individual quanto coletiva dos problemas de saúde.

Essa área envolve ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos, funcionando como um espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. Os principais componentes da vigilância em saúde incluem: controle de doenças transmissíveis, vigilância de doenças e agravos não transmissíveis, vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância sanitária.

Os principais atendimentos de Vigilância em Saúde realizados, no ano de 2024

Sistema de Informação Ambulatorial				
Grupo procedimento	RAG 2023		RAG 2024	
	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	144	-	74	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	24.900	-	24.469	-
Total	24.900	-	24.543	-

Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 27/02/2025

Grupo - 01 Ações de promoção e prevenção em saúde

PROCEDIMENTO
0102010498 LAUDO DE ANALISE LABORATORIAL DO PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE ALIMENTOS RECEBIDOS PELA VIGILANCIAS

Grupo - 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica

PROCEDIMENTO
0213020017 ANALISE DE BACTERIAS PATOGENICAS EM ÁGUA
0213020033 ANALISE DE COLIFORMES E BACTERIAS HETEROTROFICAS EM AGUA
0213010208 IDENTIFICACAO DO VIRUS DA HEPATITE B POR PCR (QUANTITATIVO)
0213010402 ISOLAMENTO DO VIRUS DA INFLUENZA
0202090361 TESTE MOLECULAR PARA A DETECCAO DO COMPLEXO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS
0213010054 EXAME PARASITOLOGICO DIRETO P/ LEISHMANIAS (LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA)

As informações revelam um decréscimo de 1,43% no quantitativo de procedimentos realizados na Vigilância em Saúde ao comparar o ano de 2023 com o de 2024. Apesar dessa queda, os principais atendimentos mantiveram-se os mesmos em ambos os anos, indicando uma continuidade nas prioridades de intervenção.

Observa-se uma redução de -48,61% nas "Ações de promoção e prevenção em saúde". e nos "Procedimentos com finalidade diagnóstica" apresentaram uma diminuição mais moderada de 1,73% nos atendimentos.

No total, os atendimentos na Vigilância em Saúde caíram, o que destaca a necessidade de investigar as causas dessa redução, especialmente considerando a relevância da vigilância em saúde para a promoção do bem-estar da população. É crucial avaliar se essa diminuição impacta a eficácia das ações de saúde pública e identificar estratégias para reverter essa tendência, garantindo que os serviços continuem atendendo às necessidades da comunidade.

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
PRONTO SOCORRO GERAL	0	0	6	6
HOSPITAL GERAL	6	10	112	128
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	199	199
TELESSAUDE	0	1	2	3
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	61	61
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	64	65
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	15	15
POSTO DE SAUDE	0	0	104	104
HOSPITAL ESPECIALIZADO	4	2	1	7
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	18	39	57
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	0	0	1	1
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	148	148
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	1	1
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	14	14
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	49	49
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	17	17
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	3	135	138
POLICLINICA	0	1	40	41
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	15	148	163
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	3	23	26
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	0	0	12	12
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	6	3	946	955
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	5	8	565	578
FARMACIA	0	0	172	172
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	5	5	340	350
UNIDADE MISTA	0	0	5	5
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	0	1
POLO DE PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	0	0	2	2
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	2	16	18
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAO DE TRABALHADORES NA SAUDE	0	0	4	4
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	2	51	53
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	32	32
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	1	5	6
Total	26	76	3329	3431

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: 24/03/2025.

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				

ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	4	0	0	4
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PRIVADO	1	0	0	1
MUNICIPIO	2168	0	0	2168
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO FEDERAL	1	0	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	153	0	0	153
ESTADO OU DISTRITO FEDERAL	6	64	6	76
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	124	0	0	124
AUTARQUIA FEDERAL	2	0	0	2
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PUBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	0	0	1
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	12	0	0	12
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	105	0	0	105
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	645	9	14	668
EMPRESA PUBLICA	2	0	0	2
COOPERATIVA	1	0	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	26	0	0	26
SOCIEDADE SIMPLES PURA	16	0	0	16
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	2	0	0	2
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	3	1	1	5
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	4	1	0	5
SERVICO SOCIAL AUTONOMO	1	0	0	1
ASSOCIACAO PRIVADA	25	1	5	31
PESSOAS FISICAS				
PESSOAS FÍSICAS	27	0	0	27
Total	3329	76	26	3431

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: 24/03/2025.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

ANÁLISE DA REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS ANO / 2024

POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E GESTÃO

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos	ANO 2023				ANO 2024			
	Dupla	Estadual	Municipal	Total	Dupla	Estadual	Municipal	Total
TOTAL	23	71	3.021	3.115	26	77	3.329	3.432

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 27/02/2025.

No comparativo dos anos de 2023 e 2024, competência 12/2023 e 12/2024, da **Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos** no estado de MT, verifica-se que houve um aumento de 10,18% (3.115 para 3.432) das unidades cadastradas no SCNES.

Na Gestão Municipal, observa-se um aumento de 308 estabelecimentos inseridos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES. Os tipos de unidades mais cadastrados na foram: Centro de Saúde/Unidade Básica e Clínica/Centro de Especialidade.

Na Gestão Dupla houve a contratualização, com o estado, de três (3) unidades hospitalares localizadas nos municípios de Cáceres, Vila Bela da Santíssima Trindade e Cuiabá;

Na Gestão Estadual, foram cadastrados seis (6) novos estabelecimentos sendo três (3) unidades hospitalares contratualizadas, localizadas nos municípios de Cáceres, Alta Floresta e Cuiabá e três unidades de SAMU sendo um Veículo de Intervenção Rápida- VIR no município de Cuiabá e duas (2) Motos, no município de Várzea Grande

POR NATUREZA JURÍDICA

	ANO 2023	ANO 2024
Rede física de estabelecimentos		

de saúde por natureza jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	2.320	60	7	2.387	2.472	64	6	2.542
ENTIDADES EMPRESARIAIS	647	9	13	669	800	11	15	826
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	27	2	3	32	30	2	5	37
PESSOAS FÍSICAS	27	0	0	27	27	0	0	27
TOTAL	3.021	71	23	3.115	3.329	77	26	3.432

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 27/02/2025.

COMPARATIVO

R e d e física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica	DIFERENÇA DOS ANOS DE 2024 E 2023			
	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	152	4	-1	155
ENTIDADES EMPRESARIAIS	153	2	0	157
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	3	0	1	5
PESSOAS FÍSICAS	0	0	2	0
TOTAL	308	6	3	317

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 27/02/2025.

Quanto a Natureza Jurídica, os estabelecimentos mais cadastrados foram os da Administração Pública $\hat{=}$ Órgão Público do Poder Executivo Municipal e nas Entidades Empresariais $\hat{=}$ Sociedade Empresarial Limitada, na gestão municipal.

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)	Autônomos (0209, 0210)	257	24	70	7	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	131	191	371	674	0
	Intermediados por outra entidade (08)	1.588	150	308	657	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	14	0	2	0	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	65	1	3	1	0
	Celetistas (0105)	6	42	32	219	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	194	0	6	0	0
	Celetistas (0105)	0	200	46	279	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	196	813	468	1.940	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	5	3	2	1	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	26	10	7	4	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 26/03/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	48	47	47	32	
	Celetistas (0105)	223	222	238	225	
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	75	77	218	318	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	2.028	2.050	2.067	2.069	
	Intermediados por outra entidade (08)	1.231	2.296	2.810	2.835	
	Residentes e estagiários (05, 06)	11	9	9	16	
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	1	1	0	0	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	106	132	69	166	
	Celetistas (0105)	690	817	569	673	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023	
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	23	23	21	15	
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3.375	3.589	3.953	4.314	
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	133	129	121	49	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)
Data da consulta: 26/03/2025.

- Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

ANÁLISE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS ANO / 2024

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	DIFERENÇA DOS ANOS 2023 E 2024			
	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio
Pública (NJ grupo 1)	257	- 49	1	- 33
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	40	17	2	75
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	36	8	3	21
TOTAL	333	- 24	24	63

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 24/02/2025

Considerando as informações dos Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS, período 12/2023 e 12/2024, disponibilizadas no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde é SCNES, verifica-se que, nos **Postos de Trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação**, houve um aumento de 17,31% nos CBOs médicos. A maioria destes foi na Administração Pública.

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	DIFERENÇA DOS ANOS 2023 E 2024			
	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio
Pública (NJ grupo 1)	- 90	- 47	1	- 154
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	-	- 1	- 2	- 1
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	- 1	-	-	-
TOTAL	- 91	- 46	- 1	- 155

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 24/02/2025.

Quanto aos Postos de Trabalho ocupados, por **Contrato Temporário e Cargos em Comissão**, verifica-se uma diferença negativa em todos os CBOs e em todos os tipos de Administração do estabelecimento. Os estabelecimentos em que mais houve perda de CBOs cadastrados, foi a Administração Pública em CBOs (outros) nível médio.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	2022	2023	DIFERENÇA
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	285	257	-28
Pública (NJ grupo 1)	5.104	5.238	134
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	638	839	201
TOTAL	6.027	6.334	307

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 24/02/2025

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	2022	2023	DIFERENÇA
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	21	15	-6
Pública (NJ grupo 1)	3.953	4.314	361
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	121	49	-72
TOTAL	4.095	4.378	283

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 24/02/2025.

Comparando-se os anos de 2022 e 2023, os **Postos de Trabalho por ocupação e forma de contratação**, os estabelecimentos, observa-se que a maior diferença está naqueles com Administração sem Fins Lucrativos com um aumento em 2023 (201 novos cadastros). Nos postos por **Contrato Temporário e cargos em Comissão**, o aumento foi na Administração Pública, em 2023, com 361 cadastros a mais.

Entende-se que os resultados disponibilizados no DIGISUS, 3º RDQA, sobre os profissionais trabalhando no SUS, estão diretamente relacionados aos novos estabelecimentos cadastrados na Gestão Dupla e Estadual.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - Garantia da integralidade e qualidade da atenção à saúde e no acesso em tempo oportuno nos 3 níveis de atenção.

OBJETIVO Nº 1 .1 - Garantir ações e serviços de saúde com qualidade para a elevação da expectativa de vida da população.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a Mortalidade por causas externas	Taxa de mortalidade por causas externas	Taxa	2021	81,36	66,29	77,30	Taxa	80,40	95,98
Ação Nº 1 - Promover parcerias intersetoriais e interinstitucionais para a consolidação das políticas públicas de saúde.									
Ação Nº 2 - Executar os planos e programas multisetoriais voltados a redução aos índices de mortalidade.									
2. Reduzir a Mortalidade Infantil	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2022	12,67	11,92	12,48	Taxa	14,03	87,58
Ação Nº 1 - Desenvolver projetos para a organização das linhas de cuidado prioritizadas no PRI, integrando a Atenção Primária (APS) com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na Rede de Atenção à Saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Organizar as linhas de cuidado materno e Infantil, Atenção Psicossocial, Urgência e Emergência e Doenças Crônicas (Oncologia, Hipertensão, Diabetes e Renal Crônica) por macrorregião de saúde.									
3. Reduzir a Mortalidade Materna	Razão de Mortalidade Materna	Razão	2022	41,60	34,00	40,00	Razão	36,20	109,50
Ação Nº 1 - Desenvolver projetos para a organização das linhas de cuidado prioritizadas no PRI, integrando a Atenção Primária (APS) com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na Rede de Atenção à Saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Organizar as linhas de cuidado materno e Infantil, Atenção Psicossocial, Urgência e Emergência e Doenças Crônicas (Oncologia, Hipertensão, Diabetes e Renal Crônica) por macrorregião de saúde.									
4. Implementar a rede de atenção por linha de cuidado e por macrorregião de saúde	Nº de projetos para a conformação da rede de atenção por linha de cuidado e por macrorregião de saúde implementados (Materno e Infantil; Atenção Psicossocial; Urgência e Emergência e Doenças Crônicas).	Número	2023	0	4	1	Número	2,00	200,00
Ação Nº 1 - Organizar as linhas de cuidado Materno e Infantil, Atenção Psicossocial, Urgência e Emergência e Doenças Crônicas (Oncologia, Hipertensão, Diabetes e Renal Crônica) por macrorregião de saúde.									
Ação Nº 2 - Desenvolver projetos para a organização das linhas de cuidado prioritizadas no PRI, integrando a Atenção Primária (APS) com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na Rede de Atenção à Saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									
5. Implantar a estratificação de risco da população e fluxos para o cuidado compartilhado nas linhas de cuidado Materno e Infantil, Psicossocial, Urgência e Emergência e Doenças Crônicas.	Nº de linhas de cuidado com estratificação de risco da população e fluxos para o cuidado compartilhado na rede de atenção implantadas. (Materno e Infantil; Atenção Psicossocial; Urgência e Emergência e Doenças Crônicas).	Número		0	4	1	Número	1,00	100,00
Ação Nº 1 - Desenvolver projetos para a organização das linhas de cuidado prioritizadas no PRI, integrando a Atenção Primária (APS) com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na Rede de Atenção à Saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Organizar as linhas de cuidado Materno e Infantil, Atenção Psicossocial, Urgência e Emergência e Doenças Crônicas (Oncologia, Hipertensão, Diabetes e Renal Crônica) por macrorregião de saúde.									
OBJETIVO Nº 1 .2 - Promover a ampliação da oferta de ações e serviços de saúde 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(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir a permanência em alta complexidade	Média de permanência em dias em Alta Complexidade	Percentual	2022	5,26	5,05	5,20	Percentual	5,10	101,92
Ação Nº 1 - Ampliar os serviços de média e alta complexidade sob gestão do estado nas seguintes especialidades: Cardiologia, Oftalmologia, Neurologia, Terapia Renal Substitutiva e Psiquiatria.									
Ação Nº 2 - Redefinir a carta de serviços hospitalares sob gestão do estado conforme a necessidade da população.									
Ação Nº 3 - Ampliar a oferta de serviços de telemedicina, telediagnóstico e tele educação junto aos municípios e regiões de saúde.									

2. Aumentar procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade na população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente	Razão	2022	0,56	0,58	0,56	Razão	0,78	139,29
Ação Nº 1 - Ampliar os serviços de média e alta complexidade sob gestão do estado nas seguintes especialidades: Cardiologia, Oftalmologia, Neurologia, Terapia Renal Substitutiva e Psiquiatria.									
Ação Nº 2 - Redefinir a carta de serviços hospitalares sob gestão do estado conforme a necessidade da população.									
Ação Nº 3 - Ampliar a oferta de serviços de telemedicina, telediagnóstico e teleeducação junto aos municípios e regiões de saúde.									
Ação Nº 4 - Ampliar os atendimentos ambulatoriais e hospitalares nos hospitais sob gestão estadual através da entrega do novo hospital central, hospitais regionais de Alta Floresta, Confresa, Juína e Tangara da Serra.									
Ação Nº 5 - Habilitar os serviços nas unidades próprias do estado.									
Ação Nº 6 - Implantar os núcleos de segurança do paciente.									
3. Aumentar o acesso da população aos serviços de saúde de atenção hospitalar de média complexidade no estado de Mato Grosso	Taxa de internação em média complexidade por 10.000 habitantes	Taxa	2022	579,65	603,19	585,40	Taxa	611,00	104,37
Ação Nº 1 - Garantir a regulação dos pacientes para as vagas disponibilizadas pelos hospitais de referência.									
Ação Nº 2 - Ampliar os serviços de média e alta complexidade sob gestão do estado nas seguintes especialidades: Cardiologia, Oftalmologia, Neurologia, Terapia Renal Substitutiva e Psiquiatria.									
Ação Nº 3 - Redefinir a carta de serviços hospitalares sob gestão do estado conforme a necessidade da população.									
Ação Nº 4 - Ampliar a oferta de serviços de telemedicina, telediagnóstico e teleeducação junto aos municípios e regiões de saúde.									
Ação Nº 5 - Ampliar os atendimentos ambulatoriais e hospitalares nos hospitais sob gestão estadual através da entrega do novo hospital central, hospitais regionais de Alta Floresta, Confresa, Juína e Tangara da Serra.									
Ação Nº 6 - Habilitar os serviços nas unidades próprias do estado.									
Ação Nº 7 - Implantar os núcleos de segurança do paciente.									
4. Elevar o percentual de municípios com serviços de saúde digital implantados	Percentual de municípios com serviços de saúde digital implantados.	Percentual	2022	64,00	100,00	78,00	Percentual	87,23	111,83
Ação Nº 1 - Ampliar a oferta de serviços de telemedicina, telediagnóstico e teleeducação junto aos municípios e regiões de saúde.									
5. Aumentar o percentual de municípios utilizando o sistema Hórus	Proporção de municípios em utilização do sistema Hórus (Módulo básico).	Percentual	2023	76,70	100,00	81,30	Percentual	63,05	77,55
Ação Nº 1 - Garantir o acesso ao uso racional das tecnologias de saúde no âmbito da assistência farmacêutica.									
6. Aumentar o percentual de adesão ao programa Remédio em Casa	Percentual de adesão ao programa Remédio em Casa	Percentual	2023	55,30	100,00	63,50	Percentual	20,00	31,50
Ação Nº 1 - Garantir o acesso ao uso racional das tecnologias de saúde no âmbito da assistência farmacêutica.									
7. Aumentar a quantidade de usuários regulados para serviços de média e alta complexidade.	Quantidade de usuários regulados para serviços de média e alta complexidade	Número	2023		424.000	412.000	Número	568.560,00	138,00
Ação Nº 1 - Fortalecer o sistema de regulação do acesso no estado de Mato Grosso.									
Ação Nº 2 - Garantir a regulação dos pacientes para as vagas disponibilizadas pelos hospitais de referência.									
8. Realizar serviço de reabilitação a pessoa com deficiência em todos os municípios do estado de Mato Grosso	Nº de municípios com serviço de reabilitação a pessoa com deficiência no estado de Mato Grosso.	Número	2023	141	141	141	Número	138,00	97,87
Ação Nº 1 - Ampliar o atendimento especializado em reabilitação auditiva, física e intelectual às pessoas com deficiência no Estado de Mato Grosso.									
Ação Nº 2 - Implementar o atendimento especializado em reabilitação visual às pessoas com deficiência no Estado de Mato Grosso.									
Ação Nº 3 - Estruturar a descentralização das concessões de OPMs (órteses, próteses e meios auxiliares) às pessoas com deficiência no Estado de Mato Grosso.									
Ação Nº 4 - Fortalecer o sistema de regulação do acesso no estado de Mato Grosso.									

Ação Nº 5 - Implementar o atendimento especializado em reabilitação auditiva, física e intelectual às pessoas com deficiência.										
9. Regular pacientes nos hospitais de referencia	Percentual de pacientes regulados para as vagas disponibilizadas pelos hospitais de referencia	Percentual	2023	100,00	100,00	100,00	Percentual	84,50	84,50	
Ação Nº 1 - Fortalecer o sistema de regulação do acesso no estado de Mato Grosso.										
Ação Nº 2 - Garantir a regulação dos pacientes para as vagas disponibilizadas pelos hospitais de referência.										
Ação Nº 3 - Monitorar a ofertas de vagas para a regulação de urgência e emergência na contratualização com os prestadores de serviços.										
Ação Nº 4 - Monitorar a ofertas de vagas para a regulação de urgência e emergência na supervisão dos leitos destinados pelos prestadores de serviços.										
Ação Nº 5 - Fortalecer os Complexos Reguladores de Urgência e Emergência das macrorregiões de Saúde de Mato Grosso.										
10. Implantar complexos reguladores de urgência e emergência nas macrorregiões de saúde de MT	Quantidade de complexos reguladores de urgência e emergência implantados nas macrorregiões de saúde de Mato Grosso.	Percentual	2023	80,00	100,00	100,00	Percentual	0	0	
Ação Nº 1 - Fortalecer os Complexos Reguladores de Urgência e Emergência das macrorregiões de Saúde de Mato Grosso.										
Ação Nº 2 - Ampliar a cobertura de atendimento do SAMU em Baixada Cuiabana e Mato Grosso e reestruturar as bases dos serviços já existentes na Baixada Cuiabana.										
11. Implantar SAMU nos municípios	Quantidade de municípios com SAMU implantados	Número	2023	19	34	19	Número	23,00	121,05	
Ação Nº 1 - Ampliar a cobertura de atendimento do SAMU em Baixada Cuiabana e Mato Grosso e reestruturar as bases dos serviços já existentes na Baixada Cuiabana.										
12. Aumentar a taxa de doação de sangue em Mato Grosso	Taxa de doação de sangue em Mato Grosso na Hemorrede Pública	Percentual	2023	1,30	2,00	1,40	Percentual	1,41	100,71	
Ação Nº 1 - Ampliar a cobertura hemoterápica e hematológica no estado.										
Ação Nº 2 - Implantar os núcleos de segurança do paciente.										
Ação Nº 3 - Habilitar os serviços nas unidades próprias do estado.										
13. Ampliação de cobertura da assistência hemoterápica nos leitos SUS	Ampliação de cobertura da assistência hemoterápica nos leitos SUS , que estão sob gestão privada.	Percentual		70,00	100,00	80,00	Percentual	90,00	112,50	
Ação Nº 1 - Ampliar a cobertura hemoterápica e hematológica no estado.										
Ação Nº 2 - Habilitar os serviços nas unidades próprias do estado.										
14. Implantar linha de cuidado compartilhado na rede de atenção para doença falciforme, coagulopatias, aplasia de medula.	Nº total de linhas de cuidado com estratificação de risco da população e fluxos para cuidado compartilhado na rede de atenção implantadas para doença falciforme, coagulopatias, aplasia de medula.	Moeda	2023	0,00	3	1	Número	1,00	100,00	
Ação Nº 1 - Ampliar a cobertura hemoterápica e hematológica no estado.										
DIRETRIZ Nº 2 - Aprimoramento da gestão do SUS garantindo o funcionamento dos Colegiados de Gestão e o exercício do Controle Social.										

OBJETIVO Nº 2 .1 - Elevar a satisfação da sociedade com relação ao SUS em MT.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Realizar conferências estaduais de saúde	Nº de conferências estaduais de saúde realizadas	Número	2023	1	2	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Realizar a conferência estadual de saúde.									
2. Realizar reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Estadual de Saúde	Nº de reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Estadual de Saúde realizadas	Número	2023	12	12	12	Número	12,00	100,00
Ação Nº 1 - . Capacitar o controle social para o fortalecimento do SUS.									
3. Emitir pareceres e manifestações sobre os instrumentos de planejamento do SUS	Nº de parecer conclusivo e manifestações anuais sobre os instrumentos de planejamento do SUS	Número	2023	9	36	9	Número	4,00	44,44
Ação Nº 1 - Emitir pareceres conclusivos e manifestações anuais sobre os instrumentos de planejamento do SUS (PES, PTA/PAS, RDQAs e RAG).									
4. Emitir resoluções da Comissão Intergestores Bipartite- CIB	Nº de resoluções CIB emitidas	Número	2023	300	1.200	300	Número	364,00	121,33
Ação Nº 1 - Fortalecer os colegiados de gestão.									
5. Realizar auditorias do SUS	Nº de demandas encaminhadas sob demandas realizadas	Número	2023	40	200	50	Número	54,00	108,00
Ação Nº 1 - Fortalecer a Auditoria geral do SUS.									

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento da gestão estadual do SUS com foco na governança regional para o aprimoramento das RAS, em articulação com os municípios.**OBJETIVO Nº 3 .1 - Organizar o cuidado na rede de atenção à saúde de forma integrada nas macrorregiões em MT.**

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Reduzir as internações por condições sensíveis a Atenção Primária à Saúde.	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAPS).	Proporção	2022	19,70	18,00	19,40	Proporção	19,61	99,98
Ação Nº 1 - Reorganização da Atenção Primária à Saúde.									
Ação Nº 2 - Desenvolver processos de educação permanente para o modelo de atenção às condições de saúde (MACC) na rede de atenção.									
Ação Nº 3 - Planificar progressivamente a linha de cuidado materno e infantil, com a integração da APS e da AAE na rede de atenção à saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									
2. Ampliar a cobertura populacional com APS de 87,46 para 87,75 em Mato Grosso, até dezembro de 2027.	Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde.	Percentual	2023	87,46	87,75	85,50	Percentual	88,02	102,95
Ação Nº 1 - Planificar progressivamente a linha de cuidado materno e infantil, com a integração da APS e da AAE na rede de atenção à saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Desenvolver projetos para a organização das linhas de cuidado priorizadas no PRI, integrando a Atenção Primária (APS) com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na Rede de Atenção à Saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									
Ação Nº 3 - Dar continuidade ao processo de regionalização da saúde no estado através do Planejamento Regional Integrado à PRI, definindo programações de ações e serviços, organização da atenção e alocação de recursos conforme as prioridades macrorregionais.									
Ação Nº 4 - Elaborar a política de cofinanciamento estadual de saúde nos 3 níveis de atenção conforme o PRI.									
3. Aumentar a cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.	Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde.	Percentual	2022	54,46	61,91	57,44	Percentual	65,93	114,78
Ação Nº 1 - Desenvolver processos de educação permanente para o modelo de atenção às condições de saúde (MACC) na rede de atenção.									
Ação Nº 2 - Planificar progressivamente a linha de cuidado materno e infantil, com a integração da APS e da AAE na rede de atenção à saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									

Ação Nº 3 - Dar continuidade ao processo de regionalização da saúde no estado através do Planejamento Regional Integrado é PRI, definindo programações de ações e serviços, organização da atenção e alocação de recursos conforme as prioridades macrorregionais.									
4. 100% das macrorregiões de saúde com as etapas da fase 1 da planificação da atenção à saúde na linha de cuidado materno e infantil realizadas, até dezembro de 2027.	Nº de macrorregião de saúde com as etapas da fase 1 da planificação da atenção à saúde, na linha de cuidado materno infantil em desenvolvimento.	Número	2023	0	6	1	Número	0	0
Ação Nº 1 - Planificar progressivamente a linha de cuidado materno e infantil, com a integração da APS e da AAE na rede de atenção à saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Dar continuidade ao processo de regionalização da saúde no estado através do Planejamento Regional Integrado é PRI, definindo programações de ações e serviços, organização da atenção e alocação de recursos conforme as prioridades macrorregionais.									
Ação Nº 3 - Elaborar a política de cofinanciamento estadual de saúde nos 3 níveis de atenção conforme o PRI.									
5. Qualificar profissionais de saúde da APS e AAE nas etapas da fase 1 da planificação da atenção à saúde.	Nº de profissionais de saúde da APS e AAE qualificados na fase 1 da planificação da atenção à saúde.	Número	2023	0	14.000	3.500	Número	0	0
Ação Nº 1 - Planificar progressivamente a linha de cuidado materno e infantil, com a integração da APS e da AAE na rede de atenção à saúde, em todas as macrorregiões de saúde.									
Ação Nº 2 - Dar continuidade ao processo de regionalização da saúde no estado através do Planejamento Regional Integrado é PRI, definindo programações de ações e serviços, organização da atenção e alocação de recursos conforme as prioridades macrorregionais.									
Ação Nº 3 - Desenvolver processos de educação permanente para o modelo de atenção às condições de saúde (MACC) na rede de atenção.									
Ação Nº 4 - Elaborar a política de cofinanciamento estadual de saúde nos 3 níveis de atenção conforme o PRI.									
OBJETIVO Nº 3 .2 - Aprimorar a governança nas regiões de saúde, integrando ações e serviços no atendimento das necessidades de saúde da população.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Implantar os Comitês Executivo de Governança da RAS - CEGRAS.	Nº de CEGRAS implantados e em funcionamento.	Número	2023	0	6	3	Número	0	0
Ação Nº 1 - Fortalecer os colegiados de gestão CIB e CIR.									
Ação Nº 2 - Dar continuidade no planejamento regional integrado-PRI através dos Comitê Executivo de Governança da RAS - CEGRAS, com o objetivo de monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento da RAS.									
Ação Nº 3 - Implantar a política do transporte sanitário no âmbito do estado.									
Ação Nº 4 - Regulamentar os serviços de assistência domiciliar para baixa, média e alta complexidade.									
Ação Nº 5 - Monitorar e avaliar a produção dos serviços próprios e contratados de média e alta complexidade.									
Ação Nº 6 - Garantir o acesso ao uso racional das tecnologias de saúde no âmbito da assistência farmacêutica.									

DIRETRIZ Nº 4 - Redução e prevenção dos riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de Vigilância, Promoção e Prevenção compoendo a integralidade da atenção.

OBJETIVO Nº 4 .1 - Aprimorar a vigilância em saúde de forma integrada e transversal nas redes de atenção.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de ≥95% de crianças menores de 2 anos de idade .	Proporção das 10 vacinas (bcg, rotavirus humano, pentavalente, pneumocócica 10, poliomielite, febre amarela, tríplice viral) do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos com cobertura vacinal alcançada.	Percentual	2022	10,00	100,00	100,00	Percentual	40,00	40,00
Ação Nº 1 - Instituir a metodologia do Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade (AVAQ) para o alcance das coberturas vacinais.									
Ação Nº 2 - Realizar as ações de vigilância em saúde através da integração e organização dos processos de trabalho nas Rede de Atenção à Saúde (RAS).									
Ação Nº 3 - Fortalecer a integração das ações de vigilância em saúde com Atenção Primária à Saúde (APS) através da metodologia da Planificação da atenção à saúde.									

Ação Nº 4 - Estabelecer a construção de painéis de saúde e realizar análise de situação de saúde e ambiente para gerar informações oportunas para tomada de decisão.									
Ação Nº 5 - Executar os planos e programas multissetoriais voltados a redução aos índices de mortalidade									
2. 80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 (sessenta) dias, a partir da data de notificação	Proporção de fechamento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata.	Percentual	2023	76,50	80,00	80,00	Percentual	72,20	90,25
Ação Nº 1 - Realizar as ações de vigilância em saúde através da integração e organização dos processos de trabalho nas Rede de Atenção à Saúde (RAS).									
Ação Nº 2 - Estabelecer a construção de painéis de saúde e realizar análise de situação de saúde e ambiente para gerar informações oportunas para tomada de decisão.									
Ação Nº 3 - Fortalecer a integração das ações de vigilância em saúde com Atenção Primária à Saúde (APS) através da metodologia da Planificação da atenção à saúde									
3. Reduzir a taxa de mortalidade por óbitos prematuros entre 30 a 69 anos.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Taxa	2022	339,30	234,50	249,20	Taxa	245,80	101,36
Ação Nº 1 - Realizar as ações de vigilância em saúde através da integração e organização dos processos de trabalho nas Rede de Atenção à Saúde (RAS).									
Ação Nº 2 - Estabelecer a construção de painéis de saúde e realizar análise de situação de saúde e ambiente para gerar informações oportunas para tomada de decisão.									
Ação Nº 3 - Fortalecer a integração das ações de vigilância em saúde com Atenção Primária à Saúde (APS) através da metodologia da Planificação da atenção à saúde.									
Ação Nº 4 - Instituir a metodologia do Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade (AVAQ) para o alcance das coberturas vacinais.									
4. Melhorar 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.	% de mortalidade proporcional por causa básica definida.	Percentual	2022	92,50	97,70	94,80	Percentual	97,70	103,06
Ação Nº 1 - Realizar as ações de vigilância em saúde através da integração e organização dos processos de trabalho nas Rede de Atenção à Saúde (RAS).									
Ação Nº 2 - Estabelecer a construção de painéis de saúde e realizar análise de situação de saúde e ambiente para gerar informações oportunas para tomada de decisão.									
Ação Nº 3 - Fortalecer a integração das ações de vigilância em saúde com Atenção Primária à Saúde (APS) através da metodologia da Planificação da atenção à saúde									
5. Melhorar a cobertura de imóveis visitados nos ciclos de controle do Aedes (Dengue).	Número de municípios que atingiu o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados nos ciclos realizados para controle do AEDES (Dengue).	Número	2023	68	141	141	Número	42,00	29,79
Ação Nº 1 - Realizar as ações de vigilância em saúde através da integração e organização dos processos de trabalho nas Rede de Atenção à Saúde (RAS).									
Ação Nº 2 - Instituir a metodologia do Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade (AVAQ) para o alcance das coberturas vacinais.									
Ação Nº 3 - Estabelecer a construção de painéis de saúde e realizar análise de situação de saúde e ambiente para gerar informações oportunas para tomada de decisão.									
Ação Nº 4 - Fortalecer a integração das ações de vigilância em saúde com Atenção Primária à Saúde (APS) através da metodologia da Planificação da atenção à saúde									
6. Melhorar a cura de casos novos de Hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção	2022	78,20	98,40	85,00	Proporção	67,40	79,29
Ação Nº 1 - Instituir a metodologia do Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade (AVAQ) para o alcance das coberturas vacinais.									
Ação Nº 2 - Realizar as ações de vigilância em saúde através da integração e organização dos processos de trabalho nas Rede de Atenção à Saúde (RAS).									

Ação Nº 3 - Estabelecer a construção de painéis de saúde e realizar análise de situação de saúde e ambiente para gerar informações oportunas para tomada de decisão.									
Ação Nº 4 - Fortalecer a integração das ações de vigilância em saúde com Atenção Primária à Saúde (APS) através da metodologia da Planificação da atenção à saúde									
7. Elevar a cura de casos novos de tuberculose pulmonar.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Percentual	2022	60,70	85,00	75,00	Percentual	57,50	76,67
Ação Nº 1 - Fortalecer a integração das ações de vigilância em saúde com Atenção Primária à Saúde (APS) através da metodologia da Planificação da atenção à saúde									
Ação Nº 2 - Realizar as ações de vigilância em saúde através da integração e organização dos processos de trabalho nas Rede de Atenção à Saúde (RAS).									
Ação Nº 3 - Instituir a metodologia do Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade (AVAQ) para o alcance das coberturas vacinais.									
Ação Nº 4 - Estabelecer a construção de painéis de saúde e realizar análise de situação de saúde e ambiente para gerar informações oportunas para tomada de decisão.									
8. Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 01 ano.	Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 01 ano.	Taxa	2022	5,00	3,65	5,00	Taxa	5,40	92,00
Ação Nº 1 - Realizar as ações de vigilância em saúde através da integração e organização dos processos de trabalho nas Rede de Atenção à Saúde (RAS).									
Ação Nº 2 - Instituir a metodologia do Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade (AVAQ) para o alcance das coberturas vacinais.									
Ação Nº 3 - Estabelecer a construção de painéis de saúde e realizar análise de situação de saúde e ambiente para gerar informações oportunas para tomada de decisão.									
Ação Nº 4 - Fortalecer a integração das ações de vigilância em saúde com Atenção Primária à Saúde (APS) através da metodologia da Planificação da atenção à saúde									

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecimento da capacidade gestora da SES na integração dos processos de trabalho.

OBJETIVO Nº 5 .1 - Elevar a capacidade gestora da SES na integração dos processos de trabalho.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elevar o percentual de unidades hospitalares sob gestão estadual com serviços contratualizados.	Percentual de unidades hospitalares sob gestão estadual com serviços contratualizados.	Percentual	2023	30,00	70,00	40,00	Percentual	53,84	134,60
Ação Nº 1 - Institucionalizar a contratualização dos serviços de saúde ofertados sob gestão do estado atendendo os princípios da administração pública com foco no usuário.									
Ação Nº 2 - Redefinir o perfil assistencial dos hospitais sob gestão do estado conforme as linhas de cuidados pactuadas no PRI.									
Ação Nº 3 - Implantar sistema de gestão de saúde para todas as unidades sob gestão estadual - AGHUSE.									
Ação Nº 4 - Contratualizar as unidades assistenciais sob gestão da SES									
Ação Nº 5 - Implantar o APURA-SUS em 13 unidades contempladas na Portaria 048/GBSES, 02 unidades contratualizadas sob gestão da SES, e 08 unidades hospitalares sob gestão diretas da SES.									
2. Apoiar a tomada de decisões estratégicas, táticas e operacionais por meio do acesso facilitado a um conjunto de informações relevantes e atualizadas, através do Sistema de Painéis de Business Intelligence-SIEGES	Percentual de implantação do SIEGES	Percentual	2023	0,00	100,00	30,00	Percentual	40,00	133,33
Ação Nº 1 - Implantar central de comando, controle e regulação junto ao serviço de inteligência estratégica para gestão do SUS (SIEGES) para monitoramento dos resultados da SES									
Ação Nº 2 - Implementar a sala de situação por meio do Sieges (Serviço de Inteligência estratégica para gestão do SUS);									
3. Implantar o sistema de qualificação da gestão de instituições hospitalares de Mato Grosso.	Numero de unidades com AHGUSE implantado.	Número	2023	0	9	3	Número	1,00	33,33
Ação Nº 1 - Implantar sistema de gestão de saúde para todas as unidades sob gestão estadual - AGHUSE.									

4. Institucionalizar a cultura de avaliação tecnológica em saúde - ATS na SES-MT.	Percentual de avaliações tecnológicas em saúde.	Percentual	2023	6,00	24,00	6,00	Percentual	6,00	100,00
Ação Nº 1 - Institucionalizar a padronização da relação de medicamentos, produtos e insumos de saúde das unidades sob gestão da SES.									
Ação Nº 2 - Elaborar Estudos e Avaliação de Tecnologias em Saúde ATS Sínteses de Evidências, Parecer Técnico Científico, Avaliação Econômica e Avaliação de Impacto Orçamentário para atender as demandas do SUS.									
Ação Nº 3 - Institucionalizar a cultura de avaliação tecnológicas em saúde ATS na SES-MT.									
OBJETIVO Nº 5 .2 - Efetivar a gestão do trabalho e educação em saúde na Secretaria de Estado de Saúde.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Qualificar trabalhadores para o SUS	Nº de trabalhadores qualificados para o SUS.	Número	2023	24.657	100.000	25.000	Número	11.121,00	44,48
Ação Nº 1 - Desenvolver programa de qualificação para o aprimoramento decisório do SUS para incorporação da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS.									
Ação Nº 2 - Apoiar os municípios na formação e qualificação dos trabalhadores do SUS.									
Ação Nº 3 - Implementar ações educacionais aos servidores e gestores para a gestão dos processos de incorporação/desincorporação de tecnologia nas diversas áreas de atenção à saúde da SES.									
2. Implantar núcleos de Educação Permanente em Saúde.	Nº de núcleo de Educação Permanente em Saúde implantado.	Número	2023		20	5	Número	1,00	20,00
Ação Nº 1 - Apoiar os municípios na formação e qualificação dos trabalhadores do SUS.									
3. Avaliar projetos na perspectiva da aprendizagem e na modificação do processo de trabalho em saúde.	Nº de projetos avaliados na perspectiva da aprendizagem e na modificação do processo de trabalho em saúde.	Número	2023	0	40	10	Número	254,00	2.540,00
Ação Nº 1 - Implementar ações educacionais aos servidores e gestores para a gestão dos processos de incorporação/desincorporação de tecnologia nas diversas áreas de atenção à saúde da SES.									
Ação Nº 2 - Desenvolver programa de qualificação para o aprimoramento decisório do SUS para incorporação da Avaliação de Tecnologias em Saúde - ATS.									
Ação Nº 3 - Apoiar os municípios na formação e qualificação dos trabalhadores do SUS.									
Ação Nº 4 - Realizar concurso público para continuidade dos serviços públicos.									

DIRETRIZ Nº 6 - Efetivação do SUS como política de estado na gestão e financiamento de forma solidária entres os 3 entes federados.

OBJETIVO Nº 6 .1 - Melhorar a gestão dos recursos públicos do SUS em MT.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elevar o percentual de receita própria aplicada em saúde.	% de receita própria aplicada em saúde conforme EC/29/2000.	Percentual	2023	14,63	13,50	12,36	Percentual	14,29	115,61
Ação Nº 1 - Elaborar o plano de aquisição da SES/MT.									
Ação Nº 2 - Garantir os resultados das linhas de cofinanciamento estadual estabelecendo critérios de desempenho e eficiência alinhados aos princípios do SUS.									
Ação Nº 3 - Implantar sistemática de monitoramento mensal da execução orçamentária da receita e despesa.									
2. Aumentar o acesso aos serviços de saúde.	Despesa total com saúde, sob a responsabilidade do estado, por habitante.	Moeda	2022	964,31	1.036,61	778,82	Moeda	1.201,83	154,31
Ação Nº 1 - Implantar sistemática de monitoramento mensal da execução orçamentária da receita e despesa.									
Ação Nº 2 - Garantir os resultados das linhas de cofinanciamento estadual estabelecendo critérios de desempenho e eficiência alinhados aos princípios do SUS.									
3. Elaborar relatórios de execução orçamentário, físico financeiro.	Nº de relatórios de execução orçamentário físico financeiro da receita e despesa	Número	2023	12	48	12	Número	3,00	25,00
Ação Nº 1 - Implantar sistemática de monitoramento mensal da execução orçamentária da receita e despesa.									
4. Elaborar relatórios de transferências de fundo a fundo.	Nº de relatórios de transferências voluntárias do fundo estadual de saúde para os fundos municipais de saúde/ano.	Número	2023	12	48	12	Número	12,00	100,00
Ação Nº 1 - Implantar sistemática de monitoramento mensal da execução orçamentária da receita e despesa									
Ação Nº 2 - Garantir os resultados das linhas de cofinanciamento estadual estabelecendo critérios de desempenho e eficiência alinhados aos princípios do SUS.									
OBJETIVO Nº 6 .2 - Garantir que o co-financiamento estadual do SUS esteja em conformidade com as necessidades de saúde da população.									
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2024-2027)	Meta 2024	Unidade de medida - Meta	Resultado Anual	% meta alcançada da PAS
1. Elaborar planos macrorregionais de saúde.	Nº de planos macrorregionais de saúde elaborados e pactuados.	Número	2023	0	6	0	Número	0	0
Ação Nº 1 - Finalizar os planos macrorregionais de ações e serviços físicos e financeiros com as reais necessidades de saúde da população.									
2. Manter unidades contratualizadas.	Nº de unidades próprias e conveniadas contratualizadas.	Número	2023	8	8	8	Número	29,00	362,50
Ação Nº 1 - Elaborar a política de cofinanciamento para ações e serviços de saúde.									
Ação Nº 2 - Contratualizar ações e serviços das unidades próprias e conveniadas ao SUS.									

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção			
Subfunções	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício	Resultados
122 - Administração Geral	Realizar conferencias estaduais de saúde	0	0
	Elaborar planos macrorregionais de saúde.	0	0
	Elevar o percentual de receita própria aplicada em saúde.	12,36	14,29
	Qualificar trabalhadores para o SUS	25.000	11.121
	Implantar os Comitês Executivo de Governança da RAS - CEGRAS.	3	0
	Realizar reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Estadual de Saúde	12	12
	Aumentar o acesso aos serviços de saúde.	778,82	1.201,83
	Implantar núcleos de Educação Permanente em Saúde.	5	1

	Apoiar a tomada de decisões estratégicas, táticas e operacionais por meio do acesso facilitado a um conjunto de informações relevantes e atualizadas, através do Sistema de Painéis de Business Intelligence-SIEGES	30,00	40,00
	Emitir pareceres e manifestações sobre os instrumentos de planejamento do SUS	9	4
	Elaborar relatórios de execução orçamentário, físico financeiro.	12	3
	Avaliar projetos na perspectiva da aprendizagem e na modificação do processo de trabalho em saúde.	10	254
	Implantar o sistema de qualificação da gestão de instituições hospitalares de Mato Grosso.	3	1
	Emitir resoluções da Comissão Intergestores Bipartite- CIB	300	364
	Elaborar relatórios de transferências fundo a fundo.	12	12
	Realizar auditorias do SUS	50	54
301 - Atenção Básica	Reduzir as internações por condições sensíveis a Atenção Primária à Saúde.	19,40	19,61
	Reduzir a Mortalidade Infantil	12,48	14,03
	Ampliar a cobertura populacional com APS de 87,46 para 87,75 em Mato Grosso, até dezembro de 2027.	85,50	88,02
	Reduzir a Mortalidade Materna	40,00	36,20
	Aumentar a cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde.	57,44	65,93
	Implementar a rede de atenção por linha de cuidado e por macrorregião de saúde	1	2
	100% das macrorregiões de saúde com as etapas da fase 1 da planificação da atenção à saúde na linha de cuidado materno e infantil realizadas, até dezembro de 2027.	1	0
	Elevar o percentual de municípios com serviços de saúde digital implantados	78,00	87,23
	Implantar a estratificação de risco da população e fluxos para o cuidado compartilhado nas linhas de cuidado Materno e Infantil, Psicossocial, Urgência e Emergência e Doenças Crônicas.	1	1
	Qualificar profissionais de saúde da APS e AAE nas etapas da fase 1 da planificação da atenção à saúde.	3.500	0
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Reduzir a permanência em alta complexidade	5,20	5,10
	Elevar o percentual de unidades hospitalares sob gestão estadual com serviços contratualizados.	40,00	53,84
	Aumentar procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade na população residente.	0,56	0,78
	Manter unidades contratualizadas.	8	29
	Aumentar o acesso da população aos serviços de saúde de atenção hospitalar de média complexidade no estado de Mato Grosso	585,40	611,00
	Aumentar a quantidade de usuários regulados para serviços de média e alta complexidade.	412.000	568.560
	Realizar serviço de reabilitação a pessoa com deficiência em todos os municípios do estado de Mato Grosso	141	138
	Regular pacientes nos hospitais de referencia	100,00	84,50
	Implantar complexos reguladores de urgência e emergência nas macrorregiões de saúde de MT	100,00	0,00
	Implantar SAMU nos municípios	19	23
	Aumentar a taxa de doação de sangue em Mato Grosso	1,40	1,41
	Ampliação de cobertura da assistência hemoterápica nos leitos SUS	80,00	90,00
	Implantar linha de cuidado compartilhado na rede de atenção para doença falciforme, coagulopatias, aplasia de medula.	1	1
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Institucionalizar a cultura de avaliação tecnológica em saúde – ATS na SES-MT.	6,00	6,00
	Aumentar o percentual de municípios utilizando o sistema Hórus	81,30	63,05
	Aumentar o percentual de adesão ao programa Remédio em Casa	63,50	20,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Reduzir a Mortalidade por causas externas	77,30	80,40
	100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de $\geq 95\%$ de crianças menores de 2 anos de idade .	100,00	40,00
	80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 (sessenta) dias, a partir da data de notificação	80,00	72,20
	Reduzir a taxa de mortalidade por óbitos prematuros entre 30 a 69 anos.	249,20	245,80
	Melhorar 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.	94,80	97,70
	Melhorar a cobertura de imóveis visitados nos ciclos de controle do Aedes (Dengue).	141	42
	Melhorar a cura de casos novos de Hanseníase.	85,00	67,40

Elevar a cura de casos novos de tuberculose pulmonar.	75,00	57,50
Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 01 ano.	5,00	5,40

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	1.657.877.280,00	8.583.290,00	N/A	N/A	N/A	N/A	125.170,00	1.666.585.740,00
	Capital	N/A	34.327.485,00	46.303,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	34.373.788,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	60.574.177,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	60.574.177,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	754.797.001,00	316.513.812,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.071.310.813,00
	Capital	N/A	239.683.608,00	1.908.177,00	N/A	N/A	N/A	N/A	9.851.440,00	251.443.225,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	78.531.873,00	21.039.400,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	99.571.273,00
	Capital	N/A	4.227.313,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.227.313,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	2.322.388,00	N/A	N/A	N/A	N/A	2.000.000,00	4.322.388,00
	Capital	N/A	N/A	214.733,00	N/A	N/A	N/A	N/A	540.272,00	755.005,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	15.427.000,00	9.870.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	25.297.000,00
	Capital	N/A	7.695.101,00	3.047.523,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10.742.624,00
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: 26/03/2025.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

As metas e as ações da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso-SES/MT estão organizadas e distribuídas nas ações do Programa Mato Grosso Mais Saúde. É importante esclarecer que o estado se utiliza de ferramentas distintas para avaliar estas ações tendo em vista que a Secretaria de Planejamento do estado preconiza uma ferramenta disponibilizada no sistema Monitora, através do Plano de Trabalho Anual - PTA e o Ministério da Saúde através da PAS na metodologia proposta pelo sistema DIGISUS.

As análises apresentadas a seguir foram desenvolvidas pelas áreas técnicas da SES sendo utilizadas e alinhadas à metodologia proposta neste sistema e referem-se às Diretrizes, Objetivos, Metas, Indicadores e Ações propostas na Programação Anual de Saúde 2024.

Diretriz 1: Garantia da integralidade e qualidade da atenção à saúde e no acesso em tempo oportuno nos 3 níveis de atenção.

OBJETIVO Nº 1.1 - Garantir ações e serviços de saúde com qualidade para a elevação da expectativa de vida da população .

OBJS: A análise desta diretriz está relacionada as seguintes Ações contempladas e alinhadas aos instrumentos de planejamento PPA/PES/PTA: Ação **2453** -Atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência à SAMU; Ação **2522** -Reorganização do sistema de vigilância em saúde; Ação **2545** -Gestão da regulação das ações e serviços de saúde do SUS; Ação **2728**-Gestão dos serviços de saúde, ambulatorial e hospitalar; Ação **4522** -Atenção especializada em saúde mental; Ação **2510** -Reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS); Ação **2520** -Regionalização da Rede de Atenção à Saúde à RAS; Ação **3745** -Construção e reforma dos estabelecimentos assistenciais de saúde.

As Ações conduzidas pela Superintendência de Atenção à Saúde são executadas de forma direta ou indiretamente através de 08 coordenadorias: Coordenadoria de Atenção Primária (CAP), Coordenadoria de Atenção Secundária (CAS), Coordenadoria de Atenção Terciária (CAT), Coordenadoria de Saúde Bucal (COSABU), Coordenadoria de Consórcios de Ações e Serviços de Saúde (CCASS), Coordenadoria de Promoção e Humanização em Saúde (COPHS), Coordenadoria de Organização de Redes de Atenção à Saúde (CORAS), Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde (CACS) e Núcleo do Telessaúde e Saúde Digital.

As ações executadas pelas coordenadorias da SAS, contribuíram para apoiar os 142 municípios e visaram a organização da rede de atenção de forma regionalizada. Foram estabelecidas referências técnicas das áreas de saúde da mulher, criança, idoso, mental e Urgência e Emergência que proporcionaram a aproximação e melhor articulação das referências técnicas com os 16 ERS de MT e com o Ministério da Saúde. As ações executadas possibilitaram o Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde- RAS para posterior elaboração de linhas de cuidado prioritárias e organização das redes de atenção à saúde.

Na área materna infantil foi mantida parceria com o IFF/MS e realizada 16 Web reuniões voltadas para o Desenho da Rede Materno Infantil e estratégia QUALINEO; participação em eventos sobre gestação, parto, cuidados no puerpério e mortalidade materna.

Parceria com a CAS, ERS e municípios para apresentação e estímulo para adesão ao Programa Melhor em Casa- Atenção domiciliar e ao Projeto: Cuidados Paliativos no SUS. Em parceria com a COPHS: Projeto Saúde e Bem Viver; articulação com os DISEIS para diagnóstico e ações para redução da mortalidade infantil indígena e construção de plano de ação voltado para Primeira infância Antirracista (PIA) e sobre Letramento Racial. Participação na Comissão do Tribunal de Justiça para instituir a Rede Estadual de Direitos da Pessoa Idosa em MT- RENADI/MT, que teve como produto o Decreto nº1.164 de 26/11/2024. Participação na Estratégia e-SUS APS para sugerir incrementos sobre a nova funcionalidade do PEC de avaliação da pessoa idosa (IVCF-20).

Na área de Saúde do Homem foi realizada articulação com Ministério da Saúde e Instituto PROMUNDO para Organização e realização do curso de formação intitulado Masculinidade, Paternidade e Pré-natal do Parceiro, dirigido aos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde. Realizadas 02 edições que contemplaram a Macrorregião Norte, abrangendo os Escritórios Regionais de Saúde de Sinop, Alta Floresta, Colíder, Peixoto de Azevedo e Juara e teve a participação de 272 profissionais de saúde; e a Macrorregião da Baixada Cuiabana que teve 68 participantes. Realizada webinar voltada para os profissionais da Saúde, gestores e equipes que atuam nos três níveis de atenção à saúde com o Tema: NOVEMBRO AZUL: CUIDAR DA SAUDE TAMBEM É COISA DE HOMEM que abordou sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), Cuidados com a Saúde do Homem e Experiências Exitosas relacionados ao tema.

Nas Condições de Saúde, em relação a Renal Crônica foi elaborada a Linha de Cuidado e do Plano de Prevenção e Tratamento à Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e em prol dos cuidados da Pessoa com Obesidade foram desenvolvidas e publicadas nas Resoluções CIB nº 198 e nº 309 as diretrizes e normativas para a regulação do acesso dos usuários ao tratamento cirúrgico da OBESIDADE em MT.

Em relação a Ações de Promoção e Humanização da Saúde, os 142 municípios foram apoiados, sendo priorizado o foco no trabalho intra e intersetorial, a utilização das plataformas digitais (ambiente Virtual: canal YouTube da ESPMT dentre outras ferramentas tecnológicas), além da retomada efetiva das visitas técnicas in loco nos territórios, apresentação de trabalhos em participação em eventos nacionais e internacionais, realização de atendimento em PIS aos trabalhadores. Dentre as ações executadas nessa área: Participação da COPHS em 58 web encontros estaduais, 121 web reuniões e 82 Reuniões Intra e intersetoriais das ações em Promoção da Saúde. 31 Reuniões de conduções e ações intra setoriais da SAS-SES-MT; 78 Reuniões com as referências técnicas nos ERS; 62 reuniões das 18 Representações da COPHS como titular, suplente, membros de 18 conselhos/comitês/câmara/comissões: CEAS, CIES, CAISAN, CONSEA, CIAMP-RUA, CONESD, CEPEDIPI, PNATRANS, CONDISI, CEPCT,CEPIR/MT, NEPS/SAS, COMITÊ ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO A TORTURA, Comitê intersetorial de mobilidade segura e vida no transito de MT, FUNAC, FUNEPI/MT, Grupo de Trabalho Estadual Intersetorial do Programa Saúde na Escola (GTIE-MT), Grupo Condutor Estadual do Planejamento Regional Integrado à PRI. 15 participações em eventos regionais, nacionais e internacionais com as temáticas em Promoção da Saúde.

Realização da Agenda Única do Agosto Dourado MT 2024, finalizada com 514 ações registradas; 90 municípios; 12.630 participantes; 1.573 frascos de vidros arrecadados; 563 participantes dos Mamoços; 135 Ipês Amarelos plantados; 464 mudas de árvores doadas e 221 declarações de celebração emitidas. Realização da Campanha de Doação

de Frascos- 100% dos municípios, 2.856 frascos doados. Os frascos foram doados para o Centro de Referência Estadual da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. 3.411 litros de leites humano coletados de pessoas doadoras, atendendo pela rede de banco de leite humano de Mato Grosso, atendendo 1,7 mil bebês em 2024. 4 Ciclos de Diálogos da EPAMACS com as referências técnicas regionais das macrorregiões de saúde Teles Pires; Vale do Peixoto; Baixada Cuiabana e Região Sul, tutores, multiplicadores, facilitadores das estratégias do aleitamento materno com a participação de 250 pessoas presencial; 01 Pré-avaliação Estadual e 01 Avaliação Global da IHAC. 10 salas de amamentação foram certificadas pelo Ministério da Saúde.

Acompanhamento e Monitoramento dos seguintes Programas: Programa Bolsa Família/Condicionalidades da Saúde com 141 Municípios acompanhados e monitorados no PBF via sistema BFA com a Produção de 26 boletins de monitoramento parcial do acompanhamento das condicionalidades do PBF; Programa de Saúde na Escola-PSE em 100% dos Municípios (adesão 2023/2024) sendo ofertado a 505.294 estudantes, em 1660 escolas (municipais Estaduais, federais e Privadas), com 96 produções de relatórios de monitoramento das ações do Programa Saúde na Escola. Acompanhamento e avaliação dos 51 polos do Programa Academia da Saúde. Acompanhamento e monitoramento de 100% dos Municípios nas ações e programas de Vitamina A e Ferro. Realizadas 5 edições do Projeto Chás, Saberes e Sabores envolvendo 148 trabalhadores da SAS; 09 edições do Promove PIS Cuidando do Cuidador na SAS e 5 edições do Promove PIS Itinerante que atendeu 1.050 servidores de vários órgãos da SES e da comunidade; 43 edições do Projeto Feira SUSTentável. 02 edições de Atividades de Educação Alimentar e Nutricional - EAN do estágio curricular em Nutrição em Saúde Coletiva. Trabalhadores capacitados: 25 no curso de especialização em Fitoterapia oferecido pela ESP para 20 municípios; 36 em Automassagem; 25 participantes no Encontro estadual de focalizadores em Dança Circular Sagrada. Ofertado curso de enfermagem para etnias indígenas no total de 50 profissionais atingindo 43 etnias, parceria entre UNEMAT e COPHS/SAS/SES-MT; Capacitação presencial em Promoção da Saúde (Programa Academia da Saúde e Incentivo a Atividade Física (IAF) 77 pessoas certificadas pelo MS).

Participação da COPHS no Congresso do COSEMS com oficinas de 10 programas; E na organização do III ECOPIIS junto ao estado de Goiás; realizadas 02 Web Oficina de Micronutrientes. 28 Trabalhos científicos apresentados em Congressos Nacionais e Internacionais: XVI Encontro Nacional de Aleitamento Materno - XVI ENAM; 18 trabalhos da Promoção da Saúde aprovados no Congresso Internacional da Rede Unida (modalidade oral); 02 publicações de Boletins Da COPHS/2024 no site da SES-MT; Produção de Formulário Estadual sobre Calendário Vacinal; Manual Instrutivo de Implantação/Implementação/Monitoramento em PIS; EBOOK sobre Alergia Alimentar; 04 placas de sinalização de Ambientes Livres da Fumaça de Tabaco, com atualização da legislação e abrangendo os DEF's. 04 encontros com a OPAS para implantação/implementação da promoção da saúde em MT. No programa "Saúde com Alegria - Doutores Palhaços" foram qualificados: 54 servidores sendo 10 capacitações presenciais: 09 servidores da Santa Casa de Cuiabá; 11 do Hospital Metropolitan; 12 dos Hospitais Municipais de Cuiabá; 06 do Hospital Regional Alta Floresta e 16 da Atenção Básica dos municípios. Todas capacitações foram finalizadas com eventos de formatura, celebrando a conclusão e impacto do programa, com taxa de conclusão de 100%. Feita Adesão ao projeto Saúde e Bem Viver FIOCRUZ e Ministério da Saúde com 300 vagas de formação para profissionais da Saúde.

As ações executadas pelas coordenadorias da SAS, contribuíram para apoiar os 142 municípios e visaram a organização da rede de atenção de forma regionalizada. Os 16 (dezesseis) consórcios de saúde existentes receberam o incentivo financeiro através do PAICI - Programa de Apoio ao Desenvolvimento e Implementação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (PAICI) que é um programa de incentivo estadual à gestão intermunicipal por contratação de consórcios de modo a fortalecer o processo de regionalização em território mato-grossense. Esta é uma AÇÃO desenvolvida conjuntamente por diferentes áreas/coordenações que contemplam a população em todas as idades e ciclos de vida, considerando os aspectos relacionados a população em situação de vulnerabilidade e desigualdade social (negros, indígenas, LGBT, quilombolas etc.). O produto desta AÇÃO impacta diretamente para atingir as metas ODS mais especificamente no Objetivo 3: Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. O cuidado com a saúde reprodutiva é essencial para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente aqueles relacionados à saúde, igualdade de gênero e redução de desigualdades. Nesse contexto, ampliamos o acesso ao planejamento familiar com a implantação de 17 Equipes Multidisciplinares de Aconselhamento- EMA e juntamente com a COVEP da SUVISA realizou diálogo com todos os Hospitais e maternidades de Cuiabá e Várzea Grande sobre estratégias de contenção de transmissão vertical de doenças sexualmente transmissíveis, especialmente sobre a Sífilis Congênita.

Estão em andamento nas áreas, ações voltadas para avaliação das razões do aumento da Mortalidade Materna e Infantil e para combater essa situação, com destaque para as articulações para retomada do Comitê Estadual de Mortalidade Materna. Foi ampliado o número de serviços de alta complexidade habilitados, ultrapassando 03 serviços a mais do planejado e mantidos todos os serviços de média complexidade. Os 16 (dezesseis) consórcios de saúde existentes foram mantidos visando ampliar o acesso da população aos serviços de saúde em todas as 16 regionais do Estado.

A MATRIZ DIAGNÓSTICA para Fase IV do PRI foi um instrumento customizado exclusivamente para MT, (a princípio) inédito no Brasil. Permitirá o diagnóstico da capacidade instalada de todos os municípios e sobre o funcionamento das redes. A execução desta ação contribui para garantir a equidade em saúde no atendimento integral à toda população, contemplando as pessoas em situação de vulnerabilidade e desigualdade social (negros, indígenas, LGBTQI+, quilombolas etc.).

As ações executadas pela Área Técnica de Saúde Mental da CORAS/SAS, contribuíram para apoiar os 142 municípios por meio de orientações, materiais e qualificações, sendo 52 serviços de saúde mental cofinanciados: CAPS I (35); CAPS II (3); CAPS III (1); CAPS i (7); CAPS ad (5). Visando a ampliação do acesso e fortalecimento da RAPS, foi aumentado em 9 vezes o valor do incentivo (cofinanciamento) estadual para CAPS, sendo diversificado o valor de acordo com a modalidade do serviço, e passou a incluir incentivo para implantação de novos Dispositivos: SRT e UA por meio da publicação da Portaria Nº 252/2024/GBSES de 25/04/2024. É importante considerar que a RAPS- Rede de Atenção Psicossocial é, ou deve ser composta pelos serviços de saúde da RAS- Rede de Atenção à Saúde como um todo. Sendo assim, mesmo onde não há dispositivos de atendimento exclusivo em saúde mental, os demais serviços devem ser qualificados para esse cuidado e acolhimento dos usuários e, se for o caso, posterior encaminhamento a serviços especializados prestar orientação ou atendimento por meio da Tele consulta através da plataforma da SAUDE DIGITAL, sendo essa modalidade uma importante alternativa para a atenção à saúde em MT. No ano de 2024, 52 Unidades de saúde mental foram apoiadas: CAPS I (35); CAPS II (3); CAPS III (1); CAPS i (7); CAPS ad (5); Os produtos entregues contribuíram significativamente para implantação, implementação e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS e neste ano de 2024, impactaram para o diagnóstico e início da organização dessa Rede em MT. Os produtos executados contemplaram crianças, adultos, idosos, privados de liberdade e pessoas com necessidade de desinstitucionalização; considerando os diferentes aspectos sociais e culturais da população, bem como as pessoas em situação de vulnerabilidade e desigualdade social (negros, indígenas, LGBTQI+, quilombolas etc.). As evidências desta AÇÃO podem ser constatadas pelo número de serviços habilitados ou em implantação que estão recebendo o cofinanciamento Estadual, que atualmente são 51 serviços (componentes da RAPS) existentes, conforme consta nas Portarias de pagamento publicadas em Diário Oficial nos 12 meses do ano, estando 100% em dias esses repasses. Podemos elencar como evidências desta ação:

A área Técnica de Saúde Mental participou e/ou promoveu 315 reuniões, eventos, grupos técnicos ou representação em Conselhos ou Comissões. Realizadas 32 ações com ERS e/ou CAPS e 53 encontros relacionados aos 02 projetos elaborados e executados pela área: SUS, CÂMERA, AÇÃO que apresentou 07 edições e obteve 2.008 visualizações no canal do YouTube da ESP-MT e CONECTA CAPSi que qualificou 79 profissionais dos 07 CAPSi existentes ou em implantação no Estado. Participou do planejamento do Projeto BEM VIVER e para expansão do PlanificaSUS para área de saúde mental na região Sulmatogrossense. Realizou ações de promoção da saúde mental como Roda de Conversa: "Infância, Adolescência e População LGBTQIA+", uma discussão em parceria com o projeto "SUS, Câmera Ação" ocorrida (on line) no 2º de Setembro Amarelo que teve 270 visualizações/participações. Está participando da elaboração de Fluxo Desinstitucionalização (GMF), nos Seminários de Pesquisas Empíricas aplicadas às Políticas Judiciárias e Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei no Brasil: Itinerários jurídicos e portas de saída. Mantida parceria institucional com IPUB/RJ e UFMT. Elaborados três materiais técnicos, com o objetivo de promover a educação permanente na área da saúde mental: Orientações para a Utilização do Programa Estadual de Incentivo à Regionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em MT; Informativo da RAPS de MT; Guia de Implementação da RAPS em MT.

1.1- Taxa de mortalidade por causas externas.

Resultado: 80,4

O não cumprimento da meta prevista para a taxa de mortalidade por causas externas (80,4% em relação à meta de 77,3%) reflete a complexidade de fatores inter-relacionados, que demandam uma análise ampla e contextualizada, dentre elas o aumento da taxa de homicídios por arma de fogo e a expansão das facções criminais no estado, envolvidas pelo controle do varejo de drogas nas cidades de médio e pequeno porte num processo de interiorização, conforme apontado por Cerqueira e Lins (Atlas da Violência 2024). Outro fator que incide sobre o aumento da mortalidade de causas externas diz respeito à escalada da violência em todo o Estado, em especial na região norte, segundo o anuário brasileiro de segurança pública, Sorriso está como o quarto município mais violento do país em 2023. O número permanece elevado, apesar de várias ações e estratégias implementadas pela equipe técnica da Gerência, relatadas a seguir: Realização de treinamentos para profissionais visando o correto preenchimento de notificações e a análise de inconsistências, buscando a qualidade dos dados e a eficácia no aprimoramento e implementação de políticas públicas. A equipe técnica da Gerência compõe Conselhos, Comissões e Programas que têm como finalidade de subsidiar estratégias para promoção, prevenção e proteção voltadas para infância e adolescência, redução de mortes e lesões no trânsito, proteção às vítimas e testemunhas de violência e cuidados com a saúde mental.

Neste sentido, é preciso reconhecer que o Brasil não tem uma política eficiente para o combate ao crime organizado. Estratégias preventivas e intersetoriais no nível estadual e municipal são realizadas com a finalidade de reduzir a mortalidade por causas externas. Fonte SIM/SINASC/SES-MT.

1.2- Taxa de Mortalidade Infantil

Resultado: 14,03

O aumento da taxa de mortalidade infantil em Mato Grosso é uma questão preocupante que exige atenção urgente. A meta estabelecida era de 12,48 óbitos por 1.000 nascidos vivos, mas a taxa registrada em 2024 foi de 14,03 indicando um retrocesso significativo. Dentre os fatores que podem ter contribuído para o aumento: condições socioeconômicas, tais como: a falta de saneamento básico e a insegurança alimentar. Infecções e doenças: diarreia e outras doenças infecciosas são causas comuns de morte infantil, além da má nutrição já que a desnutrição infantil enfraquece o sistema imunológico e aumenta a vulnerabilidade a doenças. Uma ação proposta foi a retomada do diálogo com a Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica da SES-MT para reativação do Comitê Estadual de Investigação de Óbitos Maternos, Infantis e Fetais.

1.3- Razão de Mortalidade Materna:

Resultado: 36,2

Os resultados alcançados, com a taxa de mortalidade materna reduzida para 36,2 é uma prova do impacto positivo ações desenvolvidas para alcançar essa meta, destacam-se o Fortalecimento da Rede de Atenção Materno-Infantil, Expansão do Acesso ao Pré-Natal, Qualificação da Assistência ao Parto. Essa redução demonstra que o estado de Mato Grosso está no caminho certo e reafirma a importância de continuar investindo em políticas de saúde integradas e centradas na mulher. No entanto, é fundamental manter o compromisso com a melhoria da saúde materna, a fim de alcançar a meta de erradicação da mortalidade materna evitável.

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) é um indicador essencial para avaliar a qualidade da atenção à saúde materna e a efetividade das políticas públicas nesse campo. No período avaliado, a RMM alcançou o índice de 36,26 óbitos por 100.000 nascidos vivos, abaixo da meta prevista de 40,0. Esse resultado representa um avanço na redução da mortalidade materna, refletindo possíveis melhorias na assistência obstétrica, no pré-natal e na resposta rápida a complicações maternas. No entanto, é essencial uma análise aprofundada dos fatores que podem ter contribuído para esse desempenho, garantindo a sustentabilidade dos avanços e a identificação de desafios remanescentes.

Fatores Contributivos:

Subnotificação e atraso na consolidação de dados: Apesar da redução da RMM, há possibilidade de subnotificação de óbitos maternos ou atrasos na consolidação dos dados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o que pode impactar a precisão do indicador e exigir revisão posterior.

Qualidade da assistência pré-natal e obstétrica: Embora avanços tenham sido registrados, persistem desigualdades regionais no acesso e na qualidade da assistência pré-natal, do parto e do puerpério, especialmente em áreas de vulnerabilidade social, onde a cobertura e a resolutividade dos serviços são mais limitados.

Causas evitáveis de óbito materno: A mortalidade materna continua fortemente associada a condições preveníveis, como doenças hipertensivas da gestação, hemorragias, infecções puerperais e complicações obstétricas não manejadas de forma oportuna. O aprimoramento da detecção precoce e da resposta clínica a essas intercorrências continua sendo um desafio.

Fatores estruturais e sociais: Acesso desigual aos serviços de saúde, transporte inadequado, baixa cobertura de emergência obstétrica e determinantes sociais, como pobreza e baixa escolaridade, ainda são determinantes críticos para a mortalidade materna e demandam estratégias intersetoriais de mitigação.

O resultado alcançado indica progresso em direção ao objetivo final. Contudo, a continuidade e ampliação de esforços coordenados serão fundamentais para consolidar avanços e garantir que a mortalidade materna permaneça em níveis cada vez mais baixos, assegurando melhores condições de saúde e equidade para todas as gestantes.

1.4- Nº de projetos para a conformação da rede de atenção por linha de cuidado e por macrorregião de saúde implementados (Materno e Infantil; Atenção Psicossocial; Urgência e Emergência e Doenças Crônicas).

Resultado: 02

Em 2024, foram aprovados, por meio das Resoluções CIB 198 e 309/2024, As Diretrizes e Ações Normativas para a regulação do acesso do acesso dos usuários ao Tratamento Cirúrgico da Obesidade no Estado de Mato Grosso.

Elaboração e compilação de instrumentos para a Matriz de Diagnóstico e análise dos pontos de atenção e capacidade instalada das redes prioritárias de atenção à saúde nas regionais de saúde do estado, sendo elas, materno infantil, urgência e emergência, condições crônicas, reabilitação e saúde mental. Este instrumento será utilizado na fase IV do PRI.

1.5- Nº de linhas de cuidado com estratificação de risco da população e fluxos para o cuidado compartilhado na rede de atenção implantadas. (Materno e Infantil; Atenção Psicossocial; Urgência e Emergência e Doenças Crônicas).

Resultado: 01

Em 2024, foi aprovada em CIB, em sua Resolução 252/2024, a Linha de Cuidado e o Plano de Prevenção e Tratamento à Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC). A linha de Cuidado com estratificação de risco da população e fluxos para o cuidado compartilhado na rede de atenção implantadas. Materno e Infantil, está em fase de construção.

OBJETIVO Nº 1.2- Promover a ampliação da oferta de ações e serviços de saúde com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais.

Análise: O Papel da Secretaria de Estado de Saúde - SES incumbe a coordenação e execução das políticas de saúde, de acordo com as diretrizes básicas do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso (SUS-MT), através de ações e medidas de promoção e proteção da saúde da população, prestando assistência médico-ambulatorial e hospitalar integral, bem como a execução da vigilância epidemiológica e sanitária, no âmbito do Estado de Mato Grosso. Nessa esteira, a Superintendência de Obras, Reformas e Manutenção tem a missão gerir ações referentes à infraestrutura, contribuindo para a melhoria dos espaços de assistência à saúde desta SES-MT, no qual como meta física para LOA de 2024, temos:

Considerando as metas planejadas para reforma, quando destinado recurso a elas (Etapa do planejamento no PTA), automaticamente se torna um entrega física, contudo, se tratando de uma reforma, algumas conclusões se estendem além do exercício, no qual se justifica a deficiência nas metas realizadas para construção no ano de 2024. Contudo, sua execução se encontra em pleno andamento, no qual informamos o andamento a execução:

REGIÃO II - NORTE - Reforma do Escritório Regional de Saúde de Peixoto de Azevedo - 100% Concluído.

REGIÃO II - NORTE - Reforma do Escritório Regional de Saúde de Colíder - 80% Executado.

REGIÃO V - SUDESTE - Reforma do Hospital Regional de Rondonópolis - 39% Executado.

REGIÃO V - SUDESTE - Reforma da Escola de Saúde Pública - 67% Executado.

REGIÃO V - SUDESTE - Reforma do CIAPS Adauto Botelho - 48,93% Executado.

REGIÃO V - SUDESTE - Reforma da sede da SES-MT - 45% Executado.

REGIÃO V - SUDESTE - Reforma do CERMAC e HEMOCENTRO - 47,72% Executado.

REGIÃO V - SUDESTE - Reforma do CRIDAC - 26% Executado.

REGIÃO V - SUDESTE - Reforma Da nova Base do SAMU - 100% Concluído.

REGIÃO VII - SUDOESTE - Hospital Regional de Cáceres - 42% Executado.

REGIÃO X - CENTRO - Hospital Regional de Sorriso - 72% Executado.

REGIÃO XII - CENTRO NORTE - Hospital Regional de Sinop - 98% Executado.

ESTADO - Reforma do Anexo (Vigilância) do Escritório Regional de Saúde de Alta Floresta - 100% Concluído.

ESTADO - Reforma do Hospital Regional de Colíder - 52 % Executado.

ESTADO - Reforma do Escritório Regional de Rondonópolis - 40% Executado

ESTADO - Reforma do Escritório Regional de Saúde de Barra do Garças - 100% Concluído.

ESTADO - Reforma do Escritório Regional de Saúde de Sinop - 50 % Concluído.

ESTADO - Reforma do Arquivo de Coordenadoria de Patrimônio - 55% Executado.

Foram realizados no âmbito do Estado de Mato Grosso os serviços de contratualização ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade sob gestão estadual do Sistema Único de Saúde, como serviços de diálise, cardiologia, serviços de média e alta complexidade ambulatoriais e hospitalares, anatomia patológica, Citopatologia, Tomografia e Ressonância Magnética com e sem Sedação, oftalmologia e PET-CT. Incluindo no decorrer do exercício de 2024 o serviço de contratualização de oncologia - Hospital do Câncer.

O controle da produção de média e alta complexidade foi entregue e realizado pelos sistemas do Ministério da Saúde e Secretaria de Saúde do Estado Mato Grosso: Sistema de Informação Ambulatorial (SAI), Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD), Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e Sistema de Informação para Indicadores do SUS (INDICASUS). Foram atendidos 23 municípios cofinanciados no Estado de Mato Grosso. O acompanhamento é realizado constantemente pelas equipes de médicos supervisores dos Escritórios Regionais de Saúde e do Nível Central, que supervisionam e monitoram os serviços de saúde de Média e Alta Complexidade sob gestão estadual e municipal, com o objetivo de subsidiar o custeio de leitos de UTI (Convencional), serviços de cirurgia cardíaca adulto e pediátrica, MAC, Fila Zero, dentre outros.

1.2.1- Média de permanência em dia em Alta Complexidade .

Resultado: 5,1

O indicador de Média de Permanência em Dias na Alta Complexidade mede o tempo médio que um paciente permanece internado em unidades hospitalares de alta complexidade. Ele reflete a eficiência da gestão hospitalar, o uso adequado dos recursos e a qualidade da assistência prestada, buscando reduzir permanências desnecessárias sem comprometer a segurança do paciente.

A análise desse indicador revela variações significativas entre as macrorregiões. O valor consolidado para o estado é de 5,1 dias, abaixo da meta estabelecida de 5,2 dias, demonstrando avanços na gestão da permanência hospitalar. O detalhamento por região é o seguinte:

- Médio Norte Matogrossense: 4,0 dias

- Noroeste Matogrossense: 2,5 dias

- Norte Matogrossense: 1,0 dia

- Vale do Peixoto: 0,3 dia

- Sul Matogrossense: 2,9 dias

- Teles Pires: 2,5 dias

- Oeste Matogrossense: 1,0 dia

- Araguaia Xingu: 3,8 dias

- Garças Araguaia: 1,7 dias

- Médio Araguaia: 7,0 dias

- Baixada Cuiabana: 6,6 dias

- Alto Tapajós: 3,0 dias

Para aprimorar esse indicador e garantir maior eficiência hospitalar, foram adotadas estratégias focadas na otimização do fluxo de atendimento e ampliação do acesso à Atenção Especializada. Entre as principais ações, destacam-se:

- Expansão da Rede de Atenção Especializada, com fortalecimento da média e alta complexidade hospitalar, por meio do Decreto n.º 421/2023 - Programa Fila Zero e do Chamamento Público 06/2024, voltado para os procedimentos relacionados ao Programa Fila Zero;

- Aprimoramento da regulação de leitos, reduzindo o tempo de espera e otimizando a permanência dos pacientes internados;

- Qualificação do atendimento ambulatorial especializado, minimizando a necessidade de internações prolongadas.

Os resultados alcançados refletem os esforços contínuos para garantir maior eficiência no uso dos recursos hospitalares e melhorar a experiência dos pacientes na rede de saúde do estado.

1.2.2- Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade e população residente.

Resultado: 0,78

O indicador Razão de Procedimentos Ambulatoriais Selecionados de Média Complexidade e População Residente mede a oferta e a disponibilidade de atendimentos ambulatoriais especializados em relação ao número de habitantes do estado. Ele reflete a capacidade do sistema de saúde em garantir acesso equitativo e adequado aos

serviços ambulatoriais de média complexidade.

O valor apurado de 0,78% supera a meta estabelecida de 0,565%, indicando um volume de atendimentos superior ao planejado. Esse desempenho evidencia a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, promovendo uma distribuição mais equitativa dos atendimentos e aumentando a eficiência da rede assistencial no estado de Mato Grosso.

Diante desse cenário, foram implementadas medidas estratégicas, como a instituição do Programa Fila Zero na Cirurgia, conforme o Decreto nº 1.083, de 10 de outubro de 2024, que visa reduzir as filas de espera para procedimentos cirúrgicos, consultas especializadas e exames complementares eletivos no estado.

Adicionalmente, foi publicado o Chamamento Público nº 006/2024, destinado à contratação de serviços hospitalares para a realização de procedimentos cirúrgicos, exames e consultas de avaliação pré e pós-operatórias, atendendo à demanda reprimida de pacientes.

A implantação dessas medidas aprimora a organização da rede de saúde, garantindo um atendimento mais eficaz, reduzindo a necessidade de internações prolongadas e melhorando a assistência ambulatorial. Dessa forma, o indicador poderá continuar evoluindo positivamente, refletindo o aumento da resolutividade dos atendimentos especializados no âmbito estadual.

1.2.3- Taxa de internação em média

complexidade por 10.000 habitantes.

Resultado: 6,111

Este indicador mede a frequência de internações hospitalares de média complexidade em relação à população, permitindo avaliar a demanda por serviços hospitalares, a qualidade da atenção primária e a eficiência das políticas de saúde. Um número elevado pode refletir maior necessidade de internações devido a condições clínicas não resolvidas no nível primário, sobrecarga de serviços ou falta de alternativas ambulatoriais adequadas.

A meta estabelecida para este indicador foi de 585,44 internações por 10.000 habitantes, enquanto o valor apurado foi 611, indicando um volume superior ao previsto. Esse resultado sugere um aumento na utilização dos serviços hospitalares e pode evidenciar desafios na atenção primária, na regulação de leitos e na oferta de serviços de suporte à saúde.

Analisando por Região de Saúde (CIR):

Total: 223.439 internações

- Alto Tapajós: 7.218

- Baixada Cuiabana: 61.856

- Araguaia Xingu: 6.179

- Centro Norte: 4.624

- Garças Araguaia: 7.400

- Médio Araguaia: 9.168

- Médio Norte Matogrossense: 12.685

- Noroeste Matogrossense: 8.640

- Norte Araguaia Karajá: 1.709

- Norte Matogrossense: 4.206

- Oeste Matogrossense: 12.881

- Sudoeste Matogrossense: 8.084

- Sul Matogrossense: 41.021

- Teles Pires: 28.419

- Vale do Peixoto: 6.382

- Vale dos Arinos: 2.967

A macrorregião da Baixada Cuiabana se destaca com o maior número de internações (61.856), o que é esperado devido à maior densidade populacional e à concentração de serviços de saúde mais avançados. A região Sul Matogrossense também apresenta um volume significativo (41.021 internações), refletindo uma alta demanda por atendimentos hospitalares.

Em contrapartida, regiões com menor população, como Norte Araguaia Karajá (1.709 internações), apresentam números inferiores, o que pode indicar menor demanda por serviços hospitalares ou uma rede de oferta menos estruturada.

Ações Implementadas para Melhor Desempenho:

- Para alcançar maior eficiência e equilíbrio no número de internações, foram adotadas as seguintes estratégias:

- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), visando a prevenção e o tratamento precoce de doenças para reduzir a necessidade de internações.

- Melhoria na Gestão dos Leitos Hospitalares, otimizando o tempo de permanência e garantindo maior rotatividade.

- Aprimoramento das Referências e Contra-Referências, garantindo que os pacientes sejam direcionados corretamente para os serviços mais adequados.

- Educação e Conscientização da População, incentivando hábitos saudáveis e prevenindo condições que levam à hospitalização.

- Investimento em Equipamentos e Infraestrutura Hospitalar, aumentando a capacidade de atendimento e a eficiência dos serviços.

- Capacitação e Qualificação dos Profissionais de Saúde, garantindo atendimento mais ágil e eficaz.

- Promoção de Parcerias Regionais e Intermunicipais, ampliando a cobertura e o suporte entre as diferentes regiões de saúde.

- Essas iniciativas buscam reduzir internações desnecessárias, aprimorar a resolutividade dos atendimentos e garantir uma melhor assistência à população.

1.2.4- Percentual de municípios com serviços de saúde digital implantados.

Resultado: 125,83 (123 municípios)

A meta estipulada foi superada, pois houve adesão de 33 municípios a mais que o previsto no planejamento inicial, devido a divulgação e sensibilização do Programa Saúde Digital aos gestores municipais. A ação atende a universalidade do SUS e não se aplica a públicos transversais. Pelo fato de a Ação ser nova, pensada para

estruturação e inovação tecnológica para gestão do SUS no estado, o desempenho de 125,83%, demonstra que a ação está sendo realizada de forma satisfatória no que se refere à implantação de municípios com saúde digital implantada e painéis (dashboards) de inteligência estratégica implantados, superando as expectativas iniciais. Por ser o primeiro ano de desenvolvimento da ação, a efetividade da implementação desses produtos é observada pelos impactos na gestão da saúde, tais como os painéis estarem sendo utilizados para melhoria da gestão, identificação de problemas de saúde e otimização dos recursos e ainda aumento da eficiência no atendimento pelo Saúde Digital, a identificação precoce de surtos de doenças e a otimização de processos administrativos.

1.2.5- Proporção de municípios em utilização do sistema Hórus (Módulo básico).

Resultado: 63,05

A adesão ao Hórus é facultativa desde que os dados sejam transmitidos para a base nacional de dados de ações e serviços da assistência farmacêutica do sistema único de saúde (BNAFAR), 25,03% dos municípios usa sistema próprio e transmite os dados a BNAFAR via webservice, no entanto, 11,92 % dos municípios estão sem informação na BNAFAR.

1.2.6- Percentual de adesão ao programa Remédio em Casa.

Resultado: 20,0

Até junho de 2024 o projeto estava atendendo demais patologias além das descritas no projeto inicial, posterior a interrupção do projeto, retornou em agosto somente com quantitativo de pacientes relativos as patologias (Hipertensão Pulmonar Arterial, DPOC e transplantes) conforme portaria que institui o Projeto Remédio em casa (414/2023/GBSES), sendo um total de 523 pacientes.

1.2.7- Quantidade de usuários regulados para serviços de média e alta complexidade

Resultado: 568.560 (138%)

Para efetivar o nosso objetivo de garantir o acesso e superar nossa meta, foi necessário ampliar a quantidade de procedimentos ambulatoriais e hospitalares eletivos de média e alta complexidade, como a efetivação do programa Fila Zero em todo o Estado. Contratos de novos serviços pela Secretária Estadual de Saúde (SES) com o Hospital de Câncer de Mato Grosso e o Hospital São Matheus, que disponibilizaram aos usuários uma grande quantidade de serviços hospitalares para cirurgias e atendimentos ambulatoriais, além do atendimento oncológico e transplante renal. Também ampliamos a quantidade contratos com prestadores, como clínicas de imagens e Institutos oftalmológicos.

1.2.8- Nº de municípios com serviço de reabilitação a pessoa com deficiência no estado de Mato Grosso.

Resultado: 138 (97%)

O Resultado satisfatório apresentado de 97% do atingimento da Meta Prevista x Realizado do nº de municípios com serviço de Reabilitação a Pessoa com Deficiência no Estado de Mato Grosso, reflete as ações efetivas tomadas com o intuito de fortalecimento da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência e proporcionar atendimentos aos usuários do SUS com foco na reabilitação com celeridade, eficiência, sem deixar de lado os valores norteadores desta instituição que são humanização, ética, comprometimento e integralidade assim como a visão de eSfer reconhecido pela qualidade na prestação de serviços de reabilitação, pela concessão de tecnologias assistivas e pela Coordenação da Rede de Cuidados às Pessoas com Deficiência em Mato Grosso. Com as visitas técnicas realizadas do decorrente no Ano de 2024 programada a fim de contemplar as 06 (seis) Macrorregiões de Saúde do Estado de Mato Grosso, sendo a Macrorregião de Saúde Norte, Macrorregião de Saúde Leste, Macrorregião de Saúde Sul, Macrorregião de Saúde Centro Norte, Macrorregião de Saúde Oeste e Macrorregião de Saúde Noroeste proporcionaram ao CRIDAC um mapeamento atualizados da Rede Estadual de Reabilitação para os serviços em funcionamento, sendo atualmente 138 unidades, representando uma cobertura de 95,7%, que são monitoradas e orientadas pela Equipe Técnica do CRIDAC, com relação a fluxos assistenciais, procedimentos de reabilitações.

1.2.9- Percentual de pacientes regulados para as vagas disponibilizadas pelos hospitais de referência.

Resultado: 84,5

Dos 101.708 boletins de regulações abertos, 85.953 foram aprovados, 816 devolvidos, 13.637 pendentes e 1.302 foram reenviados.

1.2.10- Quantidade de complexos reguladores de urgência e emergência implantados nas macrorregiões de saúde de Mato Grosso.

Resultado: 0

Dificuldade de mão de obra em quantitativo suficiente, serviços e contratos para fixar na região de Barra do Garças - MT.

1.2.11- Quantidade de municípios com SAMU implantados.

Resultado: 23

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU192) é um programa que tem como finalidade prestar o socorro à população em casos de urgência/emergência, cujos objetivos específicos são diminuir a quantidade de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as seqüelas decorrentes da falta de socorro precoce e adequado. O serviço funciona 24 horas por dia com equipes de médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas nas ambulâncias e motolâncias e outros profissionais na Sala Reguladora, coordenando os atendimentos aos chamados de forma adequada, oportuna e resolutiva.

Os atendimentos de urgência e emergência do SAMU são realizados nas residências, locais de trabalho e vias públicas, através de chamada telefônica gratuita, feita para o número 192. Portanto é imperativo prover a atenção qualificada à saúde de todo cidadão que abre uma ocorrência através da ligação do 192, prezamos pelo atendimento ágil e resolutivo das urgências e emergências, sem distinção de públicos alvos.

No ano de 2024, foram realizados 47.009 atendimentos médicos pela Central de Regulação de Urgência e equipes de socorristas do SAMU 192; ou seja, dos atendimentos do SAMU de gestão estadual. Este resultado foi com um acréscimo de 3,4 % em relação ao ano de 2023. Destas ocorrências, os números mais expressivos são: cerca de 47% delas, foram motivadas por causas clínicas e 43% foram por causas externas que envolvem, acidentes de trânsito, tentativas de homicídios, quedas, acidentes com animais peçonhentos, acidentes por submersão e violência entre outros incidentes, que não caracterizam doenças. Os demais atendimentos, foram de origem psiquiátrica, obstétrica e pediátrica.

Atribuímos o excelente resultado considerando os esforços em linha estratégica na conscientização do gestor municipal da relevância de ter o Serviço Atendimento Móvel de Urgência à SAMU 192, isto levou ao aumento de cobertura populacional e em número de municípios com o serviço implantado.

Todos, 100 % dos 22 municípios foram monitorados, com o apoio das equipes técnicas dos Escritórios Regionais de Saúde, com levantamento de informações em instrumento padronizado. Neste instrumento são inseridas informações quanto a produtividade, composição de equipes, atualização de CNES, frota de veículos e escalas. No ano de 2024, também foram capacitadas 100% das equipes, 407 profissionais, em atendimento pré hospitalar (APH) todas com certificação pela Escola de Saúde Pública. Os municípios monitorados e capacitados foram: Cuiabá, Rondonópolis, Tangará da Serra, Várzea Grande, Chapada dos Guimarães, Poconé, Brasnorte, Cotriguaçu, Confresa, Aripuanã, Juína, Colniza, Primavera do Leste, Campo Verde, Paranatinga, Jaciara, Barra do Bugres, Sapezal, Campo Novo do Parecís, Sorriso, Jangada e Rosário Oeste;

1.2.12- Taxa de doação de sangue em Mato Grosso na Hemorrede Pública.

Resultado: 1,41

Foram coletadas 51.636 bolsas de sangue, o que corresponde a uma taxa de 1,41% da população mato-grossense (3.658.649), um resultado muito positivo, considerando que houve um incremento das unidades móveis irem a muitos municípios, havendo uma maior número de coletas externas, oportunizando que um número maior de pessoas pudessem doar sangue alcançando o índice supramencionado, absolutamente satisfatório para o atendimento de todos os usuários SUS de hospitais conveniados ao Hemocentro Coordenador através das Unidades de Coleta e Transfusão e Agências Transfusionais.

1.2.13- Ampliação de cobertura da assistência hemoterápica nos leitos SUS, que atualmente estão sob a gestão privada.

Resultado: 90%

O principal propósito do Hemocentro Coordenador é definir objetivos e iniciativas estratégicas visando promover o cumprimento dos requisitos legais, a melhoria contínua e a inovação dos serviços de Hemoterapia e Hematologia não Oncológica no Estado de Mato Grosso. Tem embasamento, nas Políticas Públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios são a universalidade, a equidade e a integralidade do atendimento nos serviços de saúde. E desta forma, fomentar o cumprimento da Política Nacional do Sangue, Componentes e Hemoderivados, cujo objetivo é promover o fortalecimento da Hemorrede Pública em todo território nacional.

O fruto do trabalho da equipe do MT-Hemocentro como Hemocentro Coordenador; dos profissionais que integram as demais Unidades Hemoterápicas da Hemorrede (Unidades de Coleta e Transfusão e Agências Transfusionais); das instâncias da administração pública estadual e municipais; das autoridades de saúde em nível federal; dos estabelecimentos de saúde que demandam esse perfil de serviços; das instituições parceiras que fazem parte da iniciativa pública e privada e, principalmente, da população mato-grossense, responsável pela doação de sangue e medula óssea que garante o funcionamento do Ciclo do Sangue no Estado de Mato Grosso e auxilia nos transplantes de medula óssea em território nacional e internacional (captação e cadastro).

Houve um aumento no número de coletas externas, devido à maior disponibilidade de profissionais do MT-Hemocentro e de outros municípios do estado para executarem os processos de trabalho de captação e coleta com uma maior acessibilidade ao usuário à doação de sangue e cadastro de medula óssea.

A contratação de profissionais especialistas e a formação contínua da equipe multidisciplinar permitiram otimizar os processos e garantir a qualidade da assistência, com atendimento mais universalizado, através de cursos e visitas técnicas em outros hemocentros e unidades de referência nacional, bem como participação em congressos.

A busca ativa de pacientes, a humanização no atendimento, a atualização dos protocolos de tratamento e acompanhamento dos pacientes ambulatoriais contribuíram para reduzir o abandono e aumentar a adesão ao tratamento.

A oferta de exames e a qualificação técnica da Hemorrede, atenção primária, secundária e terciária para o atendimento dos pacientes com doenças hematológicas não oncológicas.

A rede estadual de saúde foi atendida de forma mais eficiente, devido ao aumento da capacidade de coleta e processamento de sangue para expansão da cobertura hemoterápica. A disponibilização de equipamentos para aumentar a capacidade instalada das unidades hemoterápicas no interior do estado de Mato Grosso, possibilitou um incremento no número de coletas em toda a hemorrede.

Das 52.500 bolsas de sangue previstas, foram coletadas 51.636 bolsas, que corresponde a 98,35% da meta, um resultado muito positivo, levando-se em consideração que houve um incremento das unidades móveis com deslocamento para muitos municípios, com maior número de coletas externas, oportunizando que um número maior de pessoas pudessem doar sangue e com isso alcançando o índice supramencionado, absolutamente satisfatório para o atendimento de todos os usuários SUS de hospitais conveniados ao Hemocentro Coordenador através das Unidades de Coleta e Transfusão e Agências Transfusionais.

Das unidades coordenadas, apontamos que foram: 14 Unidade de Coleta e Transfusão; 29 Agências Transfusionais; 03 unidades móveis; 01 hemocentro coordenador totalizando 47 Unidades Coordenadas. Há prospecção de 03 unidades que estão em processo de abertura: 03 Agências Transfusionais (01 do Hospital Central, 01 município de Aripuanã/MT e 01 município de Colniza/MT). Com a prospecção de abertura das novas unidades serão 50 Unidades Hemoterápicas operacionalizadas de forma contínua com ações envolvidas, monitoradas e avaliadas através dos instrumentos de informação, Hemoprod, Hemofluxo, Hemovida, bem como, através da realização reuniões virtuais realizadas com periodicidade quinzenal; discussões gerenciais e encaminhamentos técnicos, resultando em custo menor que envolvam gastos com diárias. Realizado o cronograma de visitas técnicas com aplicação do instrumento do PEQH (Programa Estadual de Qualificação da Hemorrede) em todas as Unidades Hemoterápicas do Estado de Mato Grosso.

Das 10.000 consultas previstas aos pacientes com doenças hematológicas não oncológicas, foram realizados 12.022 atendimentos pela equipe multidisciplinar. Resultado este que corresponde a 120,22% da meta prevista no PTA/2024. Trata-se de excelente índice alcançado, onde o usuário com doença hematológica não oncológica cadastrado obteve assistência e atendimento junto ao MT-Hemocentro com maior regularidade, integralidade, humanização e com diagnósticos e acompanhamentos ambulatorial.

Das 100.000 previstas de bolsas de hemocomponentes, foram produzidas 130.397, ou seja, 130,40% da meta prevista no PTA/2024. Produção acima da meta definida com excelente resultado alcançado, tendo em vista que atingiu os objetivos institucionais de atender a integralidade as unidades hemoterápicas estaduais de acordo termo de cooperação técnica.

1.2.14- Nº total de linhas de cuidado com estratificação de risco da população e fluxos para cuidado compartilhado na rede de atenção implantadas para doença falciforme, coagulopatias, aplasia de medula.

Resultado: 1

Atualmente são atendidos 84 CIDs (Classificação Internacional de Doenças) no ambulatório do MT-Hemocentro, a meta de atendimentos em 2024 era de 10.000 assistências, junto ao ambulatório especializado do MT-Hemocentro, o resultado alcançado foi superior, com 12.022 atendimentos com a equipe multidisciplinar, conseguindo atender integralmente pacientes com novos diagnósticos e acompanhar os pacientes já diagnosticados. Para monitorar o avanço dos cuidados, são realizadas consultas regulares, o acompanhamento de indicadores de saúde e a revisão dos tratamentos. As linhas de cuidado para hemoglobinopatias e coagulopatias devem ocorrer com o acompanhamento na Atenção Primária (monitoramento de glicemia, educação em saúde), Atenção Secundária (consultas com hematologistas, exames laboratoriais) e Atenção Terciária (tratamento de complicações graves e internações). Linha de cuidado para Aplasia de Medula é feita através de triagem inicial, diagnóstico precoce, tratamentos, acompanhamento pós-transplante e cuidados paliativos.

O referido indicador necessita de revisão visto não dimensionar a proposta da ação.

DIRETRIZ Nº 2 - Aprimoramento da gestão do SUS garantindo o funcionamento dos Colegiados de Gestão e o exercício do Controle Social.

OBJETIVO Nº 2 .1 - Elevar a satisfação da sociedade com relação ao SUS em MT.

OBJS: A análise desta diretriz está relacionada as seguintes Ações contempladas e alinhadas aos instrumentos de planejamento PPA/PES/PTA: **Ação 2518** - Manutenção e funcionamento do Conselho Estadual de Saúde-CES; **Ação 2754** - Operacionalização da Comissão Intergestores Bipartite e das Comissões Intergestores Regionais de Saúde; **Ação 2731** - Apoio estratégico e especializado a gestão da SES-MT

2.1.1- Nº de conferências estaduais de saúde realizadas

Resultado: 01

Realização da 2ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no Hotel Fazenda Mato Grosso com cerca de 700 participantes, nas datas de 10 a 12/06/2024 com o objetivo de debater o futuro da saúde pública de forma democrática e participativa, construindo e atualizando as políticas de saúde do SUS em benefício da população com foco na gestão do trabalho e da educação na saúde no SUS. O evento foi imprescindível para o alinhamento dos trabalhos voltados à saúde em Mato Grosso. Por meio dessa conferência as propostas debatidas seguiram para a etapa nacional em Brasília realizada em dezembro de 2024 e foram enviados por meio do CES 36 delegados eleitos para participarem da 4ª Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e Educação em saúde realizada entre os dias 10 a 13 de dezembro de 2024, no Centro Internacional de Convenções do Brasil (CICB). Realização da X Plenária Estadual de Conselho de Saúde à MT nas datas de 18 a 19/11/2024.

2.1.2- Nº de reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Estadual de Saúde realizadas.

Resultado: 12

Foram realizadas as reuniões ordinárias conforme planejado, sendo 12 reuniões ordinárias e as reuniões das Comissões Especiais e Permanentes do CES. Foram realizados

trabalho com visita técnica nos 141 Conselhos Municipais de Saúde, com coleta de dados, com a finalidade de atualizar os dados, fortalecer os CMS, fomentar a implantação de ouvidorias nos CMS, realizando visitas técnicas, com intuito de fortalecer o controle social no SUS fomentando a implementação das políticas de saúde no Sistema Único de Saúde, pela Comissão de Monitoramento e Cooperação Técnica ao Controle Social; Ouvidoria e Secretaria Executiva do CES.

Realização de oficinas para os conselheiros estaduais e municipais de saúde de Mato Grosso.

O Conselho Estadual de Saúde esteve em pleno funcionamento, todas as ações foram executadas com êxito."

2.1.3- Nº de parecer conclusivo e manifestações anuais sobre os instrumentos de planejamento do SUS

Resultado: 04 (PES, PTA, 1º e 2º RDQA)

2.1.4- Nº de resoluções CIB emitidas

Resultado: 364

Considerando que os consensos entre a gestão Estadual e Municipal para regulamentação e operacionalização do SUS são oficializados por meio das resoluções emitidas e que algumas demandas do ministério da saúde, também necessitam do consenso da comissão, ocorreu uma emissão de resolução acima do planejado.

Os cofinanciamentos excepcionais estaduais para os municípios do estado também são consensuados na comissão, por ser excepcionais estão fora da demanda programada, também extrapolando a meta planejada.

2.1.4- Nº de demandas encaminhadas sob demandas realizadas

Resultado: 54

Foram realizadas auditorias em 07 consórcios intermunicipais de saúde, que houve a necessidade de elaborar pareceres específicos a alguns municípios consorciados de forma complementar, motivo pelo qual houve acréscimo nos produtos em 25%.

Além dos consórcios foram emitidos pareceres em atendimento a Polícia Federal, Ministério Público e a setores internos da SES/MT, cumprindo assim com a programação de auditorias em 2024.

Diretriz 3: Fortalecimento da gestão estadual do SUS com foco na governança regional para o aprimoramento das RAS, em articulação com os municípios.

A análise desta diretriz está relacionada às seguintes ações contempladas e alinhadas aos instrumentos de planejamento PPA/PES/PTA: Ação 2510 -Reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS); Ação 2511 -Fortalecimento da Vigilância Laboratorial no estado de Mato Grosso com oferta de serviços de excelência e rede estadual de laboratórios consolidada; Ação 2515 -Gestão da Atenção hospitalar estadual do SUS; Ação 2520 -Regionalização da Rede de Atenção à Saúde à RAS ; Ação 2521 -Gestão dos processos educacionais da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso (ESP-MT); Ação 2522 -Reorganização do sistema de vigilância em saúde.

OBJETIVO Nº 3 .1 - Organizar o cuidado na rede de atenção à saúde de forma integrada nas macrorregiões em MT.

INDICADORES:

3.1.1- Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAPS).

Resultado: 19,65

O ICSAPS à 2024 se referem a dados parciais embora tenham sido rodados em 08/01/2025, devido as competências outubro e novembro não foram consolidados todas as internações dos hosp. Estaduais e a comp. Dezembro ainda está em processamento pelo Datasus.

3.1.2- Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde.

Resultado: 88,02%

O credenciamento, pelo Ministério da Saúde, e implantação de novas eSF impactou diretamente nos indicadores de cobertura populacional de APS do estado que superou em 3% a meta prevista de 85,5% para 2024 alcançando o resultado de 88,02% (abril/2024, última atualização divulgada pelo e-Gestor APS) de cobertura de APS. Assim finalizou-se o ano com 975 eSF financiadas pelo MS, 36 eAP, 5.690 ACS, 76 eMulti e 11 eAPP, representando aumento de 3,4% (32) mais de eSF e 13,9% (694) de ACS em relação a 2023 (Fonte: e-Gestor AB/dez/2024).

3.1.3- Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde.

Resultado: 65,93

O credenciamento e a implantação de novas eSB na Estratégia Saúde da Família tiveram um impacto significativo nos indicadores de cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde (APS) do nosso Estado (MT). Esse avanço resultou na superação da meta de 59,89% (meta adaptada para 2024) em quase 6%, atingindo a marca de 65,93% (dados referentes à competência de abril de 2024, conforme a última atualização do e-Gestor APS).

Esse resultado positivo é, em grande parte, reflexo do trabalho e da constante sensibilização promovida pela Coordenadoria de Saúde Bucal junto aos gestores municipais. Tal esforço tem sido fundamental na ampliação dos investimentos e na expansão dos serviços de atenção à saúde bucal, contribuindo diretamente para o aumento da cobertura e para a melhoria da qualidade de vida da população.

3.1.4- Nº de macrorregião de saúde com as etapas da fase 1 da planificação da atenção à saúde, na linha de cuidado materno infantil em desenvolvimento.

Resultado:0

O processo para contratação de empresa especializada no ramo de Assessoramento Técnico no Desenho e na Implantação do Projeto Estratégico à Cuida Bem Mato Grosso à Organizando o cuidado na Rede de Atenção à Saúde (Planificação da Atenção à Saúde), encontra-se na fase de envio ao CONDES para aprovação final. Somente após a sua aprovação e contratação da empresa especializada poderemos dar início as atividades previstas no projeto. Temos a perspectiva de que isso se operacionalize em breve e que as atividades tenham início ainda no ano de 2025.

3.1.5- Nº de profissionais de saúde da APS e AAE qualificados na fase 1 da planificação da atenção à saúde.

Resultado: 0

O processo para contratação de empresa especializada no ramo de Assessoramento Técnico no Desenho e na Implantação do Projeto Estratégico à Cuida Bem Mato Grosso à Organizando o cuidado na Rede de Atenção à Saúde (Planificação da Atenção à Saúde), encontra-se na fase de envio ao CONDES para aprovação final. Somente após a sua aprovação e contratação da empresa especializada poderemos dar início as atividades previstas no projeto. Temos a perspectiva de que isso se operacionalize em breve e que as atividades tenham início ainda no ano de 2025.

ANÁLISE:

Das atividades desenvolvidas em 2024 pela Coordenadoria de Atenção Primária e Coordenadoria de Saúde Bucal, destacamos: a continuidade da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) na Região de Saúde Sul Mato-grossense; as capacitações em saúde bucal para os ERS e municípios; apoio técnico aos ERS e municípios referente às ações de credenciamento, implantação e monitoramento das equipes da Estratégia Saúde da Família (SF), de Saúde Bucal (SB), Unidade Odontológica Móvel (UOM), Laboratório Regionalizado de Prótese Dentária (LRPD), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agente Comunitário de Saúde nos Assentamentos Rurais (ACSR); apoio técnico aos municípios sobre o Programa Requalifica UBS, e-SUS APS, entre outras ações de assessoria técnica às demais áreas da SES; realizado orientação quanto a nova metodologia de financiamento federal para a APS; realizado o apoio financeiro mensal aos 141 municípios com equipes de SF, SB, APP e ACSR implantados e que atenderam os critérios estabelecidos na Portaria Nº 107/2016/GBSES; apoio técnico presencial para desenvolvimento das ações referentes as Arbovíroses, em ação integrada com a Vigilância em Saúde e o Ministério da Saúde, em Pontes e Lacerda; apoio técnico presencial e a distância, com enfoque na População Ribeirinha, ao Município de Poconé; realização de apoio técnico aos 99 municípios que possuem médicos do PMMB; realização de 03 Oficinas de Acolhimento dos médicos oriundos dos 31º, 38º e 39º ciclos do PMMB; realização de apoio técnico presencial aos municípios de Barra do Bugres, Chapada dos Guimarães, Tangará da Serra e Primavera do Leste para implantação de eAPP; destaca-se o credenciamento de equipe de atenção primária prisional (eAPP) na capital Cuiabá, fortalecendo a condução da PNAISP; e elaboração e publicização do FAQ à Perguntas e Respostas sobre a PNAISP.

Embora o programa Previne Brasil tenha sido revogado pela Portaria 3.493/2024 que instituiu uma nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde (APS), o MS manteve os Relatórios Quadrimestrais dos Indicadores de Pagamento por Desempenho, possibilitando à CAP a elaboração e análise dos indicadores referente as 16 Regiões de Saúde e 141 municípios, apresentando de forma sistematizada os indicadores de desempenho da APS, a fim de instrumentalizar os técnicos dos ERS nas ações de Monitoramento, apoiar os municípios nas reflexões quanto aos processos de trabalho das equipes de APS, bem como subsidiar os gestores na tomada de decisão. Em 2024 foram produzidos ainda 3 relatórios, sendo: Avaliação dos indicadores de desempenho do programa Previne Brasil em Mato Grosso - terceiro quadrimestre de 2023 (Q3/2023), em fevereiro/2024; Avaliação dos indicadores de desempenho do programa Previne Brasil em Mato Grosso - primeiro quadrimestre de 2024 (Q1/2024), em agosto/2024; Avaliação dos indicadores de desempenho do programa Previne Brasil em Mato Grosso - segundo quadrimestre de 2024 (Q2/2024), em dezembro/2024.

O Sistema de Monitoramento e Planejamento da Atenção Primária à Saúde à SIMPAPS, desenvolvido em 2023 para operacionalizar o monitoramento da Atenção Primária à Saúde no estado de Mato Grosso, se configura como ferramenta importante pois possibilita o acompanhamento, pelo nível central (SES), do monitoramento das eSF realizado pelos ERS, bem como a identificação das fragilidades na organização da APS, direcionando as ações e investimentos necessários para a melhoria da qualidade do cuidado, além de permitir que os gestores municipais de saúde acompanhem a situação de organização dos processos de trabalho de suas equipes, o planejamento e a execução das ações de melhorias. Está disponível na internet no endereço eletrônico <https://simpaps.saude.mt.gov.br/>.

Em 2024 foi realizado nova atualização do à Guia Orientador para Organização e Gestão da Atenção Primária à Saúde de Mato Grosso, produzido com o objetivo de reunir informações essenciais para subsidiar os gestores municipais no conhecimento e compreensão da gestão da atenção primária, bem como a sua organização, também foi atualizado no contexto sócio-político-demográfico de 2024. Uma vez que a atenção à saúde é um processo dinâmico e está sempre evoluindo para atender às necessidades dos usuários, assim o documento permanece em constante atualização. O objetivo específico da ação é à Apoiar técnica e financeiramente a Atenção Primária à Saúde dos municípios para que se torne mais resolutive e cumpra com o seu papel de ordenadora da Rede de atenção e coordenadora do cuidado.

O apoio aos municípios ocorre no processo de credenciamento/implantação de novas equipes, acompanhamento de auditorias e apoio institucional da APS. Em 2024 foram implantadas em nosso estado (considerado as equipes pagas pelo MS), 19 equipes de Saúde da Família (eSF) e 09 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) evidenciando ainda um aumento de 53 novas equipes de Saúde Bucal (eSB) financiadas pelo MS (Fonte: e-gestor AB/DEZ/23 e 24).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional em MT, em 2024 manteve as 11 equipes de atenção primária prisional credenciadas no estado. (dez/2024). O credenciamento, pelo Ministério da Saúde, e implantação de novas eSF impactou diretamente nos indicadores de cobertura populacional de APS do estado que superou em 3% a meta prevista de 85,5% para 2024 alcançando o resultado de 88,02% (abril/2024, última atualização divulgada pelo e-

Gestor APS) de cobertura de APS. Assim, finalizou-se o ano com 975 eSF financiadas pelo MS, 36 eAP, 5.690 ACS, 76 eMulti e 11 eAPP, representando aumento de 3,4% (32) mais de eSF e 13,9% (694) de ACS em relação a 2023 (Fonte: e-Gestor AB/dez/2024). Contribuindo com a ampliação das coberturas de APS, os Programas de Provimento Federal (Programa mais médicos e o Programa Médicos pelo Brasil, contam hoje (dez/2024) com 386 profissionais médicos. Um incremento de 10,6% (37) de médicos distribuídos em todos os municípios do estado de Mato Grosso, que aderiram ao programa.

Em MT existem 640 Equipes de Saúde Bucal com CH de 40 horas credenciadas, 16 Centros de Especialidades Odontológicas e CEO (15 municipais e 1 estadual) credenciadas, 79 Laboratórios Regionais de Prótese Dental e LRPD credenciados, 02 Unidades Odontológicas Móveis e UOM credenciadas, vinculadas às eSB e 06 ESB de carga horária diferenciada (5 de 20 horas e 1 de 30 horas. (Fonte: e-Gestor AB/CNES DEZ/2024). Em 2024 as visitas técnicas de monitoramento e apoio institucional à atenção em Saúde Bucal, foram realizadas pelos Escritórios Regionais de Saúde e técnicos do nível central em vários municípios de 14 ERS.

Neste mesmo ano também foram realizadas:

- ü Capacitação em Diagnóstico Bucal com Ênfase na Detecção e Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca (ERS Barra do Garças/DSEI Xavante e Cuiabá/DSEI Cuiabá);

- ü Capacitação em Frenectomia (Tangará da Serra e Cuiabá);

- ü Realização do Projeto Maio Vermelho - Mês De Conscientização Sobre O Câncer Bucal 2024;

- ü Capacitação em Atendimento Odontológico à Pessoa com Deficiência (ERS: Cáceres, Pontes e Lacerda, Guarantã do Norte, Tangará da Serra, Diamantino, Alta Floresta, Juína e Juara). Profissionais capacitados: 165 CD e 78 ASB/TSB;

- ü Capacitação em Tratamento Restaurador Atraumático e ART (Diamantino, São José do Rio Claro, Pontes e Lacerda, Paranaíta, Barra do Garças/DSEI Xavante);

- ü Capacitação em Odontologia para a Saúde: bases para a prática socialmente embasada e biologicamente referenciada em territórios indígenas Barra do Garças/DSEI Xavante);

O monitoramento sistemático, as visitas técnicas constantes aos ERS e as capacitações oferecidas aos municípios não apenas fortaleceram os serviços municipais, mas também promoveram maior adesão aos serviços de saúde bucal, com impactos positivos em todos os níveis de atenção.

Quanto ao cofinanciamento estadual das equipes de APS, foram realizados os repasses mensais aos 141 municípios, conforme critérios estabelecidos na Portaria Nº 107/GBSES/2016, a 813 eSF; 541 ESB, 720 ACS e 11 eAPP (Comp. Dez/2024).

Em 2024 as visitas técnicas de monitoramento e apoio institucional realizadas pelos técnicos da APS dos Escritórios Regionais de Saúde às equipes de APS dos municípios, totalizaram 140 visitas. Para a consolidação dessas visitas foi utilizado a nova metodologia estabelecida pela coordenadoria de atenção primária, o Sistema de Monitoramento e Planejamento da Atenção Primária à Saúde de Mato Grosso (SIMPAPS-MT). Trata-se de uma ferramenta inovadora e eficaz, projetada para aprimorar a gestão da atenção primária à saúde (APS) no estado de Mato Grosso, possibilita que gestores estaduais, regionais e municipais, bem como as equipes da APS, visualizem e acompanhem o desempenho das atividades, promovendo melhorias nas áreas de planejamento, organização dos processos de trabalho e implementação de ações de saúde. Implementado a partir de 2023 e ainda em processo de ajustes e implementação, o sistema registrou em 2024 um total de 207 equipes monitoradas; 85% (176) dessas equipes com plano de ação finalizados e 78% com as matrizes de recomendação, o que representa uma significativa adesão ao planejamento estratégico, operacionalizado pelo SIMPAPS. O sistema possibilita um acompanhamento mais eficaz dos planos de ação e matrizes de recomendação, essenciais para a melhoria contínua da assistência à população.

Na região Sul Mato-grossense, deu-se continuidade ao PlanificaSUS MT com a adesão da SES MT e dos 19 municípios que compõe a região de saúde, à Fase 3 do PlanificaSUS, a partir do 2º semestre. Foram realizados: 04 Reuniões de Planejamento do 1º Ciclo de Melhoria com o Grupo de Trabalho da Planificação da Atenção à Saúde (PAS); 02 Oficinas de Alinhamento Pré Tutoria presenciais; 02 Oficinas de Alinhamento Pré Tutoria virtuais; 04 Oficinas Virtuais de Alinhamento Pós; 02 Web reuniões de Monitoramento; 02 Web reuniões de Avaliação (Regional e Central); Web Reuniões do Grupo Trabalho da PAS que aconteceram semanalmente; acompanhamento e apoio, in loco, ao município de Rondonópolis pelos analistas de tutoria do projeto e tutores regionais e estaduais da SES. Foram certificados, através da Escola de Saúde Pública, 765 profissionais que finalizaram o Curso de Qualificação para profissionais da APS de MT/QUALI-APS-MT.

A Ação conduzida pela Superintendência de Atenção à Saúde são executadas de forma direta ou indiretamente através de 08 coordenadorias: Coordenadoria de Atenção Primária (CAP), Coordenadoria de Atenção Secundária (CAS), Coordenadoria de Atenção Terciária (CAT), Coordenadoria de Saúde Bucal (COSABU), Coordenadoria de Consórcios de Ações e Serviços de Saúde (CCASS), Coordenadoria de Promoção e Humanização em Saúde (COPHS), Coordenadoria de Organização de Redes de Atenção à Saúde (CORAS), Coordenadoria de Atenção às Condições de Saúde (CACs) e Núcleo do Telessaúde e Saúde Digital.

As ações executadas pelas coordenadorias da SAS, contribuíram para apoiar os 142 municípios e visaram a organização da rede de atenção de forma regionalizada. Foram estabelecidas referências técnicas das áreas de saúde da mulher, criança, idoso, mental e Urgência e Emergência que proporcionaram a aproximação e melhor articulação das referências técnicas com os 16 ERS de MT e com o Ministério da Saúde.

As ações executadas possibilitaram o Diagnóstico da Rede de Atenção à Saúde- RAS para posterior elaboração de linhas de cuidado prioritárias e organização das redes de atenção à saúde.

Na área materna infantil foi mantida parceria com o IFF/MS e realizada 16 Web reuniões voltadas para o Desenho da Rede Materno Infantil e estratégia QUALINEO; participação em eventos sobre gestação, parto, cuidados no puerpério e mortalidade materna.

Parceria com a CAS, ERS e municípios para apresentação e estímulo para adesão ao Programa Melhor em Casa- Atenção domiciliar e ao Projeto: Cuidados Paliativos no SUS.

Em parceria com a COPHS: Projeto Saúde e Bem Viver; articulação com os DISEIS para diagnóstico e ações para redução da mortalidade infantil indígena e construção de plano de ação voltado para Primeira infância Antirracista (PIA) e sobre Letramento Racial.

Participação na Comissão do Tribunal de Justiça para instituir a Rede Estadual de Direitos da Pessoa Idosa em MT- RENADI/MT, que teve como produto o Decreto nº1.164 de 26/11/2024.

Participação na Estratégia e-SUS APS para sugerir incrementos sobre a nova funcionalidade do PEC de avaliação da pessoa idosa (IVCF-20).

Na área de Saúde do Homem foi realizada articulação com Ministério da Saúde e Instituto PROMUNDO para Organização e realização do curso de formação intitulado e Masculinidade, Paternidade e Pré-natal do Parceiro, dirigido aos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde. Realizadas 02 edições que contemplaram a Macrorregião Norte, abrangendo os Escritórios Regionais de Saúde de Sinop, Alta Floresta, Colíder, Peixoto de Azevedo e Juara e teve a participação de 272 profissionais de saúde; e a Macrorregião da Baixada Cuiabana que teve 68 participantes. Realizada webinar voltada para os profissionais da Saúde, gestores e equipes que atuam nos três níveis de atenção à saúde com o Tema: eNOVEMBRO AZUL: CUIDAR DA SAUDE TAMBEM É COISA DE HOMEMe que abordou sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), Cuidados com a Saúde do Homem e Experiências Exitosas relacionados ao tema.

Nas Condições de Saúde, em relação a Renal Crônica foi elaborada a Linha de Cuidado e o Plano de Prevenção e Tratamento à Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e em prol dos cuidados da Pessoa com Obesidade foram desenvolvidas e publicadas nas Resoluções CIB nº 198 e nº 309 as diretrizes e normativas para a regulação do acesso dos usuários ao tratamento cirúrgico da OBESIDADE em MT.

Em relação a AÇÕES DE PROMOÇÃO E HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE, os 142 municípios foram apoiados, sendo priorizado o foco no trabalho intra e intersetorial, a utilização das plataformas digitais (ambiente Virtual: canal YouTube da ESPMT dentre outras ferramentas tecnológicas), além da retomada efetiva das visitas técnicas in loco nos territórios, apresentação de trabalhos em participação em eventos nacionais e internacionais, realização de atendimento em PIS aos trabalhadores. Dentre as ações executadas nessa área: Participação da COPHS em 58 web encontros estaduais, 121 web reuniões e 82 Reuniões Intra e intersetoriais das ações em Promoção da Saúde. 31 Reuniões de conduções e ações intra setoriais da SAS-SES-MT; 78 Reuniões com as referências técnicas nos ERS; 62 reuniões das 18 Representações da COPHS como titular, suplente, membros de 18 conselhos/comitês/câmara/comissões: CEAS, CIES, CAISAN, CONSEA, CIAMP-RUA, CONESD, CEPEDIPI, PNATRANS, CONDISI, CEPCT,CEPIR/MT, NEPS/SAS, COMITÊ ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO A TORTURA, Comitê intersetorial de mobilidade segura e vida no trânsito de MT, FUNAC, FUNEPI/MT, Grupo de Trabalho Estadual Intersetorial do Programa Saúde na Escola (GTIE-MT), Grupo Condutor Estadual do Planejamento Regional Integrado e PRI. 15 participações em eventos regionais, nacionais e internacionais com as temáticas em Promoção da Saúde;

A realização da Agenda Única do Agosto Dourado MT 2024, foi finalizada com 514 ações registradas; 90 municípios; 12.630 participantes; 1.573 frascos de vidros arrecadados; 563 participantes dos Mاماços; 135 Ipés Amarelos plantados; 464 mudas de árvores doadas e 221 declarações de celebração emitidas. Realização da Campanha de Doação de Frascos- 100% dos municípios, 2.856 frascos doados. Os frascos foram doados para o Centro de Referência Estadual da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. 3.411 litros de leite humano coletados de pessoas doadoras, atendendo pela rede de banco de leite humano de Mato Grosso, atendendo 1,7 mil bebês em 2024. 4 Ciclos de Diálogos da EPAMACS com as referências técnicas regionais das macrorregiões de saúde Teles Pires; Vale do Peixoto; Baixada Cuiabana e Região Sul, tutores, multiplicadores, facilitadores das estratégias do aleitamento materno com a participação de 250 pessoas presencial; 01 Pré-avaliação Estadual e 01 Avaliação Global da IHAC. 10 salas de amamentação foram certificadas pelo Ministério da Saúde.

Acompanhamento e Monitoramento dos seguintes Programas: Programa Bolsa Família/Condiçionalidades da Saúde com 141 Municípios acompanhados e monitorados no PBF via sistema BFA com a Produção de 26 boletins de monitoramento parcial do acompanhamento das condicionalidades do PBF; Programa de Saúde na Escola-PSE em 100% dos Municípios (adesão 2023/2024) sendo ofertado a 505.294 estudantes, em 1660 escolas (municipais Estadas, federais e Privadas), com 96 produções de relatórios de monitoramento das ações do Programa Saúde na Escola. Acompanhamento e avaliação dos 51 polos do Programa Academia da Saúde.

Acompanhamento e monitoramento de 100% dos Municípios nas ações e programas de Vitamina A e Ferro.

Realizadas 5 edições do Projeto Chás, Saberes e Sabores envolvendo 148 trabalhadores da SAS; 09 edições do Promove PIS Cuidando do Cuidador na SAS e 5 edições do Promove PIS Itinerante que atendeu 1.050 servidores de vários órgãos da SES e da comunidade; 43 edições do Projeto Feira SUSstável. 02 edições de Atividades de Educação Alimentar e Nutricional - EAN do estágio curricular em Nutrição em Saúde Coletiva.

Trabalhadores capacitados: 25 no curso de especialização em Fitoterapia oferecido pela ESP para 20 municípios; 36 em Automassagem; 25 participantes no Encontro estadual de focalizadores em Dança Circular Sagrada.

Ofertado curso de enfermagem para etnias indígenas no total de 50 profissionais atingindo 43 etnias, parceria entre UNEMAT e COPHS/SAS/SES-MT; Capacitação presencial em Promoção da Saúde (Programa Academia da Saúde e Incentivo a Atividade Física (IAF) 77 pessoas certificadas pelo MS).

Participação da COPHS no Congresso do COSEMS com oficinas de 10 programas; E na organização do III ECOPIIS junto ao estado de Goiás; realizadas 02 Web Oficina de Micronutrientes. 28 Trabalhos científicos apresentados em Congressos Nacionais e Internacionais: XVI Encontro Nacional de Aleitamento Materno - XVI ENAM; 18 trabalhos da Promoção da Saúde aprovados no Congresso Internacional da Rede Unida (modalidade oral); 02 publicações de Boletins Da COPHS/2024 no site da SES-MT; Produção de Formulário Estadual sobre Calendário Vacinal; Manual Instrutivo de Implantação/Implementação/Monitoramento em PIS; EBOOK sobre Alergia Alimentar; 04 placas de

sinalização de Ambientes Livres da Fumaça de Tabaco, com atualização da legislação e abrangendo os DEF's. 04 encontros com a OPAS para implantação/implementação da promoção da saúde em MT. No programa "Saúde com Alegria - Doutores Palhaços" foram qualificados: 54 servidores sendo 10 capacitações presenciais: 09 servidores da Santa Casa de Cuiabá; 11 do Hospital Metropolitano; 12 dos Hospitais Municipais de Cuiabá; 06 do Hospital Regional Alta Floresta e 16 da Atenção Básica dos municípios. Todas as capacitações foram finalizadas com eventos de formatura, celebrando a conclusão e impacto do programa, com taxa de conclusão de 100%. Feita Adesão ao projeto Saúde e Bem Viver FIOCRUZ e Ministério da Saúde com 300 vagas de formação para profissionais da Saúde.

As ações executadas pelas coordenadorias da SAS, contribuíram para apoiar os 142 municípios e visaram a organização da rede de atenção de forma regionalizada. Os 16 (dezesseis) consórcios de saúde existentes receberam o incentivo financeiro através do PAICI e Programa de Apoio ao Desenvolvimento e Implementação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (PAICI) que é um programa de incentivo estadual à gestão intermunicipal por contratação de consórcios de modo a fortalecer o processo de regionalização em território mato-grossense.

Esta é uma ação desenvolvida conjuntamente por diferentes áreas/coordenações que contemplam a população em todas as idades e ciclos de vida, considerando os aspectos relacionados a população em situação de vulnerabilidade e desigualdade social (negros, indígenas, LGBT, quilombolas etc).

O cuidado com a saúde reprodutiva é essencial para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente aqueles relacionados à saúde, igualdade de gênero e redução de desigualdades.

Nesse contexto, ampliamos o acesso ao planejamento familiar com a implantação de 17 Equipes Multidisciplinares de Aconselhamento- EMA e juntamente com a COVEP da SUIVISA realizou diálogo com todos os Hospitais e maternidades de Cuiabá e Várzea Grande sobre estratégias de contenção de transmissão vertical de doenças sexualmente transmissíveis, especialmente sobre a Sífilis Congênita.

Estão em andamento nas áreas, ações voltadas para avaliação das razões do aumento da Mortalidade Materna e Infantil e para combater essa situação, com destaque para as articulações para retomada do Comitê Estadual de Mortalidade Materna. Foi ampliado o número de serviços de alta complexidade habilitados, ultrapassando 03 serviços a mais do planejado e mantidos todos os serviços de média complexidade. Os 16 (dezesseis) consórcios de saúde existentes foram mantidos visando ampliar o acesso da população aos serviços de saúde em todas as 16 regionais do Estado.

A matriz diagnóstica para Fase IV do PRI foi um instrumento customizado exclusivamente para MT, (a princípio) inédito no Brasil. Permitirá o diagnóstico da capacidade instalada de todos os municípios e sobre o funcionamento das redes. A execução desta ação contribui para garantir a equidade em saúde no atendimento integral à toda população, contemplando as pessoas em situação de vulnerabilidade e desigualdade social (negros, indígenas, LGBTQI+, quilombolas etc.).

As ações executadas pelas coordenadorias da SAS, contribuíram para apoiar os 142 municípios e visaram a organização da rede de atenção de forma regionalizada. Os 16 (dezesseis) consórcios de saúde existentes receberam o incentivo financeiro através do PAICI e Programa de Apoio ao Desenvolvimento e Implementação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde (PAICI) que é um programa de incentivo estadual à gestão intermunicipal por contratação de consórcios de modo a fortalecer o processo de regionalização em território mato-grossense.

OBJETIVO Nº 3.2 - Aprimorar a governança nas regiões de saúde, integrando ações e serviços no atendimento das necessidades de saúde da população.

3.2.1 Nº de CEGRAS implantados e em funcionamento.

Resultado: 0

O PRI como parte do processo de planejamento do SUS, em andamento no estado de Mato Grosso, está sendo realizado no âmbito das 6 (seis) Macrorregiões de Saúde, cujo produto esperado, resultante das pactuações entre as unidades federadas, com participação do Ministério da Saúde, será o Plano Regional, que servirá de base para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, conforme § 2º, art. 30, da Lei Complementar 141/2012. Atualmente o PRI se encontra na FASE 4 - Análise e Organização dos Pontos de Atenção da RAS para a Programação Macrorregional das Ações e Serviços de Saúde. A FASE 5 se consolida pela - elaboração e pactuação dos Planos Regional de Macrorregião de Saúde (PRMRS) e aprimoramento da governança macrorregional, com a instituição dos Comitês Executivos de Governança da RAS- CEGRAS. Portanto, tais comitês ainda não foram implantados no estado.

DIRETRIZ Nº 4 - Redução e prevenção dos riscos relacionados à saúde da população por meio das ações de Vigilância, Promoção e Prevenção compoem a integralidade da atenção.

OBS: A análise desta diretriz está relacionada as seguintes Ações contempladas e alinhadas aos instrumentos de planejamento PPA/PES/PTA: Ação 2453 -Atendimento pré - hospitalar de urgência e emergência à SAMU; Ação 2522 -Reorganização do sistema de vigilância em saúde; Ação 2545 -Gestão da regulação das ações e serviços de saúde do SUS; Ação 2728 -Gestão dos serviços de saúde, ambulatorial e hospitalar; Ação 4522 -Atenção especializada em saúde mental; Ação 2510 -Reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS); Ação 2520 -Regionalização da Rede de Atenção à Saúde à RAS.

OBJETIVO Nº 4.1 - Aprimorar a vigilância em saúde de forma integrada e transversal nas redes de atenção.

Reestruturar o sistema estadual de vigilância em saúde é crucial para garantir a eficiência na detecção, prevenção e controle de doenças. A eficácia geral da ação ainda enfrenta desafios, especialmente relacionados à melhoria contínua nos três níveis de atenção à saúde e na eficiência das gestões municipais.

Melhoria nos Níveis de Atenção à Saúde: Atenção Primária: Envolve garantir a cobertura ampla e o acesso fácil da população aos serviços básicos de saúde. A falta de recursos, a alta rotatividade de profissionais e a falta de resolutividade, acaba levando a população a buscar os serviços de emergências (mais rápidos, porém paliativos) são fatores que comprometem a eficiência da atenção primária.

Atenção Secundária: a falta de integração efetiva com a atenção primária para garantir a continuidade do cuidado, as longas filas de espera e falta de acesso a especialistas são problemas que comprometem indicadores de mortalidade principalmente.

Atenção Terciária: a atenção terciária deve estar alinhada com a atenção primária para garantir um cuidado integrado ao paciente. Isso inclui compartilhamento de informações, continuidade no tratamento e um sistema de referência e contrarreferência eficaz.

Eficiência das Gestões Municipais: Diferenças na capacidade de gestão e na alocação de recursos tanto financeiro quanto de recursos humanos, entre os municípios podem criar disparidades na eficácia das ações de saúde, principalmente relacionada a área de vigilância em saúde, sem preterida em função das demandas assistenciais tão latente no nosso cenário.

A reestruturação do sistema estadual de vigilância em saúde depende de melhorias contínuas nos três níveis de atenção à saúde, na eficiência das gestões municipais e nos investimentos na própria vigilância em saúde. Apesar dos investimentos em capacitação e infraestrutura, é evidente a necessidade de melhorias na integração com outros setores, especialmente à atenção à saúde, área tecnológicas e utilização de ferramentas estratégicas baseada em dados são passos essenciais para alcançar a eficácia completa da ação, melhorar os indicadores de saúde e garantir a proteção e promoção da saúde nos territórios.

Para entender os impactos da ação de vigilância em saúde no alcance das metas, é essencial destacar alguns pontos-chaves. As ações relacionadas a essas metas dependem da gestão estratégica das três esferas de governo, que são responsáveis por definir prioridades e políticas de saúde que impactam todas as metas. Além disso, fatores sociais e econômicos, como pobreza, baixa escolaridade e populações em situação de vulnerabilidade, também influenciam o alcance das metas. Embora o objetivo específico da ação não tenha sido totalmente alcançado, é importante destacar a contribuição da vigilância em saúde através da entrega de produtos e serviços aos municípios para alcançar as seguintes metas:

Reduzir a Taxa de Mortalidade Materna. Meta: Reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. Contribuição: A vigilância realiza o monitoramento dos dados de óbitos maternos, corrigindo inconsistências e qualificando os dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Essas informações são utilizadas na elaboração de análises de situação de saúde, como relatórios e boletins epidemiológicos, que subsidiam a rede de atenção à saúde no planejamento de suas ações. Além disso, visitas técnicas e assessorias são realizadas aos municípios para atualização e implantação de protocolos.

Acabar com as Mortes Evitáveis de Recém-Nascidos e Crianças Menores de 5 Anos. Meta: Reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. Contribuição: A vigilância contribui com a entrega de vacinas e insumos, além de capacitar salas de vacina nos 141 municípios para alcançar coberturas vacinais do calendário básico de vacinação pela Atenção Primária. Também monitora o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) para qualificar os dados usados no planejamento de ações na rede de atenção à saúde. Bem como, investiga os óbitos e disponibiliza as causas propiciando que a atenção em saúde e gestores possam planejar ações necessárias para evitar o acontecimento.

Acabar com Epidemias de Doenças Transmissíveis. Meta: Acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis. Contribuição: A vigilância divulgou alertas sobre aumento de casos de malária, elaborou planos de eliminação da malária em municípios da Amazônia Legal, e monitora bancos de dados do SIM, SINAN e SISAGUA. Além disso, realiza ações articuladas com os municípios e a rede de atenção para controle dessas doenças, incluindo treinamentos, capacitação de profissionais de saúde, e medidas de prevenção e promoção à saúde. Dentre elas a ampliação de utilização de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites pela Atenção Primária a saúde, principalmente em gestantes. Assessoria aos municípios na ampliação de serviços especializados de saúde para as pessoas vivendo com HIV/Aids.

Reduzir a Mortalidade Prematura por Doenças Não Transmissíveis. Meta: Reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar. Contribuição: A vigilância realiza o monitoramento dos bancos de dados do SINAN e SIM, qualificando os dados das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) usados na elaboração de análises de situação de saúde, que subsidiarão o planejamento de ações articuladas com a rede de atenção, com foco na promoção e prevenção.

Atingir a Cobertura Universal de Saúde. Meta: Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis para todos. Contribuição: A vigilância garante a distribuição equânime de vacinas e insumos a todos os municípios, contribuindo para a redução das doenças imunopreveníveis e promovendo a cobertura universal de saúde.

Reduzir a Mortalidade e Doenças por Produtos Químicos e Poluição. Meta: Reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar, água e solo. Contribuição: A vigilância em saúde ambiental executa o programa VIGIÁGUA para auxiliar no gerenciamento de riscos à saúde, monitora a qualidade da água para consumo humano, e articula com diversas instituições para definir protocolos de vigilância em populações expostas a agrotóxicos. Estas ações geram informações para o planejamento e execução de ações de saúde que promovam a qualidade da água e reduzam doenças diarreicas e intoxicações. Assessoria os municípios na implementação de políticas e ações voltadas a saúde do trabalho, bem como busca aprimorar a vigilância em saúde do trabalhador. A reestruturação do sistema de vigilância é crucial para garantir a detecção precoce e a resposta rápida a surtos, controle de doenças e detecção precoce de novas doenças, além de assegurar que os

recursos de saúde sejam direcionados para as áreas de maior risco. Essas ações contribuem para a eliminação de doenças e para o alcance das metas dos ODS até 2030. Investir em capacitação, infraestrutura, integração, tecnologias e uma gestão estratégica baseada em dados são passos essenciais para alcançar a eficácia completa da ação e melhorar os indicadores de saúde.

Foram entregues 7.812.887 doses de vacinas e 4.137.123 seringas agulhadas descartáveis, garantindo a continuidade das campanhas de vacinação. 11.750 ampolas de soros antiofídicos foram distribuídas aos Escritórios Regionais de Saúde (ERS) para atender emergências e a rotina dos hospitais de referência regional.

Gestão de Resíduos: 01 contrato foi firmado para o recolhimento de resíduos, permitindo o descarte adequado de 2.829,91 kg de resíduos infectantes e perfurocortantes e 29.166,72 kg de resíduos químicos, contribuindo para a segurança ambiental e sanitária. Capacitações, Treinamentos, Reuniões e Supervisões: 01 capacitação para monitoramento das estratégias de vacinação com a participação de diversas equipes de imunização dos municípios. 49 reuniões técnicas, supervisões e assessorias foram conduzidas, focando na melhoria das práticas de imunização nos ERS e municípios. 02 capacitações para controle vetorial e 29 treinamentos em serviço para vigilância em saúde ambiental foram realizados, atendendo diversos municípios. 01 reunião presencial e 77 reuniões técnicas, supervisões e assessorias foram realizadas, promovendo a cooperação e a troca de conhecimento entre os profissionais de saúde dos municípios para as ações de vigilância em saúde do trabalhador. 799 eventos técnicos (reuniões presenciais e web, supervisão, capacitação e treinamentos em serviços) foram consolidados pela coordenadoria de vigilância epidemiológica, mostrando um esforço contínuo para controle das doenças de interesse público.

Controle de Vetores: Foram entregues 89.040 litros de inseticidas, 1.889 kg de larvicida e 250 nebulizadores costais manuais para o controle de vetores em todos os municípios, auxiliando no combate a doenças transmitidas por mosquitos.

Documentação e Informações Técnicas: 06 notas técnicas/informes técnicos e 21 documentos técnicos foram divulgados, proporcionando orientação e suporte técnico contínuo relacionados às ações de vigilância em saúde ambiental.

162 notas técnicas e 09 boletins epidemiológicos foram publicizados, ajudando na disseminação de informações críticas para a saúde pública em relação às ações de vigilância epidemiológica. 03 documentos técnicos e 04 boletins de rumores foram divulgados, oferecendo informações essenciais para a prevenção e controle de doenças relacionadas a vigilância em saúde do trabalhador.

Serviços e Equipamentos de Saúde: 01 módulo de notificação de doenças e agravos foi implementado no Sistema de Informação INDICASUS, avançando a melhoria tecnológica para notificações de agravos e assim melhorar o monitoramento de emergências em saúde pública. Entrega de equipamentos como 03 agitadores de plaquetas para hospital Metropolitano e Regional de Rondonópolis; 42 ventiladores pulmonares, para hospital central e 02 microscópios cirúrgicos para hospital Central. Esses produtos e serviços indicam um amplo apoio aos municípios, refletindo um esforço coordenado para melhorar a saúde pública e a capacidade de resposta a emergências. No entanto, é crucial continuar ajustando e aprimorando essas ações para garantir que todas as metas sejam alcançadas de forma eficaz.

4.1.1- Proporção das 10 vacinas (bcg, rotavírus humano, pentavalente, pneumocócica 10, poliomielite, febre amarela, tríplice viral) do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos com cobertura vacinal alcançada.

Resultado: 40%

No período analisado, a proporção das 10 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos alcançou 40% da meta de 100% estabelecida para 2024, representando um avanço em relação ao ano anterior de 10%. De acordo com os dados da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), a análise individual das vacinas revela que algumas atingiram ou superaram as metas, enquanto outras ficaram abaixo do esperado:

Vacinas que atingiram ou superaram a meta de 95%

BCG (97,94%) *é* Superou a meta de 90%.

Rotavírus (91,20%) *é* Superou a meta de 90%

Pneumo 10 (95,34%) *é* Superou a meta de 95%.

Tríplice Viral - 1ª Dose (96,62%) *é* Superou a meta de 95%.

Vacinas que ficaram abaixo da meta de 95%

Febre Amarela (73,81%) *é* Meta: 95%. (Houve oscilação de estoque disponível da vacina enviado pelo MS).

Meningo C (92,14%) *é* Superou 90%, mas não atingiu 95%.

Penta (DTP/HepB/Hib) (92,58%) *é* Superou 90%, mas não atingiu 95%.

Polio Injetável (VIP) (90,77%) *é* Ficou abaixo da meta de 95%.

Hepatite A Infantil (90,96%) *é* Superou a meta de 90%, mas não atingiu 95%

Varicela (83,87%) *é* Ficou abaixo da meta de 95%. (Houve oscilação de estoque disponível da vacina enviado pelo MS).

CONSIDERANDO o Programa IMUNIZA Mais MT (2020-2023), que dispôs acerca de ações e incentivos para a ampliação da cobertura vacinal nos municípios do estado de Mato Grosso. o recurso financeiro será repassado aos municípios que tiveram melhor desempenho na vacinação das principais vacinas que compõe o calendário básico, com estratificação por meio de selos, conforme detalhado a seguir: Selo Bronze - Premiará 09 municípios, totalizando o valor de R\$ 710.000,00, conforme indicadores e critérios estabelecidos nos Anexos I e II da Resolução; Selo Prata - Premiará 09 municípios, totalizando o valor de R\$ 1.000.000,00, conforme indicadores e critérios estabelecidos nos Anexos I e III; Selo Ouro - Premiará 09 municípios, totalizando o valor de R\$ 2.060.000,00, conforme indicadores e critérios estabelecidos nos Anexos I e IV; Selo Diamante - Premiará 09 municípios, totalizando o valor de R\$ 4.000.000,00, conforme indicadores e critérios estabelecidos. É evidente que o estado avançou, pois além das 4 vacinas que atingiram cobertura outras 4 vacinas já atingiram 90% de cobertura sinalizando que brevemente alcançaremos a cobertura ideal. Outro ponto importante a se destacar é que muitos municípios realizam a vacinação fora do período estabelecido no calendário, pois se a vacina for realizada fora do período preconizado ela não é computada para a cobertura vacinal. Esse caso ocorre com a vacina de Febre Amarela, cujo período estabelecido para ser realizada é com 9 meses, mas muitos pais e responsáveis deixam pra fazer com 1 ano, ocasionando a não computação dessa vacinação para cobertura da realizada, porém a criança recebeu a vacina. Diante desses pontos a Coordenadoria Estadual de Imunização tem ampliado assessorias junto aos municípios para implementação da estratégia de Micro planejamento, que permite identificar esses gargalos e planejar ações que possam solucionar o problema. E importante destacar que a macrorregião Norte atingiu cobertura vacinal em 9 das 10 vacinas, elevando a cobertura vacinal do estado. O indicador tem demonstrado evolução 10% em 2022 e 30% em 2023.

Diversos fatores podem representar barreiras à ampliação da cobertura vacinal: Desinformação e hesitação vacinal: A propagação de informações falsas ou distorcidas sobre a segurança e eficácia das vacinas tem aumentado a desconfiança da população. Acesso limitado aos serviços de saúde: A insuficiência de unidades de vacinação em áreas remotas ou periféricas, aliada à dificuldade de transporte, compromete o acesso. Horários de funcionamento inadequados: Locais de vacinação com horários que não contemplam a disponibilidade dos trabalhadores ou estudantes. Falta de comunicação eficaz: A divulgação insuficiente sobre campanhas de vacinação e os calendários vacinais afeta o engajamento da população. Escassez de profissionais capacitados: A falta de treinamento técnico e engajamento dos profissionais pode impactar a qualidade do serviço. Pandemia de COVID-19: O período pandêmico redirecionou o foco da população e dos serviços de saúde, atrasando outras imunizações. Condições socioeconômicas: Barreiras econômicas e falta de conscientização em comunidades vulneráveis dificultam a adesão.

E apesar do investimento nesses anos do governo do estado, com o Projeto Imuniza Mais MT, onde foram investidos mais de R\$ 5.000.000 ano entre infraestrutura, aquisições de insumos e incentivo financeiro aos municípios para melhoria do desempenho vacinal, implementação pela Coordenação do Programa Estadual de Imunização de supervisões direcionadas às ações de microplanejamento no âmbito da Avaliação da Vacinação em Áreas Quentes (AVAQ), além de disponibilizar suporte técnico e operacional aos municípios por meio da unidade móvel de imunização, ainda assim observa-se que muitos municípios não intensificaram suas ações para avanço na cobertura vacinal, principalmente os de grande populações, o que impactam fortemente sobre o indicador.

4.1.2- Proporção de fechamento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata

Resultado: 72,2

O indicador de proporção de fechamento oportuno de casos de doenças de notificação compulsória imediata, com meta prevista de 80%, apresentou um desempenho de 72,2%, evidenciando um desvio em relação ao esperado. Este resultado reflete desafios específicos no manejo e na resposta oportuna aos casos notificados. A alta rotatividade de profissionais e a ausência de treinamentos regulares impactam negativamente o cumprimento dos prazos de fechamento dos casos no Sinan. A complexidade de algumas notificações exige maior qualificação técnica para análise e encerramento adequado, como também os processos de validação e análise de dados inconsistentes, bem como dificuldades no acesso e uso do sistema Sinan em algumas regiões, contribuíram para atrasos na finalização dos casos. Ressalta-se também, a sobrecarga das equipes de vigilância na SES/ERS e SMS com a alta demanda acumulada em contextos de emergências ou aumento de notificações, o que gerou priorização de outras atividades, adiando o encerramento dos casos notificados.

4.1.3- Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Resultado: 245,8

Diversidade dos enfoques no controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs) e da Promoção da Saúde, demonstra a transdisciplinaridade, multisetorialidade e multiprofissionalidade das ações de enfrentamento destas doenças.

Apesar dos avanços no controle das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs) e na promoção da saúde, a necessidade de reduzir a mortalidade prematura por essas condições permanece como um desafio urgente e prioritário. A meta do Ministério da Saúde é de reduzir a morte prematura por DCNT em 2% ao ano, até esta data foram uma variação de redução de 1,5%. A complexidade das DANTs exige uma abordagem diversificada, que reconheça a intrínseca teia de fatores biológicos, comportamentais, sociais e ambientais que influenciam seu desenvolvimento e progressão.

A diversidade de enfoques no enfrentamento das DANTs, que abrange desde intervenções clínicas e políticas públicas até ações de promoção da saúde e educação, demonstra a natureza transdisciplinar, multisetorial e multiprofissional essencial para o sucesso. A colaboração entre diferentes áreas do conhecimento, setores da sociedade e profissionais de saúde é fundamental para abordar as causas subjacentes das DANTs e implementar estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento oportuno e reabilitação.

É imperativo manter e fortalecer o compromisso com a implementação de políticas e programas abrangentes, que promovam estilos de vida saudáveis, reduzam a exposição a fatores de risco, garantam o acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade e promovam a participação ativa da comunidade no cuidado com a saúde.

Ao reconhecer a diversidade dos enfoques e a importância da colaboração intersetorial e multiprofissional, podemos construir um futuro onde as DANTs não sejam mais

uma das principais causas de morte prematura e sofrimento em nossa sociedade. Fonte: SIM/SES-MT.

4.1.4- % de mortalidade proporcional por causa básica definida.

Resultado: 97,7

O indicador de Mortalidade Proporcional por Causa Básica Definida apresentou um desempenho de 97,7%, superior à meta estipulada de 92,5%. Esse resultado reflete desafios persistentes na qualidade e completude das informações de mortalidade no estado, além de questões relacionadas à gestão e vigilância epidemiológica. O fortalecimento das ações de vigilância em mortalidade, incluindo a qualificação da comissão de investigação e das equipes responsáveis pela revisão e contribuições dos dados, contribuiu para a maior completude e precisão das informações registradas.

Outros fatores, como: Sub-registro de óbitos e causas mal definidas: A alta ocorrência de óbitos com causa básica classificada como "mal definida" ainda é significativa, comprometendo a completude das informações registradas no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Fragilidades (na certificação e investigação dos óbitos:

Dificuldades na emissão de Declarações de Óbito (DO) adequadas, especialmente em áreas rurais e de difícil acesso, onde médicos não estão disponíveis regularmente para determinar a causa exata da morte. Problemas no acesso a serviços de saúde e diagnóstico: A insuficiência de exames complementares em algumas regiões pode limitar a precisão diagnóstica, resultando em causas de óbitos inespecíficas.

Baixa cobertura e qualidade das investigações: Embora haja esforços para investigar óbitos com causas mal definidas, a cobertura e a padronização dessas investigações ainda não atingiram níveis ideais em todas as regiões.

Embora o desempenho tenha ficado acima da meta prevista, a taxa de 97,7% é um reflexo de avanços no monitoramento e classificação de causas básicas de mortalidade. No entanto, esforços adicionais devem ser realizados para aprimorar a completude e qualidade das informações de mortalidade, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade. A implementação de estratégias robustas e intersectoriais poderá garantir avanços significativos para atingir a meta em períodos subsequentes, consolidando o SIM como ferramenta essencial para orientar ações de saúde pública em Mato Grosso.

4.1.5- Número de municípios que atingiu o mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados nos ciclos realizados para controle do Aedes (Dengue).

Resultado: 42

O não cumprimento da meta em 2024 foi causado por problemas técnicos operacionais do sistema SISPNCD, que não foram solucionados pelo Ministério da Saúde, resultando em abandono do sistema pelos municípios, tendo em vista que não conseguiram acessar o sistema para alimentação. E mesmo com diversas solicitações desta coordenadoria para solução dos problemas, nunca houve uma resposta formal sobre a resolução destes. No plano de ação para redução de dengue e outras arboviroses 2024 e 2025 é citado a substituição desse sistema. Outro fator que contribui é equipamentos antigos utilizados por vários municípios e falta de recursos humanos de TI disponíveis nos municípios. Diante desse cenário é inviável a manutenção deste indicador, pela ausência de um sistema de informação. Mesmo a SES/MT buscando, por iniciativa própria um sistema de informação, isso não seria solucionado a curto prazo. Ressaltamos que o controle ao vetor se mantém através de monitoramento com outras ferramentas de análise.

4.1.6- Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Resultado: 67,4

O cálculo do indicador da proporção de cura de hanseníase leva em consideração o encerramento da Poliquimioterapia PQT-u e deve acontecer segundo os critérios de regularidade no tratamento: número de doses e tempo de tratamento, de acordo com cada esquema terapêutico, conforme critérios dispostos nos documentos oficiais. Na última dose supervisionada, os pacientes devem ser submetidos ao exame dermatológico, à avaliação neurológica simplificada e do grau de incapacidade física para receber alta por cura. Assim o cálculo deste indicador foi padronizado pela metodologia de Coortes ou Períodos de análise. Para seleção de casos das coortes de casos de hanseníase de acordo com a classificação operacional e o tempo de tratamento tem-se os Paucibacilares e Casos novos por local de residência atual com data de diagnóstico no ano anterior à avaliação e os Multibacilares e Casos novos por local de residência atual com data de diagnóstico dois (dois) anos antes do ano de avaliação. Assim para o cálculo do indicador cura de 2024 foram selecionados os pacientes tratados e curados entre os anos de 2022 e 2023.

O banco de dados oficial SINAN/NET segue calendário nacional com encerramento em 31 de março de todos os anos, assim, todos os casos encerrados por cura, até 31 de dezembro de 2024 tem prazo para informação e atualização no sistema até o fechamento do banco em 31/03/2025, quando será finalizado. Percentuais de cura menores que 75% são considerados precários com relação ao seguimento do paciente e a interrupção da cadeia de transmissão. Assim algumas situações podem ter contribuído para o não alcance da meta em 2024 como: o prolongamento do tempo de tratamento para além de dose meses; o que pode ser causa da não adesão do paciente levando ao abandono de tratamento que hoje varia entre 10 a 12% dos casos diagnosticados;

Outro ponto a ser considerados são os casos multibacilares que apresentam resistência antimicrobiana e ou reação adversa aos componentes da PQT e que necessitam de troca de esquema padrão que podem durar até 24 meses; Hoje em Mato Grosso 20% dos pacientes em tratamentos de hanseníase faz uso de esquemas de 2ª linha, ou seja utilizam medicamentos substitutivos da PQT-U. Neste aspecto a Vigilância estadual detectou um grande aumento de prescrições de medicamentos de 2ª linha como primeira opção de tratamento o que dificultou o acesso dos pacientes com necessidade de troca de esquema clinicamente comprovados. De fato, importante destacar que desde 2023 o Ministério da Saúde tem tido dificuldade na aquisição e na distribuição de alguns medicamentos de 2ª linha, ocasionando períodos de desabastecimento em MT desses medicamentos, o que pode ter impactado no tempo de tratamento e no fechamento oportuno desses casos como alta por cura o que também tem contribuído para o não alcance da meta. Este conteúdo foi abordado e recomendado pela Nota Técnica Estadual Nº 01/2024/GEVIDAE/COPEPI/SUVSA/GBVS/SES/MT em resposta ao aumento alarmante de prescrições de medicamentos de 2ª linha (ESL) em MT, estimulando o uso racional e o cumprimento cabal das diretrizes do SUS por parte dos clínicos prescritores e dos serviços de referência para a hanseníase em MT.

4.1.7- Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

Resultado: 57,5

A tuberculose permanece como um significativo desafio de saúde pública no Brasil, e o Estado de Mato Grosso não é exceção. Embora o tratamento seja gratuito nas unidades básicas de saúde e os casos sejam identificados nas unidades de saúde, o problema persiste, com taxas alarmantes de 14,8% de abandono de tratamento e óbitos, apesar de ser uma doença curável. No ano de 2024, foram realizadas seis visitas técnicas aos ERS e aos municípios sede das regionais, que são responsáveis pelos maiores números de diagnóstico e notificação de casos. Durante essas visitas, houve diálogo com secretário de saúde, equipe de saúde das UBS, visita aos laboratórios com as gestões municipais, web reunião com as vigilâncias epidemiológicas dos ERS e SMS de acordo com as macrorregiões solicitando maior prioridade nas ações de Vigilância e Controle da Tuberculose. No entanto, não foi possível alcançar a meta estabelecida, o que evidencia a necessidade urgente de aprimorar as práticas e estratégias no cuidado aos pacientes com tuberculose.

4.1.8- Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 01 ano.

Resultado: 5,4

O indicador de taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano apresentou em 2024 (5,4 casos por 1.000 nascidos vivos), ultrapassando a meta pactuada de 5,0 casos por 1.000 nascidos vivos. Esse crescimento sinaliza deficiências na prevenção da transmissão vertical da sífilis, refletindo fragilidades nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e na assistência pré-natal.

Principais Determinantes: 1. Diagnóstico e manejo da sífilis na gestação:

1.1. Testagem insuficiente ou tardia, especialmente no terceiro trimestre, reduzindo a detecção precoce da infecção; 1.2. Falta de adesão ao esquema terapêutico com penicilina por parte das gestantes, seja por barreiras no acesso ao medicamento ou pelo acompanhamento inadequado; 1.3. Não tratamento dos parceiros sexuais, fator crítico para a reinfeção materna e perpetuação da transmissão vertical.

2. Fluxo assistencial e integração dos serviços: 2.1. Descontinuidade no cuidado entre a Atenção Primária e as maternidades, dificultando o monitoramento dos casos e a rastreabilidade das gestantes e recém-nascidos expostos; 2.2. Limitações na busca ativa de gestantes com diagnóstico positivo, impactando a adesão ao tratamento e ao seguimento adequado.

3. Qualidade dos registros e notificação de casos: 3.1. Inconsistências e subnotificação nos sistemas de informação, dificultando a real avaliação do cenário epidemiológico e a implementação de estratégias eficazes de enfrentamento.

4. Fatores sociais e barreiras de acesso:

4.1. Vulnerabilidade socioeconômica, baixa escolaridade e dificuldades no acesso aos serviços de saúde, que influenciam a adesão ao pré-natal e ao tratamento adequado.

A equipe técnica das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) realizaram supervisão técnica in loco para: * Capacitar os municípios e ERS na análise de banco de dados;

* Executar ações voltadas à regularização do sistema SISLOGLAB (Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais) no âmbito do estado de Mato Grosso, atuando na sensibilização de gestores municipais e profissionais quanto à importância da ampliação da testagem rápida para rastreamento de sífilis a todos os pontos de atenção da RAS. Além disso, qualificamos os profissionais dos 141 municípios, unidades de saúde de gestão estadual e sistema prisional para a operacionalização do sistema, visando a melhoria da regularidade e oportunidade de alimentação do sistema e qualidade das informações acerca da movimentação de estoques de kits de testes rápidos e consumo dos testes pelas unidades das RAS municipais e laboratórios.

* ampliação da testagem rápida em todos os municípios de abrangência (ação que aumentou os testes realizados de 61.476/ano (de 2016 a 2021) para 154.613 (de 2022 a 2024));

* acompanhamento e qualificação dos municípios selecionados, Tangará da Serra e Sorriso, e que ganharam certificado de Selo Prata rumo à Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis;

* web reuniões com ERS e SMS para orientações sobre manejo clínico do paciente;

* suporte técnico aos ERS e SMS quanto a limpeza e a completude das informações no banco de dados;

Apesar da proximidade com a meta pactuada, a manutenção de valores acima do limite estabelecido indica a necessidade de intensificação das ações de controle. Para garantir avanços na redução da incidência de sífilis congênita, é essencial:

* Ampliar a cobertura e a qualidade da testagem pré-natal, garantindo a triagem no primeiro e terceiro trimestres;

* Fortalecer estratégias de adesão ao tratamento, com monitoramento ativo das gestantes e tratamento concomitante dos parceiros;

* Aprimorar a integração entre APS e maternidades, assegurando continuidade do cuidado e monitoramento dos recém-nascidos expostos;

* Melhorar a qualidade dos registros nos sistemas de informação, reduzindo subnotificações e inconsistências;

* Implementar abordagens direcionadas para populações vulneráveis, garantindo maior acesso aos serviços de saúde e minimizando barreiras sociais e estruturais.

Embora o indicador demonstre progresso, o resultado reforça a necessidade de ações mais efetivas e coordenadas para reduzir a incidência de sífilis congênita e alcançar patamares ainda mais favoráveis de controle da transmissão vertical.

DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecimento da capacidade gestora da SES na integração dos processos de trabalho.

OBJS: A análise desta diretriz está relacionada as seguintes Ações contempladas e alinhadas aos instrumentos de planejamento PPA/PES/PTA: Ação **2521**- Gestão dos processos educacionais da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso (ESP); Ação **2862** - Implementação do Serviço de inteligência Estratégica para a Gestão Estadual do SUS e Saúde Digital

OBJETIVO Nº 5 .1 - Elevar a capacidade gestora da SES na integração dos processos de trabalho.

5.1.1- Percentual de unidades hospitalares sob gestão estadual com serviços contratualizados .

Resultado: 53,84%

Do total de 13 hospitais sob gestão estadual:

- 8 são próprios (Hospital Estadual Santa Casa, Hospital Metropolitano, Hospital Regional de Alta Floresta, Hospital Regional de Cáceres, Hospital Regional de Colíder, Hospital regional de Sorriso, Hospital Regional de Sinop, Hospital Regional de Rondonópolis, sendo que destes, 2 possuem contratualização: Rondonópolis e Sorriso);

- 5 são hospitais contratualizados (Hospital Santo Antônio/Sinop, Hospital Hilda Strenger Ribeiro/Rondonópolis, Hospital de Câncer de Mato Grosso/Cuiabá, Hospital amo a Vida/Nova Xavantina, Hospital Evangélico/Vila Bela da Santíssima Trindade)

5.1.2- Percentual de implantação do SIEGES

Resultado: 40 %

No ano de 2024, iniciou-se a obra do espaço físico para comportar a equipe do SIEGES, que atualmente está com cerca de 30% de execução, com previsão para término em 2025.

Ademais, o quadro de pessoal está sendo estruturado por meio das convocações dos servidores do Concurso Público, sendo que já foi atendido cerca de 50% do necessário para a implantação total do SIEGES

5.1.3- Número de unidades com AHGUSE implantado.

Resultado: 1

A implantação do projeto AGHUse, iniciativa inédita em Mato Grosso, enfrentou desafios que impactaram o avanço das novas implementações. A complexidade do sistema demandou um período adicional para a adaptação e capacitação dos profissionais, resultando em um processo de implantação mais gradual.

Apesar desses desafios, os módulos assistenciais disponibilizados até o momento foram totalmente implementados no Hospital Estadual Santa Casa em 2024. No início de 2025, o Hospital Estadual Metropolitano Lousite Ferreira da Silva concluiu sua implantação, enquanto o Hospital Regional de Rondonópolis Irmã Elza Giovannella encontra-se em fase avançada de implementação.

Ainda em 2025, foram iniciadas visitas técnicas aos hospitais Regionais de Alta Floresta Albert Sabin, Colíder Masamitsu Takana, Sinop Jorge Abreu, Cáceres Dr. Antônio Fontes e ao ANEXO, com a perspectiva de avançar na implantação do sistema nessas unidades. O Hospital Regional de Sorriso está programado para iniciar sua implementação no segundo semestre de 2025. Atualmente, o foco está na habilitação dos módulos administrativos de suprimentos e faturamento. Para otimizar o processo e garantir a escalabilidade do projeto, foi desenvolvida uma metodologia ágil de implantação, permitindo sua replicação nas demais unidades hospitalares. Além disso, novos servidores capacitados foram incorporados à equipe, o que permitirá um avanço significativo na implantação do sistema e no desenvolvimento dos módulos.

5.1.4- Percentual de avaliações tecnológicas em saúde.

Resultado: 06

Foi produzido um protocolo de monitoramento terapêutico da vancomicina, 3 pareceres técnicos científicos para auxiliar a tomada de decisão de incorporação de tecnologias para complementar o programa de HIV (Atualização da CIB 55/2018) e 02 monitoramentos do horizonte tecnológico para a CONITEC-Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde, além da construção da relação estadual de medicamentos de uso hospitalar que embora não seja um produto de ATS

OBJETIVO Nº 5 .2 - Efetivar a gestão do trabalho e educação em saúde na Secretaria de Estado de Saúde.

5.2.1- Nº de trabalhadores qualificados para o SUS.

Resultado: 11.121 (44,48%)

A ESPMT no ano de 2024, realizou diversas atividades educacionais, tais com, 2ª Conferência Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e a ESP foi protagonista nestes espaços de construção coletiva, oportunizou cenário de prática para 865 estudantes, distribuídos entre os cursos de: Farmácia; Nutrição; Medicina; Enfermagem; Fisioterapia, Qualificação para Profissionais da Atenção Primária em Saúde do Estado de MT, Programa Quali Gestão do SUS MT, eixos: nova Lei de Licitação e Fiscal de Contratos em âmbito hospitalar do SUS, (139 alunos), propôs a revisão da meta física do PPA, devido vários fatores externos, contratos de apoio logísticos para a realização dos cursos e eventos, Especialista em Saúde Pública, Hansenologia (médicos) e Avaliação em Tecnologias em Saúde, mais 173 profissionais estão em formação no curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, Auditoria no SUS e Atenção integral à pessoa com hanseníase (42 alunos), futuros especialistas para o SUS. Na Formação Técnica, consta em andamento 3 turmas de Técnico de Enfermagem (Cuiabá), descentralizados em 10 Regiões de Saúde do Estado, estão sediadas nos municípios de Água Boa, Barra do Garças, Cáceres, Campo Verde, Juína, Juara, Peixoto de Azevedo, Rondonópolis, Primavera do Leste, Nova Mutum e São Félix do Araguaia, totalizando 285 futuros profissionais técnicos em enfermagem, porém por outros motivos, como: a unidade estar em processo de reforma na sua estrutura física, repasse de recursos insuficientes para inícios de novas turmas e de alguns cursos, neste sentido, a revisão da proposta pela ESPMT, para que se faça o ajuste, pois a ESPMT ficou afetado o alcance da meta física proposto no PPA.

5.2.2- Nº de núcleo de Educação Permanente em Saúde implantado.

Resultado: 01

Em 2024, foi implantado efetivamente 01 NEPS Hospital Regional de Sorriso, publicado no Diário Oficial do Estado, nº 28.726, dia 19/04/2024.

5.2.3- Nº de projetos avaliados na perspectiva da aprendizagem e na modificação do processo de trabalho em saúde .

Resultado: 254

Em 2024 foram analisados cerca de 163 projetos de ações educacionais, envolve cursos e eventos diversificados realizados no Estado de MT, esse processo envolve análise dos projetos com emissão de parecer pedagógico, apoio na elaboração dos projetos e coordenação de cursos e eventos promovidos pela ESPMT. Outra ação relacionada ao processo de ensino aprendizagem se refere à emissão de parecer pedagógico para realização de estágio e prática curricular, em 2024, foram realizados 91 análise para realização estágio (integração ensino e serviço) com realização de reuniões presenciais e online com trabalhadores da saúde e de instituições de ensino para elaboração Plano de Integração de Ensino e Serviço de Estágio e/ou Prática Curricular. Quanto a modificação do Processo de Trabalho em Saúde, trata-se do processo de monitoramento e avaliação dos processos educacionais realizados pela ESPMT, esta ação ainda não está sendo realizado pela escola, estamos em fase inicial com ações previstas no PTA.

DIRETRIZ Nº 6 - Efetivação do SUS como política de estado na gestão e financiamento de forma solidária entres os 3 entes federados.

OBJS: A análise desta diretriz está relacionada as seguintes Ações contempladas e alinhadas aos instrumentos de planejamento PPA/PES/PTA: Ação **2502** - Reestruturação da área de administração sistêmica da SES; Ação **2515** - Gestão da Atenção hospitalar estadual do SUS; Ação **2516** - Gestão do sistema integrado de planejamento em saúde da SES-MT; Ação **2520** - Regionalização da Rede de Atenção à Saúde - RAS; Ação **2521** - Gestão dos processos educacionais da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso (ESP-MT); Ação **2523** - Reorganização do sistema estadual de vigilância sanitária; Ação **2545** - Gestão da regulação das ações e serviços de saúde do SUS; Ação **2569** - Gestão estratégica de tecnologia da informação do SUS/SES; Ação **2728** - Gestão dos serviços de saúde, ambulatorial e hospitalar; Ação **2731** - Apoio estratégico e especializado a gestão da SES-MT; Ação **2732** - Gestão da assistência farmacêutica; Ação **2754** - Operacionalização da Comissão Intergestores Bipartite e das Comissões Intergestores Regionais de Saúde; Ação **2862** - Implementação do Serviço de inteligência Estratégica para a Gestão Estadual do SUS e Saúde Digital; Ação **3745** - Construção e reforma dos estabelecimentos assistenciais de saúde.

OBJETIVO Nº 6 .1 - Melhorar a gestão dos recursos públicos do SUS em MT.

6.1.1- % de receita própria aplicada em saúde conforme EC/29/2000.

Resultado:14,29

6.1.2- Despesa total com saúde, sob a responsabilidade do estado, por habitante.

Resultado: R\$ 1.201,83

6.1.3- Nº de relatórios de execução orçamentário físico financeiro da receita e despesa

Resultado: 03

Os relatórios de execução orçamentário físico financeiro são disponibilizados no Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA e apresentados na casa legislativa no conselho estadual de saúde. Desta forma a meta foi superestimada e será readequada no processo de revisão do plano estadual de saúde.

6.1.4- Nº de relatórios de transferências voluntárias do fundo estadual de saúde para os fundos municipais de saúde/ano.

Resultado:12

Estes relatórios são disponibilizados mensalmente no site da SES.

OBJETIVO Nº 6 .2 - Garantir que o co-financiamento estadual do SUS esteja em conformidade com as necessidades de saúde da população.

6.2.1- Nº de planos macrorregionais de saúde elaborados e pactuados.

Resultado: 0

O PRI como parte do processo de planejamento do SUS, em andamento no estado de Mato Grosso, está sendo realizado no âmbito das 6 (seis) Macrorregiões de Saúde, cujo produto esperado, resultante das pactuações entre as unidades federadas, com participação do Ministério da Saúde, será o Plano Regional, que servirá de base para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, conforme § 2º, art. 30, da Lei Complementar 141/2012. Atualmente o PRI se encontra na FASE 4 - Análise e Organização dos Pontos de

Atenção da RAS para a Programação Macrorregional das Ações e Serviços de Saúde. A FASE 5 se consolida pela - elaboração e pactuação dos Planos Regional de Macrorregião de Saúde (PRMRS) e aprimoramento da governança macrorregional, com a instituição dos Comitês Executivos de Governança da RAS- CEGRAS. Portanto, tais planos macrorregionais ainda não foram elaborados nas macrorregiões do estado.

6.2.2- Nº de unidades próprias e conveniadas contratualizadas.

Resultado: 29

Hospitais Próprios: 8

Hospital	Município
Hospital Estadual Santa Casa	Cuiabá
Hospital Metropolitano	Várzea Grande
Hospital Regional de Alta Floresta	Alta Floresta
Hospital Regional de Cáceres	Cáceres
Hospital Regional de Colíder	Colíder
Hospital Regional de Sorriso	Sorriso
Hospital Regional de Sinop	Sinop
Hospital Regional de Rondonópolis	Rondonópolis

Hospitais com Contratos Firmados:

Nº do Contrato	Hospital	Município
276/2022	Fundação de Saúde Comunitária de Sinop - Hospital Santo Antônio	Sinop
014/2024	Instituto São Lucas - Hospital Hilda Strenger Ribeiro	Rondonópolis
253/2024	Hospital de Câncer de Mato Grosso	Cuiabá
337/2024	Hospital Amo a Vida	Nova Xavantina
185/2024	Hospital Evangélico	Vila Bela da Santíssima Trindade

Contratos firmados para Nefrologia:

Nº do Contrato	Unidade	Município
155/2024	Centro de Tratamento do Rim de Cáceres	Cáceres
149/2024	Clínica de Tratamento Renal do Norte de MT - CTR Sinop	Sinop
148/2024	Centro Nefrológico de Tangará da Serra - INEMAT	Tangará da Serra
229/2021	INEMATT INSTITUTO NEFROLOGICO VG	Várzea Grande

Serviços de Anatomopatologia e Citopatologia

A SES-MT garantiu a oferta de **exames anatomopatológicos, imunohistoquímico e citopatológicos** para diagnóstico precoce de doenças.

Contratos Firmados:

Nº do Contrato	Laboratório	Município
168/2024	LAPAT LTDA	Cuiabá
262/2024	IAPCC - INSTITUTO DE ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOLOGIA DE CUIABA LTDA	Cuiabá
173/2024	IPA	Sorriso

Serviços de apoio a Diagnóstico como Tomografia e Ressonância Magnética

A SES-MT contratou serviços para realização de **exames de imagem**, com e sem sedação.

Contratos Firmados:

Nº do Contrato	Prestador	Município
179/2024	Unimagem	Cuiabá
178/2024	CEICO	Cuiabá
336/2024	CASAVITTA	Lucas do Rio Verde

Serviços de Oftalmologia

A SES-MT contratou clínicas e hospitais especializados para procedimentos oftalmológicos.

Contratos Firmados:

Nº do Contrato	Clínica	Município
181/2024	IONC	Cuiabá
184/2024	Hospital de Olhos	Cuiabá
183/2024	A.M Clínica Médica	Cuiabá
182/2024	Centro Matogrossense de Oftalmologia (CMO)	Várzea Grande
180/2024	O.J da Silva - COC	Cáceres

PET-CT (Tomografia por Emissão de Pósitrons)

A SES-MT garantiu a oferta de exames PET-CT para diagnóstico avançado em oncologia.

Contrato Firmado:

Nº do Contrato	Instituição	Município
147/2023	Instituto de Medicina Nuclear (IMN)	Cuiabá

Análise do Indicador: Ampliação na oferta de serviços realizando a contratualização de 05 (cinco) Hospitais, 04 (quatro) Clínicas de Tratamento Renal, 03 (três) Clínicas com serviço de Anatomopatologia e Citopatologia, 03 (três) Clínicas de Serviço de Imagem, 05 (cinco) Clínicas com serviços de Oftalmologia e 01 (uma) Clínica Especializada na oferta do Procedimento de PET-CT, realizando um amplo conjunto de ações e contratos para melhorar a saúde pública no estado, além dos hospitais próprios.

A SES e equipes técnicas têm empenhado esforços no desenvolvimento do Planejamento Regional Integrado-PRI processo ascendente nas seis macrorregiões, o qual encontra-se em andamento no estado na fase 4 em que tem como propósito a organização da rede de atenção à saúde. Tendo como premissas norteadoras a abordagem territorial para a formulação de planos diferenciados que considerem as necessidades macrorregionais e a realização de investimentos para a redução das desigualdades em saúde para a população matogrossense.

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: 26/03/2025.

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 Transferências 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	70.526.628,55	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	70.526.628,55	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	1.831.917.080,51	650.004.501,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.481.921.581,82	
	Capital	0,00	367.660.707,27	52.297.498,22	0,00	0,00	0,00	0,00	29.979.403,41	449.937.608,90	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	64.982.775,28	52.661.152,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	117.643.927,49	
	Capital	0,00	2.175.683,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.175.683,82	
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	1.447.433,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.447.433,92	
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	10.817.806,48	10.926.882,35	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.744.688,83	
	Capital	0,00	1.359.250,32	12.516.211,24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.875.461,56	
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	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	
Outras Subfunções	Corrente	0,00	1.218.784.839,39	15.604.406,36	0,00	0,00	0,00	0,00	2.120.274,80	1.236.509.520,55	
	Capital	0,00	10.394.190,61	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10.394.190,61	
TOTAL		0,00	3.578.618.962,23	795.458.085,61	0,00	0,00	0,00	0,00	32.099.678,21	4.406.176.726,05	

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 17/02/2025.

9.2. Indicadores financeiros

Indicador	Valor
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Estado	47,17 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	19,64 %
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	5,65 %
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	100,00 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	7,72 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	56,73 %
2.1 Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 1.201,83
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	26,39 %
2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %
2.4 Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	31,23 %
2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	10,83 %
2.6 Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	1,13 %
3.1 Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	11,14 %
3.2 % da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	14,29 %

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

Data da consulta: 17/02/2025.

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)	23.846.832.810,00	23.846.832.810,00	27.391.203.676,21	114,86
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação - ICMS	20.273.358.199,00	20.273.358.199,00	23.086.821.240,20	113,88
ICMS - Principal e Encargos (Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS)	20.072.117.180,00	20.072.117.180,00	22.888.893.278,74	114,03

Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º)	201.241.019,00	201.241.019,00	197.927.961,46	98,35
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD	170.259.453,00	170.259.453,00	205.329.730,82	120,60
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	1.079.163.546,00	1.079.163.546,00	1.767.046.497,03	163,74
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	2.324.051.612,00	2.324.051.612,00	2.332.006.208,16	100,34
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	4.118.248.627,00	4.118.248.627,00	4.255.659.686,39	103,34
Cota-Parte FPE	3.464.285.560,00	3.464.285.560,00	4.061.181.514,81	117,23
Cota-Parte IPI-Exportação	123.263.067,00	123.263.067,00	194.478.171,58	157,77
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	530.700.000,00	530.700.000,00	0,00	0,00
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	5.721.101.834,00	5.721.101.834,00	6.668.701.832,75	116,56
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	5.150.704.295,00	5.150.704.295,00	5.736.605.316,36	111,38
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	539.581.773,00	539.581.773,00	883.476.973,50	163,73
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	30.815.766,00	30.815.766,00	48.619.542,89	157,77
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	22.243.979.603,00	22.243.979.603,00	24.978.161.529,85	112,29

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 (V)	60.574.177,00	84.714.177,00	70.526.628,55	83,25	69.339.081,14	81,85	63.089.487,89	74,47	1.187.547,41
Despesas Correntes	60.574.177,00	84.714.177,00	70.526.628,55	83,25	69.339.081,14	81,85	63.089.487,89	74,47	1.187.547,41
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	994.480.609,00	2.374.358.174,64	2.199.577.787,78	92,64	2.142.582.026,10	90,24	2.095.989.614,20	88,28	56.995.761,68
Despesas Correntes	754.797.001,00	1.927.349.680,88	1.831.917.080,51	95,05	1.780.998.394,77	92,41	1.734.405.982,87	89,99	50.918.685,74
Despesas de Capital	239.683.608,00	447.008.493,76	367.660.707,27	82,25	361.583.631,33	80,89	361.583.631,33	80,89	6.077.075,94
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	82.759.186,00	70.398.473,11	58.072.127,25	82,49	55.106.964,71	78,28	54.144.510,92	76,91	2.965.162,54
Despesas Correntes	78.531.873,00	68.222.755,29	55.896.443,43	81,93	53.188.070,89	77,96	52.225.617,10	76,55	2.708.372,54
Despesas de Capital	4.227.313,00	2.175.717,82	2.175.683,82	100,00	1.918.893,82	88,20	1.918.893,82	88,20	256.790,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	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
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	23.122.101,00	13.253.013,28	12.177.056,80	91,88	9.292.691,00	70,12	9.291.634,88	70,11	2.884.365,80

Despesas Correntes	15.427.000,00	11.389.975,92	10.817.806,48	94,98	8.401.960,08	73,77	8.400.903,96	73,76	2.415.846,40
Despesas de Capital	7.695.101,00	1.863.037,36	1.359.250,32	72,96	890.730,92	47,81	890.730,92	47,81	468.519,40
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	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 (XI)	1.613.916.073,00	1.249.658.639,04	1.229.179.030,00	98,36	1.217.608.383,74	97,44	1.210.917.939,69	96,90	11.570.646,26
Despesas Correntes	1.579.588.588,00	1.233.374.182,62	1.218.784.839,39	98,82	1.207.971.548,36	97,94	1.201.281.104,31	97,40	10.813.291,03
Despesas de Capital	34.327.485,00	16.284.456,42	10.394.190,61	63,83	9.636.835,38	59,18	9.636.835,38	59,18	757.355,23
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	2.774.852.146,00	3.792.382.477,07	3.569.532.630,38	94,12	3.493.929.146,69	92,13	3.433.433.187,58	90,53	75.603.483,69

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII)	3.569.532.630,38	3.493.929.146,69	3.433.433.187,58
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)	30.000,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	3.569.502.630,38	3.493.929.146,69	3.433.433.187,58
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)			2.997.379.383,58
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x % (Constituição Estadual)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) - XVIII)1	572.123.246,80	496.549.763,11	436.053.804,00
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou % da Constituição Estadual)	14,29	13,98	13,74

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)1 (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 (XXI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS 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 = (XIVd)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP pagar (t)
Empenhos de 2024	2.997.379.383,58	3.569.502.630,38	572.123.246,80	136.099.442,80	0,00	0,00	0,00	136.099.442,80

Empenhos de 2023	2.755.659.058,44	3.327.496.327,97	571.837.269,53	191.695.125,83	0,00	0,00	127.119.996,16	3.989.121
Empenhos de 2022	2.532.653.818,23	3.088.453.263,05	555.799.444,82	312.309.721,65	0,00	0,00	230.505.906,13	1.764.972
Empenhos de 2021	2.309.249.697,05	2.561.240.151,76	251.990.454,71	247.520.615,45	0,00	0,00	160.629.529,45	544.753
Empenhos de 2020	1.689.112.922,41	1.753.912.298,69	64.799.376,28	163.040.546,51	0,00	98.241.170,23	117.453.710,64	8.672
Empenhos de 2019	1.539.876.942,80	1.563.060.290,25	23.183.347,45	167.766.662,32	0,00	144.583.314,87	132.155.753,50	166.663
Empenhos de 2018	1.414.060.968,75	1.438.716.876,12	24.655.907,37	111.094.524,59	78.184.514,99	8.254.102,23	54.733.453,85	434.532
Empenhos de 2017	1.264.638.053,46	1.317.820.198,59	53.182.145,13	71.130.988,05	0,00	17.948.842,92	39.968.005,47	0
Empenhos de 2016	1.201.936.990,06	1.414.649.733,43	212.712.743,37	71.807.276,47	0,00	0,00	39.952.122,14	0
Empenhos de 2015	1.075.402.352,70	1.166.192.594,88	90.790.242,18	25.304.877,57	0,00	0,00	18.205.700,62	0
Empenhos de 2014	967.011.583,42	1.015.570.874,85	48.559.291,43	34.538.646,08	0,00	0,00	16.774.448,37	0
Empenhos de 2013	868.766.505,46	910.900.443,12	42.133.937,66	28.476.077,75	0,00	0,00	17.835.748,75	0

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (soma dos saldos negativos da coluna "r") **12.260.898,11**

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior) **12.235.611,32**

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIV) = (XXII - XXIII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012) **25.286,79**

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 (XXV)	25.286,79	0,00	0,00	0,00	25.286,79
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVI)	6.538,26	0,00	0,00	0,00	6.538,26
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVIII)	0,00	30.000,00	0,00	0,00	-30.000,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXIX)	31.825,05	30.000,00	0,00	0,00	1.825,05

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 (XXX)	363.545.626,00	363.545.626,00	491.792.817,05	135,28
Provenientes da União	363.545.626,00	363.545.626,00	491.792.817,05	135,28
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes dos Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)	363.545.626,00	363.545.626,00	491.792.817,05	135,28

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 (XXXIV)	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
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXV)	328.273.429,00	767.194.880,11	732.281.402,94	95,45	577.484.369,53	75,27	576.447.758,42	75,14	154.797.033,41
Despesas Correntes	316.513.812,00	665.463.812,00	650.004.501,31	97,68	529.112.861,04	79,51	528.090.476,93	79,36	120.891.640,27
Despesas de Capital	11.759.617,00	101.731.068,11	82.276.901,63	80,88	48.371.508,49	47,55	48.357.281,49	47,53	33.905.393,14
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXVI)	21.039.400,00	56.839.400,00	52.661.152,21	92,65	41.248.357,59	72,57	41.248.357,59	72,57	11.412.794,62
Despesas Correntes	21.039.400,00	56.839.400,00	52.661.152,21	92,65	41.248.357,59	72,57	41.248.357,59	72,57	11.412.794,62
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVII)	5.077.393,00	5.077.393,00	1.447.433,92	28,51	1.096.661,19	21,60	1.096.661,19	21,60	350.772,73
Despesas Correntes	4.322.388,00	4.322.388,00	1.447.433,92	33,49	1.096.661,19	25,37	1.096.661,19	25,37	350.772,73
Despesas de Capital	755.005,00	755.005,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVIII)	12.917.523,00	31.274.615,93	23.443.093,59	74,96	15.587.567,30	49,84	15.552.313,48	49,73	7.855.526,29
Despesas Correntes	9.870.000,00	12.570.000,00	10.926.882,35	86,93	8.027.059,30	63,86	8.027.059,30	63,86	2.899.823,05
Despesas de Capital	3.047.523,00	18.704.615,93	12.516.211,24	66,92	7.560.508,00	40,42	7.525.254,18	40,23	4.955.703,24
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXIX)	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 (XL)	87.043.455,00	22.933.700,41	17.724.681,16	77,29	7.844.824,86	34,21	7.839.505,73	34,18	9.879.856,30
Despesas Correntes	87.043.455,00	22.933.700,41	17.724.681,16	77,29	7.844.824,86	34,21	7.839.505,73	34,18	9.879.856,30
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX + XL)	454.351.200,00	883.319.989,45	827.557.763,82	93,69	643.261.780,47	72,82	642.184.596,41	72,70	184.295.983,35

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 (XLII) = (V + XXXIV)	60.574.177,00	84.714.177,00	70.526.628,55	83,25	69.339.081,14	81,85	63.089.487,89	74,47	1.187.547,41

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLIII) = (VI + XXXV)	1.322.754.038,00	3.141.553.054,75	2.931.859.190,72	93,33	2.720.066.395,63	86,58	2.672.437.372,62	85,07	211.792.795,09
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	103.798.586,00	127.237.873,11	110.733.279,46	87,03	96.355.322,30	75,73	95.392.868,51	74,97	14.377.957,16
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	5.077.393,00	5.077.393,00	1.447.433,92	28,51	1.096.661,19	21,60	1.096.661,19	21,60	350.772,73
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	36.039.624,00	44.527.629,21	35.620.150,39	80,00	24.880.258,30	55,88	24.843.948,36	55,79	10.739.892,09
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVII) = (X + XXXVIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVIII) = (XI + XL)	1.700.959.528,00	1.272.592.339,45	1.246.903.711,16	97,98	1.225.453.208,60	96,30	1.218.757.445,42	95,77	21.450.502,56
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII + XLI)	3.229.203.346,00	4.675.702.466,52	4.397.090.394,20	94,04	4.137.190.927,16	88,48	4.075.617.783,99	87,17	259.899.467,04
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	376.062.508,00	883.319.989,45	827.557.763,82	93,69	643.261.780,47	72,82	642.184.596,41	72,70	184.295.983,35
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)	2.853.140.838,00	3.792.382.477,07	3.569.532.630,38	94,12	3.493.929.146,69	92,13	3.433.433.187,58	90,53	75.603.483,69

FONTE: SIOPS, Mato Grosso 13/02/25 14:11:56

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
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030251188535 - ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE	R\$ 399.750,00	R\$ 0,00
	1030251188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 383.249,00	0,00
	10303511821D9 - ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	R\$ 828.496,00	0,00
	10305512320YJ - FORTALECIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 2.900.000,00	0,00
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\$ 20.605.805,46	0,00
	10126512121GM - TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS	R\$ 1.800.403,50	0,00
	10128512120YD - EDUCACAO E FORMACAO EM SAUDE	R\$ 2.400.000,00	0,00
	103015119219A - PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 443.520,00	0,00
	10302511820SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	R\$ 360.000,00	0,00
	1030251182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 117.568.730,00	0,00
	1030251188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 257.790.473,02	0,00
	10303511720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	R\$ 213.327,36	0,00

1030351174705 - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	R\$ 14.916.743,97	0,00
10304512320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 2.067.987,00	0,00
10305512320AL - APOIO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 12.728.340,73	0,00
10305512320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 2.346.247,37	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

9.1 EXECUÇÃO DA PROGRAMAÇÃO POR FONTE, SUBFUNÇÃO E NATUREZA DA DESPESA

Os valores informados na planilha "Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa no Exercício 2024" referem-se a despesas empenhadas, ou seja, valores já comprometidos pelo orçamento para execução de determinadas ações ou serviços públicos.

O total de recursos aplicados nos serviços de saúde foi de R\$ 4.406.176.726,05, demonstrado por despesas correntes e de capital, indicando o montante que foi formalmente reservado para cobrir despesas previstas no planejamento orçamentário.

DESPESAS EMPENHADAS POR FONTE DE RECURSOS						
SUBFUNÇÃO	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	70.526.628,55	0,00	0,00	0,00	0,00	70.526.628,55
Corrente	70.526.628,55	0	0	0	0	70.526.628,55
Capital	0	0	0	0	0	0
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.199.577.787,78	702.301.999,53	0,00	0,00	29.979.403,41	2.931.859.190,72
Corrente	1.831.917.080,51	650.004.501,31	0	0	0	2.481.921.581,82
Capital	367.660.707,27	52.297.498,22	0	0	29.979.403,41	449.937.608,90
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	67.158.459,10	52.661.152,21	0,00	0,00	0,00	119.819.611,31
Corrente	64.982.775,28	52.661.152,21	0	0	0	117.643.927,49
Capital	2.175.683,82	0	0	0	0	2.175.683,82
304 - Vigilância Sanitária	0,00	1.447.433,92	0,00	0,00	0,00	1.447.433,92
Corrente	0	1.447.433,92	0	0	0	1.447.433,92
Capital	0	0	0	0	0	0
305 - Vigilância Epidemiológica	12.177.056,80	23.443.093,59	0,00	0,00	0,00	35.620.150,39
Corrente	10.817.806,48	10.926.882,35	0	0	0	21.744.688,83
Capital	1.359.250,32	12.516.211,24	0	0	0	13.875.461,56
306 - Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Corrente	0	0	0	0	0	0
Capital	0	0	0	0	0	0
Outras Subfunções	1.229.179.030,00	15.604.406,36	0,00	0,00	2.120.274,80	1.246.903.711,16
Corrente	1.218.784.839,39	15.604.406,36	0	0	2.120.274,80	1.236.509.520,55
Capital	10.394.190,61	0	0	0	0	10.394.190,61
TOTAL	3.578.618.962,23	795.458.085,61	0	0	32.099.678,21	4.406.176.726,05

Da aplicação das despesas empenhadas por subfunção, houve a seguinte execução:

Na subfunção **Atenção Básica** R\$ **70.526.628,55**, sendo os recursos aplicados com recursos da fonte do Estado em despesas correntes.

Na subfunção **Assistência Hospitalar e Ambulatorial** aplicou-se R\$ **2.931.859.190,72**, sendo parte dos recursos do Estado e da União, aplicando em despesas correntes e de capital.

Na subfunção **Assistência Farmacêutica**, investiu-se R\$ **119.819.611,31**, sendo parte do Estado e parte do Ministério da Saúde. Desse total, R\$ 117.643.927,49 foram em despesas correntes e R\$ 2.175.688,82 de despesas de capital.

Com relação a subfunção **Vigilância Sanitária**, executou-se R\$ **1.447.433,92**, sendo estes recursos advindo do Ministério da Saúde, e na subfunção **Vigilância Epidemiológica** foi aplicado R\$ **35.620.150,39**, com recursos do Estado e do Ministério da Saúde.

As aplicações em **Outras Subfunções**, totalizaram R\$ **1.246.903.711,16**, sendo em despesas correntes e em despesas de capital. Do total aplicado, o maior valor foi na execução de despesas com pessoal e encargos sociais.

Do total de despesas empenhadas na saúde, R\$ 3.610.718.640,44 foram aplicados com recursos pelo Estado e R\$ 795.458.085,61 com recursos do Ministério da Saúde.

analisando por subfunções das despesas empenhadas com saúde evidenciou a aplicação maior nos serviços de Assistência Hospitalar e Ambulatorial, totalizando R\$ 2.931.859.190,72 e os gastos com Outras Subfunções(administrativas), o valor de R\$ 1.246.903.711,16.

É utilizado a base de dados do SIOPS pelo Sistema Digisus na apresentação dos dados financeiros do Relatório Anual de Gestão-RAG.

9.2. Indicadores financeiros

Indicador	Valor
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Estado	47,17 %

1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	19,64 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	5,65 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	100,00 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	7,72 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	56,73 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 1.201,83
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	26,39 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	31,23 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	10,83 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	1,13 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	11,14 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	14,29 %

Analisando a parte dos Indicadores apresentados pelo SIOPS no exercício de 2024, referente aos itens 1.1 a 3.2, verifica-se:

O **indicador 1.1** a receita de impostos arrecadada tem participação direta pelo estado sobre a receita total e alcançou o percentual de 47,17%. A finalidade deste indicador é dimensionar a capacidade de arrecadação do Estado, ou seja, demonstra que quase a metade das receitas de impostos (IPVA, ICMS, ITCMD, multas e juros de mora, multas e juros de mora da dívida ativa e receita da dívida ativa de impostos) foi arrecadada pelo Estado. Este indicador retrata que quanto menor for este índice, maior será o grau de dependência de recursos de outras esferas de governo.

O **indicador 1.6** refere-se a participação da receita de impostos e transferências constitucionais e legais sobre a receita total do estado, alcançou 56,73%, significando que de toda a arrecadação, mais da metade foi de recursos próprios e de transferências constitucionais (Fundo de Participação dos Estados (FPE), IRRF, IPI Exportação, ICMS Exportação (Lei Kandir).

O objetivo deste indicador é medir a participação percentual da receita própria, ou seja, de impostos diretamente arrecadados e de transferências constitucionais e legais, com relação a receita total do Estado. Sua finalidade é dimensionar o volume de recursos vinculados à saúde do Estado, ressaltando que o Estado deve aplicar no mínimo 12% do total das receitas vinculadas na saúde.

Os indicadores **2.1** a **2.6** referem-se as despesas efetuadas pela Saúde do Estado nas Ações e Serviços de Saúde.

Quanto ao **indicador 2.1** - A Despesa Total com saúde por habitante em 2024 ficou em R\$ 1.201,83, valor per capita por habitante acima do aplicado em 2023, que ficou em R\$ 1.110,37.

Se considerarmos as Despesas com Recursos Próprios em ASPS por habitante, o Estado alcançou em 2024 o valor per capita de R\$ 975,63.

O **indicador 2.2** refere-se a participação da Despesa com Pessoal e encargos sociais na despesa total com saúde, onde ocorreu a execução de despesas no percentual de 26,39%, representando pouco mais de um quarto do total que foi gasto em saúde pelo Estado, isto é, tem comprometido um percentual baixo com pessoal. O valor total aplicado em despesa de pessoal foi de R\$ 1.160.287.989,74.

O **indicador 2.4** referente a participação das Despesas com Serviços de Terceiros é Pessoa Jurídica em relação ao total das despesas com Saúde, teve um percentual de 31,23% do total das despesas com a saúde estadual, demonstrando gastos com serviços médicos, serviços de manutenção, energia elétrica, água, telefone entre outros, totalizando R\$ 1.373.301.556,31.

O **indicador 2.5** são as participações das Despesas com Investimentos em relação ao total das despesas com Saúde, em 2024 ficou o percentual de 10,83%, houve um volume expressivo de recursos aplicados com as despesas de capital. O valor aplicado no exercício foi de R\$ 476.382.944,89.

Dos recursos aplicados em Investimentos, relacionamos a conclusão de reformas do prédio central e Novo Anexo da SES, das unidades descentralizadas e construção dos Hospitais Central, Hospital Regional de Alta Floresta, Juína, Confresa e Tangará da Serra.

No que se refere aos **Indicadores 3.1 e 3.2** demonstra a quantidade de Receitas obtidas para aplicação nas despesas com Ações de Saúde.

O **indicador 3.1** refere-se à Participação das transferências para a saúde em relação a despesa total com saúde do Estado, apresentando um percentual de 11,14% de aplicação, ou seja, demonstrou a relação dos recursos transferidos por outras esferas de governo (União) que foram aplicados na saúde do Estado. Os recursos transferidos do FNS foram R\$ 491.792.817,05.

O **indicador 3.2** referente a receita própria aplicada em Saúde, tem como objetivo demonstrar o percentual de recursos próprios gastos em ações e serviços de saúde - ASPS.

O Estado alcançou neste indicador o percentual de 14,29% sobre as arrecadações das receitas dos impostos e de transferências constitucionais e legais, conforme determina o art. 60 da Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, tendo sido aplicado com recursos próprios em despesas empenhadas o valor de R\$ 3.569.502.630,38.

9.3. RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA (RREO)

Analisando as receitas próprias do Estado que compõem a base de cálculo para a aplicação do mínimo de 12% das ações e serviços públicos de saúde-ASPS, verifica-se na tabela abaixo a relevância na arrecadação do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) para o financiamento na saúde, visto ser a maior das arrecadações das receitas resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais que compõem a base de cálculo, perfazendo um percentual de 84,91% sobre o total da Receita de Impostos e transferências constitucionais arrecadados que foi de R\$ 24.978.161.529,85.

Abaixo temos a planilha com os valores arrecadados pelo Estado no Exercício 2024 para o cálculo do mínimo constitucional de 12% na Saúde em Ações e Serviços Públicos de Saúde é ASPS.

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	23.846.832.810,00	27.391.203.676,21
ICMS	20.072.117.180,00	22.888.893.278,74
Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º)	201.241.019,00	197.927.961,46
ITCD	170.259.453,00	205.329.730,82
IPVA	1.079.163.546,00	1.767.046.497,03

IRRF	2.324.051.612,00	2.332.006.208,16
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	4.118.248.627,00	4.255.659.686,39
Cota-Parte FPE	3.464.285.560,00	4.061.181.514,81
Cota-Parte IPI-Exportação	123.263.067,00	194.478.171,58
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	530.700.000,00	0,00
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	5.721.101.834,00	6.668.701.832,75
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	5.150.704.295,00	5.736.605.316,36
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	539.581.773,00	883.476.973,50
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	30.815.766,00	48.619.542,89
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	22.243.979.603,00	24.978.161.529,85

O valor arrecadado em 2024 com Receitas Próprias e Transferências Constitucionais pelo Estado, já deduzidas as Transferências Constitucionais aos Municípios totalizou em R\$ 24.978.161.529,85, sendo um valor a maior que em 2023 no valor de R\$ 2.014.336.042,77, um percentual a maior em 8,77%.

As Receitas de Transferências Constitucionais e Legais, incluindo o Fundo de Participação dos Estados (FPE) e o IPI Exportação, integrantes da receita do Estado, teve um aumento em relação a 2023 no repasse, totalizando R\$ 4.255.659.686,39, ou seja, um valor a maior em R\$ 567.301.239,51.

As receitas de transferências do SUS repassadas pela União em 2024 totalizaram R\$ 491.792.817,05.

Com relação as despesas totais empenhadas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), considerando os recursos do Estado e do Ministério da Saúde foram executadas no ano de 2024 o total de R\$ 4.397.090.394,20, com um acréscimo em relação ao ano de 2023 de R\$ 521.545.384,57.

Do total de recursos aplicados na saúde executou-se com recursos próprios em ASPS, referente a despesas empenhadas o total de R\$ 3.569.502.630,38, o que demonstra uma aplicação de 14,29%, cumprindo com a aplicação mínima de 12% em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS, conforme a Lei Complementar 141/2012.

Na planilha abaixo está demonstrado o total de recursos aplicados no Estado com recursos próprios e quanto a lei determina que seja o mínimo a ser aplicado.

APLICAÇÃO DOS PERCENTUAL DE RECURSOS PRÓPRIOS NA SAÚDE - EXERCÍCIO 2024

TOTAL DE DESPESAS MÍNIMA A SER APLICADA COM SAÚDE - ASPS	2.997.379.383,58
TOTAL DAS DESPESAS APLICADAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - ASPS	3.569.502.630,38
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL DE 12%	14,29%
VALOR A MAIOR APLICADO - DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL (12%)	572.123.246,80

A planilha abaixo apresenta a execução das despesas com recursos próprios do Estado, especificamente destinados a **Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)**. A expressão "**por subfunção**" indica que os gastos estão organizados de acordo com diferentes categorias ou áreas dentro da saúde, como **atenção básica, vigilância sanitária, assistência hospitalar, entre outras**.

Em resumo, a planilha detalha **como os recursos estaduais foram utilizados na área da saúde**, segmentando os gastos conforme diferentes **subfunções** dentro do setor.

DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
ATENÇÃO BÁSICA	84.714.177,00	70.526.628,55	69.339.081,14	63.089.487,89
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	2.374.358.174,64	2.199.577.787,78	2.142.582.026,10	2.095.989.614,20
SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	70.398.473,11	58.072.127,25	55.106.964,71	54.144.510,92

VIGILÂNCIA SANITÁRIA	0	0	0	0
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	13.253.013,28	12.177.056,80	9.292.691,00	9.291.634,88
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	0	0	0	0
OUTRAS SUBFUNÇÕES	1.249.658.639,04	1.229.179.030,00	1.217.608.383,74	1.210.917.939,69
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE - ASPS	3.792.382.477,07	3.569.532.630,38	3.493.929.146,69	3.433.433.187,58

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO

De acordo com a Lei Complementar nº 141/2012, algumas despesas relacionadas à saúde não são consideradas no cálculo do percentual mínimo constitucional de investimento em ações e serviços públicos de saúde (ASPS). Essas despesas, embora possam estar incluídas no orçamento da saúde, são excluídas da apuração do mínimo obrigatório por não se caracterizarem como ASPS.

O Manual de Demonstrativos Fiscais orienta que, no quadro "Despesas com Saúde Não Computadas no Cálculo do Mínimo", sejam registradas as despesas por subfunções da função saúde, discriminadas por categoria econômica. As subfunções típicas incluem:

- Atenção Básica
- Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- Suporte Profilático e Terapêutico
- Vigilância Sanitária
- Vigilância Epidemiológica
- Alimentação e Nutrição
- Outras Subfunções

Além dessas, podem ser utilizadas subfunções atípicas, desde que sejam despesas relacionadas à saúde. As categorias econômicas são divididas em:

- **Despesas Correntes:** aquelas que não contribuem diretamente para a formação ou aquisição de um bem de capital.
- **Despesas de Capital:** aquelas que contribuem diretamente para a formação ou aquisição de um bem de capital.

É importante destacar que despesas como pagamento de aposentadorias e pensões, assistência à saúde que não atenda ao princípio da universalidade (clientela fechada), saneamento básico realizado com recursos provenientes de taxas ou tarifas, limpeza urbana e remoção de resíduos sólidos, entre outras, não são consideradas como despesas com ASPS para fins de cumprimento do percentual mínimo constitucional.

Essas orientações visam garantir que os recursos destinados ao cumprimento do mínimo constitucional em saúde sejam aplicados efetivamente em ações e serviços que promovam, protejam e recuperem a saúde, conforme definido na legislação vigente.

As despesas com saúde não computadas (Recursos do Ministério da Saúde e de Outros Recursos vinculados a Saúde) para fins de apuração do percentual mínimo, isto é, execução com recursos da União, despesas com inativos, convênios, de taxas da Vigilância Sanitária entre outros, totalizaram em despesas empenhadas o valor de R\$ 827.557.763,82 em 2024, sendo recursos do Fundo Nacional de Saúde, recursos do Estado aplicados no pagamento dos Inativos e da Fonte própria de taxas para vigilância Sanitária.

Na planilha abaixo está demonstrado a execução de despesas com recursos repassados pelo Ministério da Saúde (FNS) e Outros Recursos vinculados a Saúde.

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
ATENÇÃO BÁSICA	-	-	-	-
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	767.194.880,11	732.281.402,94	577.484.369,53	576.447.758,42
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	56.839.400,00	52.661.152,21	41.248.357,59	41.248.357,59
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	5.077.393,00	1.447.433,92	1.096.661,19	1.096.661,19
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	31.274.615,93	23.443.093,59	15.587.567,30	15.552.313,48
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES	22.933.700,41	17.724.681,16	7.844.824,86	7.839.505,73
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	883.319.989,45	827.557.763,82	643.261.780,47	642.184.596,41

9.4. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DE RECURSOS FEDERAIS TRANSFERIDOS FUNDO A FUNDO, SEGUNDO BLOCO DE FINANCIAMENTO E PROGRAMA DE TRABALHO

Está demonstrado na planilha abaixo, o total de repasse (Receitas) juntamente com os rendimentos da aplicação dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde para as ações de saúde para o Estado de Mato Grosso no exercício de 2024.

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXX)	363.545.626,00	491.792.817,05
Provenientes da União	363.545.626,00	491.792.817,05
Provenientes dos Estados	-	-
Provenientes dos Municípios	-	-
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXXI)	-	-
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	-	-
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	363.545.626,00	491.792.817,05

A Planilha abaixo refere-se ao repasse do Ministério da Saúde e sua execução pela SES no ano de 2024. Os valores estão distribuídos por Programa de Trabalho, conforme o registro de contas realizado pelo Fundo Nacional de Saúde.

No entanto, no Sistema FIPLAN, utilizado pelo Estado para o controle das Receitas e Despesas, a distribuição ocorre por Subfunção.

Apresentamos a Planilha abaixo, demonstrando através do FIPLAN como foi a execução dos recursos recebidos pelo Ministério da Saúde, através do Fundo Nacional de Saúde, por Subfunção.

Bloco de Financiamento	Subfunção	Valor Transferido 2024 (Fonte: FNS)	Valor Executado 2024 (Fonte:FIPLAN)
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	ATENÇÃO PRIMÁRIA	399.750,00	-
	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	2.900.000,00	7.791.481,24
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1.211.745,00	26.454.894,70
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	ATENÇÃO PRIMÁRIA	443.520,00	-
	MAC	375.719.203,02	460.223.776,87
	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	15.130.071,33	24.140.410,82
	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	17.142.575,10	10.292.425,04
	GESTÃO DO SUS	24.806.208,96	19.187.696,36
TOTAL		437.753.073,41	548.090.685,03

Os valores apresentados na Planilha acima demonstram a execução, por parte da Secretaria de Estado de Saúde, dos recursos recebidos pelo Ministério da Saúde em 2024. Esses recursos foram aplicados conforme as subfunções ou grupos relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação, seguindo as diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017.

O total de recursos repassados pelo Ministério da Saúde para a SES em 2024 foi de **R\$ 437.753.073,41**, destinados ao financiamento de ações e serviços de saúde.

A execução dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) atingiu **R\$ 548.090.685,03**, ultrapassando o montante inicialmente recebido. Esse excedente na execução financeira ocorreu devido à utilização de **saldos remanescentes de exercícios anteriores**, garantindo a continuidade do custeio de programas e ações essenciais na área da saúde.

Os recursos foram aplicados em diversas frentes, incluindo **atenção especializada, média e alta complexidade, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e gestão do SUS**, assegurando o funcionamento e aprimoramento dos serviços prestados à população.

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Controle e Avaliação	-	HOSPITAL GERAL UNIVERSITARIO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	INSTITUTO LIONS DA VISAO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Controle e Avaliação	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000.009160/2024-21	Componente Federal do SNA	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Secretaria Municipal de Saúde	-	HOSPITAL GERAL UNIVERSITARIO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Gabinete do Secretário Municip. de Saúde	-	HOSPITAL DO CANCER DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Setores Internos da SMS	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	POLICLINICA DO PLANALTO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	EMPRESA CUIABANA DE SAUDE PUBLICA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status

	Gabinete do Secretário Municip. de Saúde	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000104931202221	Componente Federal do SNA	-	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-

Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Secretaria Municipal de Saúde	-	SOCIEDADE BENEFICENTE SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	CAPS II VERDAO - SMS CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	CAPS CPA IV - SMS CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
25000.096079/2024-72	Componente Federal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status

	Secretaria Municipal de Saúde	-	HOSPITAL DO CANCER DE MATO GROSSO	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	-	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE CUIABA	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

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

Data da consulta: 26/03/2025.

Outras Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS PORTO DOS GAUCHOS	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS PORTO DOS GAUCHOS				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO-2024-26	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	CISVJ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO JURUENA	Aud. Execução do Plano Operativo 2023 Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Juruena - CISVJ	Concluído

Recomendações	<p>Considerando os objetivos estabelecidos para a realização da auditoria no Consorcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Juruena, foi verificado que o consórcio não dispõe do Protocolo de intenções, condição para sua existência, o estatuto, regimento Interno se encontram desatualizados. Inexistência de Atas do Conselho Diretor, Conselho Fiscal e Conselho Intermunicipal de Saúde no exercício 2023. Conselho Fiscal não foi eleito para o exercício 2023. O Plano Operativo de Metas para 2023 aprovado tardiamente, em junho de 2023. A receita prevista no Plano Operativo de Metas/2023 não cobria os custos com os serviços de saúde e gastos administrativos elencados. Continha erro formal na soma dos valores. Os valores previstos para manutenção do consórcio, divergiam daqueles pactuados no contrato de rateio. O quantitativo total de serviços por prestador diferia do quantitativo distribuído entre os municípios. Em relação ao acesso dos usuários aos serviços contratados pelo consórcio em comparação ao previsto no plano operativo para o ano de 2023, foi observada alta utilização pelos municípios consorciados da Casa de Apoio mantida pelo CISVJ, sendo a mesma avaliada positivamente pelos usuários. A Estrutura física da sede do consórcio era inadequada ao grande volume de atendimentos aos usuários e guarda de documentos administrativos e dos pacientes atendidos, sendo transferida para outro local após auditoria in loco. Foi observa perdas na série histórica e no faturamento pelos municípios consorciados, por não estarem alimentando o Sistema de Informação Ambulatorial-SIA para serviços oferecidos via CISVJ. Quanto ao monitoramento do acesso dos usuários em nível da administração do consórcio, nível municipal e estadual, foi verificada a ausência de protocolo formalizados sobre a regulação dos usuários para serviços de saúde contratados pelo CISVJ e respectiva baixa da fila da regulação. O Sistema de Informação adotado, pode ser melhor explorado para o monitoramento do acesso e lançamento da produção no SIA. Dos recursos repassados pelos municípios ao consórcio, a utilização com serviços de saúde representou um percentual que variou de 11,7 a 81,58% por município no ano de 2023. O modelo de relatório de monitoramento estabelecido pela Coordenadoria de Consórcios da SES/MT não contempla análises quanto a regulação do acesso, alimentação do SIA, data e competência dos repasses de cota de rateio e PAICI, produção de serviços versus repasse por município, entre outras. Nota-se na correlação entre serviços ofertados pelo consórcio e demanda reprimida na região de saúde, a existência de demanda reprimida para serviços oferecidos pelo consórcio e que não foram utilizados em sua totalidade em 2023. O sistema de informação adotado para organizar o acesso e a prestação dos serviços contratados, não vem sendo utilizado em toda sua capacidade. Foi observado divergência de resultados entre relatórios de produção de serviços mensal e por município. Não foi disponibilizado à Casa de Apoio, um sistema informatizado, ou um outro sistema que favoreça o controle mensal de custos e registro diário dos pacientes e acompanhantes em hospedagem e de passagem. Quanto ao processo de contratação e execução dos serviços; foi observado que 05 dos serviços terceirizados do CISVJ não se encontravam cadastrados no CNES. Houve um percentual de execução de 72,8% das consultas e de 79,6% dos exames de imagem e biópsias em relação ao previsto no Plano Operativo e, baixo Percentual de execução de cirurgias 17,2% e de exames laboratoriais 22,9%. Se encontra indefinida a questão do RX, pertencente ao consórcio, em uso no Hospital Municipal, e que não vem sendo utilizado pelo consórcio par atendimento aos pacientes. Em relação a prestação de contas dos recursos recebidos, foram formalizados contratos de rateio com a devida dotação orçamentária. Os recursos da PAICI foram repassados integralmente pela SES/MT conforme portarias, porém não foi possível confirmar os repasses desses valores ao consórcio devido ausência de identificação dos mesmos nos extratos. O município de Juína não possuía contrato de rateio para o ano de 2023 apesar da previsão de repasses de recursos. Foi verificado equívocos nos cálculos da Folha de Pagamento relativo a adicional noturno e de insalubridade. Houve empregados que gozaram férias e não receberam a média dos adicionais de insalubridade e adicional noturno previsto. Há empregados custeados pelo consórcio, e que se encontram à disposição da Prefeitura Municipal de Juína na Farmácia Básica, no Laboratório Central e no Hospital do Município</p>
Encaminhamentos	CISVJ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO JURUENA CORDENADORIA DE CONSÓRCIOS DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAUDE DE JAURA GABIENETE DO SERETARIO DE ESTADO DE SAUDE CONSELHO ESTADUAL DE SAUDE TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO MT

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS SAO JOSÉ DO RIO CLARO	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído

Recomendações	<p>Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.</p>
---------------	--

Encaminhamentos	SMS SAO JOSÉ DO RIO CLARO
-----------------	---------------------------

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS CASTANHEIRA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído

Recomendações	<p>Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.</p>
---------------	--

Encaminhamentos	SMS CASTANHEIRA
-----------------	-----------------

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
----------------	------------	----------------------------------	------------------	------------	--------

PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS COTRIGUAÇU	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS COTRIGUAÇU				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/14367	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS PONTE BRANCA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS PONTE BRANCA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS JAURA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS JAURA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/14367	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS RIBEIRAOZINHO	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS RIBEIRAOZINHO				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/14367	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS GENERAL CARNEIRO	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído

Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS GENERAL CARNEIRO				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/14637	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS ARAGUAIANA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS ARAGUAIANA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO/2024/7333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS BARRA DO BUGRES	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, a Secretaria Municipal de Saúde de BARRA DO BUGRES necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS BARRA DO BUGRES				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS DIAMANTINO	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS DIAMENTINO				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS JURUENA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído

Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.
---------------	---

Encaminhamentos SMS JURUENA

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS COLNIZA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído

Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.
---------------	---

Encaminhamentos SMS COLNIZA

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/44829	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	CISVA RC-CONSORCIO INTERMUNIC DE SAUDE DA REGIAO DO VALE DO RIO CUIABÁ	Auditoria na Execução do Plano Operativo 2023 do Consórcio Intermunicipal de Saúde	Concluído

Recomendações nao se aplica

Encaminhamentos nao se aplica

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/14367	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS TORIXOREU	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído

Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.
---------------	---

Encaminhamentos SMS TORIXOREU

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS ARENÁPOLIS	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído

Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.
---------------	--

Encaminhamentos SMS ARENAPOLIS

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
----------------	------------	----------------------------------	------------------	------------	--------

PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS ALTO PARAGUAI	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistemas oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS ALTO PARAGUAI				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/14367	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS BARRA DO GARÇAS	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistemas oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS BARRA DO GARÇAS				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26710	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	CISVJ - CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO JURUENA	Plano de ação	Andamento
Recomendações	Avaliar o plano de ação proposta e adequar as condições de cumprimento pelos auditados				
Encaminhamentos	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CORDENADORIA DE CONSÓRCIOS DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAUDE				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024-36439	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	CISVAG - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO DO VALE DO GUAPORÉ	Auditoria na Execução do Plano Operativo 2023 do Cons. Intermunicipal de Saúde da Região do Vale do Guaporé	Concluído
Recomendações	Considerando os objetivos estabelecidos para a realização da auditoria no Consorcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Guaporé, foi verificado que o consórcio não dispõe do Protocolo de intenções, condição para sua existência, o estatuto não foi publicado na imprensa oficial e o Regimento Interno se encontram desatualizados. Inexistência de Atas do Conselho Fiscal e Técnico no exercício 2023. O Plano Operativo de Metas para 2023 foi aprovado tardiamente na CIB, em dezembro de 2023. Quanto ao acesso dos usuários aos serviços contratados pelo consórcio, em comparação ao previsto no plano operativo para o ano de 2023, o encaminhamento dos usuários para serviços de saúde contratados pelo CISVAG não se deu por meio do Sistema de Regulação oficial SISREG. A Agenda médica para atendimento na sede do consórcio dispunha de com poucos dias por profissional e grande número de pacientes. Se observou limitação de acesso aos usuários aos insumos de higiene nos sanitários. Em relação ao monitoramento do acesso dos usuários em nível da administração do consórcio, em nível municipal e estadual; vem ocorrendo perdas na série histórica e no faturamento pelos municípios consorciados por não estarem alimentando o Sistema de Informação Ambulatorial-SIA para serviços oferecidos via CISVAG. O único relatório anual elaborado pelo ERS de Pontes e Lacerda em 2023, referente aos serviços oferecidos via consórcio, não apresentava análise dos dados. Na correlação entre serviços ofertados pelo consórcio e demanda reprimida na região de saúde; foi observada a existência de demanda reprimida para serviços oferecidos pelo consórcio e que não foram utilizados em sua totalidade em 2023. O sistema de informação para organizar o acesso e a prestação dos serviços contratados; não vem sendo utilizado em toda sua capacidade e relatórios contendo dados diferentes e há dificuldade na exportação dos dados para o Sistema de Informação Ambulatorial-SIA. Em relação ao processo de contratação e execução dos serviços; houve a execução de serviços de saúde por períodos sem contrato, ou vigência vencida em 2023. Foi verificado um baixo Percentual de execução de exames e cirurgias e ausência de oferta de consultas previstas no Plano Operativo de Metas/2023. A utilização da receita prevista para os municípios na execução de serviços via CISVAG variou entre 57,4 a 80,6% em 2023. O Programa MT Mais Cirurgia, foi executado por empresas contratadas para execução do Plano Operativo de Metas, as quais não continham parte dos procedimentos propostos no programa citado.				
Encaminhamentos	CISVAG - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA REGIAO DO VALE DO GUAPORÉ CORDENADORIA DE CONSÓRCIOS DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAUDE GABIENETE DO SERETARIO DE ESTADO DE SAUDE CONSELHO ESTADUAL DE SAUDE TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditória	Unidade Auditada	Finalidade	Status

PRO-2024/14367	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS NOVO SÃO JOAQUIM	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS NOVO SÃO JOAQUIM				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
2022/38030	UNIDADE JURIDICA SES/MT	UNIDADE JURIDICA SES/MT	UNIDADE JURIDICA SES/MT	Dar cumprimento aos artigos 16 e 17 da Instrução Normativa Conjunta SEFAZ/SES/CGE nº 001, de 09 de junho de 2022	Concluído
Recomendações	Conclui-se, que os documentos apresentados demonstram que os procedimentos médicos foram realizados conforme a ordem judicial, com a aplicação das doses prescritas de medicamento antiangiogênico no paciente José Dourival Mattos Conceição, e que os valores referentes ao bloqueio judicial foram devidamente regularizado . Não se constatam, à luz das informações fornecidas, indícios de irregularidades relacionadas a preço ou qualidade.				
Encaminhamentos	UNIDADE JURIDICA SES/MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS ARIPUANA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS ARIPUANA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/59979	GABINETE DO SECRETARIO DE ESTADO DE SAUDE / MT	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER	Resultado da Apuração de fatos na ocorrência de óbitos de Recém nascidos no HR Colíder pela Comissão	Concluído
Recomendações	Diante das não conformidades detectadas durante a realização da sindicância e prováveis indícios de infrações éticas, encaminhamos este Parecer Técnico ao Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso para ciência e demais providencias que julgar pertinentes.				
Encaminhamentos	CRM MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	CISVA-CONSORCIO INTERMUNIC DE SAUDE DA REGIAO DO VALE DO ARINOS	Proposta de Plano de Ação	Andamento
Recomendações	Avaliar o plano de ação proposta e adequar as condições de cumprimento pelos auditados				
Encaminhamentos	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CORDENADORIA DE CONSÓRCIOS DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAUDE				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS NOVA MARILANDIA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído

Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS NOVA MARILANDIA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/14367	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS NOVA XAVANTINA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os munícipes tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS NOVA XAVANTINA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2023/37338	UNIDADE JURIDICA SES/MT	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	PROCESSO JUDICIAL	Dar cumprimento aos artigos 16 e 17 da Instrução Normativa Conjunta SEFAZ/SES/CGE nº 001, de 09 de junho de 2022,	Concluído
Recomendações	consulta médica foi realizada pela empresa de menor preço, com o devido processamento dos pagamentos e regularizações conforme os documentos anexos. Diante disso, a demanda judicial foi atendida de maneira satisfatória, sem indícios de irregularidades em relação aos valores praticados. No entanto, esta Unidade não dispõe de elementos suficientes para emitir parecer sobre a qualidade do serviço prestado.				
Encaminhamentos	UNIDADE JURIDICA SES/MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS CAMPO NOVO DOS PARECIS	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS CAMPO NOVO DOS PARECIS				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS JUINA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS JUINA				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2023/03533	UNIDADE JURIDICA SES/MT	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	Processo Judicial nº 1000237-63.2023.8.11.0055	Dar cumprimento aos artigos 16 e 17 da Instrução Normativa Conjunta SEFAZ/SES/CGE nº 001, de 09 de junho de 2022,	Concluído
Recomendações	O fornecimento do suplemento Nuten Senior Pó 740g foi realizado, conforme descrito na nota fiscal nº 001.814 (SES-DIC-2024/73468), emitida pela empresa N.R. BAKR-ME, onde consta valor unitário do produto em R\$ 146,00, não se observando a ocorrência de sobrepreço. Diante disso, a demanda judicial foi atendida de maneira satisfatória, sem indícios de irregularidades em relação aos valores praticados.				
Encaminhamentos	UNIDADE JURIDICA SES/MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS NOVO HORIZONTE DO NORTE	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS NOVO HORIZONTE DO NORTE				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS SANTO AFONSO	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS SANTO AFONSO				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS BRASNORTE	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, a Secretaria Municipal de Saúde de BRASNORTE necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS BRASNORTE				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS TANGARA DA SERRA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído

Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS TANGARA DA SERRA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/32252	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	CISRN-CONSORCIO INTERMUNIC DE SAUDE DA REGIAO DO NORTE DE MT	Plano de ação	Andamento
Recomendações	Avaliar o plano de ação proposta e adequar as condições de cumprimento pelos auditados				
Encaminhamentos	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE CORDENADORIA DE CONSÓRCIOS DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAUDE				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS NOVA OLIMPIA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS NOVA OLIMPIA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/26706	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS TABAPORA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS TABAPORA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/14367	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS PONTAL DO ARAGUAIA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS PONTAL DO ARAGUAIA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status

PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS NORTELANDIA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS NORTELANDIA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
SES-PRO-2024-26	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	CISVA-CONSORCIO INTERMUNIC DE SAUDE DA REGIAO DO VALE DO ARINOS	Auditoria na Execução do Plano Operativo 2023 do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Arinos	Concluído
Recomendações	A auditoria objetivou a análise dos aspectos relacionados a execução do Plano Operativo de Metas com enfoque na aplicação dos recursos do PAICI do exercício de 2023, bem como os critérios relativos a existência e organização, como o Protocolo de Intenções, Leis Municipais de autorização, Estatuto Social, Atos Normativos, Regimento Interno, Lotacionograma, Contratos de Rateio, Convênios, Termos de Compromisso e Plano Operativo de Metas. Previamente a apresentação das conclusões deste relatório, é importante destacar o apontamento descrito no item V deste relatório, que aborda "As Limitações para a Execução da Auditoria, que exerceu um impacto significativo na condução do trabalho. Nesse contexto, é relevante destacar que o Relatório Preliminar foi submetido aos responsáveis mencionados nas constatações, com prazo para manifestação. Em relação ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Arinos, o relatório foi enviado por e-mail a Secretaria Executiva e ao Presidente do Consórcio, conforme comprovado nos Anexos XIX e XX. O Consórcio tem sua sede nas instalações do Escritório Regional de Saúde de Juara, onde utiliza duas salas: uma destinada à Secretaria Executiva e outra para as duas colaboradoras que cuidam dos serviços administrativos e de regulação. Em relação a sua criação, o CISVA atendeu aos critérios exigidos pela legislação, com os municípios consorciados assinando o protocolo de intenções e publicando as leis de autorização. O Estatuto está em conformidade com as exigências legais, contudo o Regimento Interno, embora existente, está desatualizado. Os Termos de Compromisso entre a Secretaria de Estado de Saúde e Municípios Consorciados do Programa PAICI estão devidamente assinados e os repasses dos recursos realizados regularmente. Além disso, foram formalizados os contratos de rateio entre os Municípios e o Consórcio. Embora o Consórcio possua um site oficial (https://cisva.com.br), verificou-se que não cumpre plenamente as exigências estabelecidas pela Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011). O Plano Operativo de Metas de 2023 enfrenta obstáculos consideráveis na busca por uma gestão transparente dos recursos do consórcio, uma vez que abrange apenas uma fração das atividades, focando exclusivamente nos contratos realizados no Hospital Municipal de Juara. Esclarecendo que são contratos com valor mensal fixo, ou seja, "pacote de serviços" com consultas, procedimentos e cirurgias, apresentando metas que aparentemente não são avaliadas, de acordo com os poucos documentos disponibilizados pelo Consórcio. Assim, não há registros que comprove a prática de glosas por inexecução de metas ou qualquer outro problema relacionado ao contrato, o que levanta preocupações sobre a eficiência e a eficácia do uso dos recursos públicos. O Plano Operativo não aborda os serviços adquiridos com recursos próprios dos Municípios, que representam pelo menos o dobro dos recursos do PAICI, conforme estabelecido na Portaria 210/GBSES/2023.				
Encaminhamentos	CISVA-CONSORCIO INTERMUNIC DE SAUDE DA REGIAO DO VALE DO ARINOS COORDENADORIA DE CONSÓRCIOS DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAUDE DE JAURA GABIENETE DO SECRETARIO DE ESTADO DE SAUDE CONSELHO ESTADUAL DE SAUDE TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO MT				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS PORTO ESTRELA	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído
Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.				
Encaminhamentos	SMS PORTO ESTRELA				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/07333	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	SMS DENISE	Parecer Técnico sobre participação do município no Consorcio intermunicipal de Saúde	Concluído

Recomendações	Mediante os fatos expostos, as Secretaria Municipal de Saúde necessita: - rever a forma como realiza o levantamento das necessidades ambulatoriais de saúde de sua população por ocasião da elaboração do Plano Operativo de Metas do Consórcio, de modo a evidenciar os tipos de serviços e quantitativos coerentes com a necessidade de cada município. - acompanhar mensalmente a utilização dos serviços oferecidos via consórcio, intervindo nos fatores que impactem negativamente na utilização dos mesmos, de modo a superar a baixa utilização de serviços contratados via consórcio. - superar a falta de registro nos sistema oficiais de Regulação e Ambulatorial, dos serviços prestados via consorcio, gerando transparência na regulação, série histórica e retorno financeiro dos serviços prestados pelo município via consórcio. - realizar tempestivamente para o consórcio, os repasses do PAICI efetuados pelo estado, assim como da Cota de Rateio, de modo que o consórcio tenha como manter oferta regular dos serviços de saúde e os municípios tenham acesso regular aos serviços, reduzindo a demanda reprimida.
---------------	---

Encaminhamentos	SMS DENISE'
-----------------	-------------

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
PRO-2024/57544	Plano de Trabalho Anual - PTA da Auditoria Geral do SUS/2024	AUDITORIA GERAL DO SUS/SES/MT	CONSORCIO REGIONAL DE SAÚDE SUL DE MATO GROSSO CORESS	Auditoria na Execução do Plano Operativo 2023 do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Vale do Arinos	Andamento
Recomendações	nao se aplica				
Encaminhamentos	nao se aplica				

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 26/03/2025.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

As ações de Auditoria realizadas em 2024 aconteceram conforme programando no Plano de Trabalho Anual, no entanto, em razão do reduzido quadro de auditores, não foi possível concretizar todas previstas, que continuarão sendo realizadas em 2025, visando assim o cumprimento da programação do ano e que serão redistribuídas e reordenadas por prioridades.

Com relação as ações de auditoria que foram puxadas automaticamente neste sistema, todas se referem às ações desenvolvidas pelo componente Municipal de Auditoria, motivo pelo qual houve a necessidade de fazer todos os registros manualmente.

11. Análises e Considerações Gerais

O exercício de 2024 revelou um esforço significativo por parte do Estado na manutenção e ampliação dos serviços de saúde, cumprindo as obrigações legais de aplicação mínima de recursos e priorizando áreas cruciais como a **Assistência Hospitalar** e **Investimentos em infraestrutura de saúde**. No entanto, a concentração de recursos em algumas áreas pode sugerir a necessidade de um **ajuste nas prioridades**, com maior atenção para áreas como **Vigilância Sanitária** e **Atenção Básica**.

O Estado está cumprindo com seus compromissos orçamentários e tem mostrado uma boa execução dos recursos, o que é um bom sinal de gestão fiscal e de saúde pública. Contudo, a otimização dos gastos e o acompanhamento contínuo das necessidades da população podem ser necessários para garantir que todos os aspectos da saúde pública recebam a devida atenção.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT) tem se dedicado a várias ações para promover a saúde pública no estado, dentro do Programa Mato Grosso Mais Saúde. As ações estão alinhadas com os objetivos do Programa de Planejamento e Avaliação da Saúde, com ênfase na integralidade e qualidade da atenção à saúde, bem como no acesso oportuno nos três níveis de atenção (primário, secundário e terciário).

A Diretriz 1, por exemplo, visa garantir a qualidade e integralidade do atendimento à saúde, com foco na elevação da expectativa de vida da população. Entre as principais ações destacadas estão o Atendimento Pré-hospitalar de Urgência e Emergência (SAMU), a reorganização da Vigilância em Saúde, a gestão da regulação dos serviços do SUS, a atenção especializada em saúde mental, e a reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS).

A SES-MT utiliza diferentes ferramentas para monitorar e avaliar suas ações. O sistema Monitora, que é gerido pela Secretaria de Planejamento do Estado, e a metodologia DIGISUS do Ministério da Saúde, que fazem parte das análises e acompanhamento das ações. Além disso, a Superintendência de Atenção à Saúde (SAS) executa ações diretamente ou por meio de 08 coordenadorias, que são responsáveis pela articulação com os 142 municípios e pela organização da rede de saúde de forma regionalizada.

As coordenadorias, como a de Atenção Primária (CAP), Saúde Bucal (COSABU), e Saúde Mental (CACS), desempenham papel fundamental em diversas áreas, incluindo saúde materna, infantil, saúde do homem, saúde mental e condições crônicas como a Doença Renal Crônica e Obesidade. Além disso, é importante destacar as parcerias com o Ministério da Saúde, instituições educacionais, e outros órgãos para promover a qualificação dos profissionais de saúde e implementar ações inovadoras, como o programa de saúde e bem-estar para trabalhadores de saúde e programas de promoção do aleitamento materno.

O trabalho também inclui a implementação de políticas públicas, como a saúde de pessoas com deficiência, indígenas, LGBTQIA+, e quilombolas, com a inclusão dessas populações em programas e ações que visam garantir acesso equitativo à saúde.

A SES-MT ainda tem investido em ações específicas, como a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o apoio a serviços como os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), aumentando os incentivos e cofinanciamento estadual, além de utilizar plataformas de telessaúde para melhorar o acesso a cuidados especializados.

O Programa Mato Grosso Mais Saúde se apresenta como uma iniciativa robusta e diversificada, voltada para garantir acesso à saúde de qualidade para toda a população, com ênfase na equidade, educação continuada para os profissionais, e o fortalecimento das redes de atenção à saúde no estado.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

• Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

As ações da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT) revelam um esforço significativo em várias frentes para melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde no estado. O Programa Mato Grosso Mais Saúde é uma estratégia robusta e integrada, com foco na regionalização, na promoção de cuidados em saúde integral e na ampliação do acesso à saúde para todas as faixas etárias e populações em situações de vulnerabilidade.

Pontos Positivos:

- Estruturação Regionalizada:** As ações são bem distribuídas pelas 16 regiões e as 06 macrorregiões do estado e apoiam diretamente os 142 municípios, por meio de consórcios e articulação das coordenadorias. Esse modelo regionalizado é essencial para melhorar a cobertura dos serviços de saúde, garantindo que as populações em áreas mais afastadas ou de difícil acesso também tenham suporte.
- Foco na Atenção Integral:** A estratégia do programa está muito alinhada com os princípios da integralidade e da humanização, como demonstrado pelas ações voltadas para a saúde materno-infantil, saúde do homem, saúde mental e a regulação de condições crônicas como a obesidade e doenças renais. A utilização de tecnologias, como a Telessaúde e a plataforma SAÚDE DIGITAL, também garante uma maior eficiência no acompanhamento das condições de saúde.
- Promoção e Prevenção:** A promoção da saúde e a prevenção são fortemente enfatizadas, com diversas ações voltadas para a educação em saúde, programas de incentivo à atividade física, e projetos, de campanhas de sensibilização sobre aleitamento materno, saúde do homem e mortalidade materna e infantil.
- Parcerias Estratégicas:** A SES-MT tem feito parcerias importantes com entidades como o Ministério da Saúde, e outros órgãos públicos, o que fortalece as ações e garante maior expertise na execução dos programas
- Monitoramento e Avaliação:** A utilização do sistema Monitora e a metodologia DIGISUS são boas práticas de acompanhamento e avaliação das ações, permitindo ajustes em tempo real e garantindo que os objetivos traçados sejam atingidos. A avaliação da capacidade instalada e do funcionamento das redes pelo Planejamento Regional Integrado- PRI, possibilita de forma importante o planejar melhorias contínuas no serviço.

Desafios:

- Desigualdades Regionais:** Embora o modelo regionalizado seja eficaz, ainda existem desafios para garantir que todos os municípios, especialmente os mais remotos, tenham o mesmo nível de acesso aos serviços de saúde de alta complexidade. A desigualdade em termos de infraestrutura, recursos humanos e financeiros pode impactar a qualidade do atendimento, especialmente nas áreas mais distantes dos grandes centros urbanos.
- Mortalidade Materna e Infantil:** Embora tenha sido citado que ações estão sendo tomadas para combater o aumento da mortalidade materna e infantil, esse ainda é um grande desafio, que demanda uma avaliação detalhada das razões subjacentes, incluindo o acesso ao pré-natal, qualificação dos profissionais e melhorias nos serviços de urgência e emergência.
- Sustentabilidade a Longo Prazo:** O fortalecimento dos serviços de saúde requer um acompanhamento contínuo de sua sustentabilidade. A dependência de parcerias e do financiamento estadual para a execução das ações, como a ampliação da Rede de Atenção, pode ser vulnerável a mudanças orçamentárias e políticas. A ampliação da capacidade de atendimento e o aumento do número de serviços de alta complexidade são passos positivos, mas é necessário garantir a manutenção desses investimentos a longo prazo.
- Cobertura Completa e Qualificada em Saúde Mental:** A ampliação dos serviços de saúde mental e o aumento do cofinanciamento dos CAPS são passos positivos, mas a integração da saúde mental com as demais áreas da saúde (RAS e RAPS) precisa ser constantemente fortalecida.
- O acolhimento qualificado em todos os níveis de atenção continua sendo um ponto de atenção, e a capacitação contínua dos profissionais é crucial.

O Programa Mato Grosso Mais Saúde se destaca como uma iniciativa abrangente e inovadora para o fortalecimento da saúde pública no estado. A ênfase na regionalização, na promoção de saúde e prevenção, bem como na atenção integral, reflete um compromisso claro com a melhoria do sistema de saúde e com a promoção do bem-estar da população. A utilização de tecnologias para a telemedicina e a implementação de plataformas digitais são modernas e proporcionam mais acessibilidade. No entanto, é fundamental que o estado continue a monitorar de perto os desafios relativos à desigualdade regional, mortalidade materna e infantil, e à sustentabilidade dos serviços a longo prazo, garantindo que os avanços realizados não sejam comprometidos.

GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário(a) de Saúde
MATO GROSSO/MT, 2024

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:
Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:
Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:
Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:
Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:
Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:
Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:
Sem Parecer

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:
Sem Parecer

Status do Parecer: Em Análise no Conselho de Saúde

MATO GROSSO/MT, 26 de Março de 2025

Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso