



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 – 2025

Chapadão do Sul, MS

Dezembro de 2023



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 – 2025

ALTERADO PÓS CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Chapadão do Sul, MS

Dezembro 2023

João Carlos Krug
Prefeito Municipal

Karla Viviane Pereira da Silva
Secretária Municipal de Saúde

Juliane Franzen
Secretária Adjunta de Saúde

Equipe Técnica

Gilmara Regina Dacampo
Diretora do Hospital Municipal de Chapadão do Sul

Erica Maria de Paula Costa
Coordenadora da Atenção Básica

Greycielly Ferreira de Oliveira
Coordenadora da Atenção Especializada

Marcia Paiva de Oliveira Pontel
Auditora dos Serviços de Saúde

Seloí da Rosa Weber Galindo
Auditora dos Serviços de Saúde



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instrumento legal de criação do CMS	Lei nº 273, de 20/10/1997
Nome do Presidente do CMS	Rodrigo Gamba
Segmento	Segmento dos usuários
Ata de posse	Nº 3.5557 de 01/10/2021
Telefone	(67) 3562-6600
E-mail	cmscha@hotmail.com

GOVERNAMENTAL

Representantes do Gestor Prestador

I – Titulares:

Rodrigo de Gamba

Gilmara Regina Dacampo

II – Suplentes:

Iasmine Bernarde Mota

Juliane Franzen

Representantes dos Trabalhadores em Saúde

I – Titulares:

Daniela Migiorini Paro

Pamela Couto da sSilva

II – Suplentes

Carlos Heber de Oliveira Meneguel

Gabriella Borgmann Poleis Silva



NÃO GOVERNAMENTAL

Representantes das Entidades do Segmento dos Usuários

I – Titulares:

Patrícia Maria Euzébio da Silva Lima

Rosana Schultz

Carolina de Melo Sell

Felipe Augusto Scorsatto Batista

II – Suplentes:

Jesus Maurício I de Souza

Adejair Morais da Silva

Claúdio Benevenuto

José Adelmo Haach

*“O planejamento de longo prazo não lida com decisões futuras,
mas com o futuro de decisões presentes” (Peter Drucker).*

MISSÃO:

Fortalecer a rede de atenção à saúde com políticas públicas que visem a gestão participativa e transparente, com promoção da saúde e prevenção de agravos, segundo os princípios do SUS.

VISÃO:

Ser até 2025 uma gestão de saúde fortalecida com a rede organizada, trabalho integrado e resolutivo.

VALORES:

Ética, Compromisso, Empatia, Competência e Proatividade.



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Localização do município no Estado de Mato Grosso do Sul	16
Figura 2: Pirâmide populacional distribuída por sexo e idade	22
Figura 3: Mapa do município com divisões por bairros.....	24
Figura 4: Territorialização das Unidade da Saúde da Família.	44
Figura 5: Pacientes cadastrados por faixa etária.	52
Figura 6: Número de Imóveis no período compreendido entre 2017 a 2020 até o sexto ciclo, Chapadão do Sul-MS.	58
Figura 7: Percentual de aplicação municipal em saúde.....	64
Figura 8: Orçamento de gastos em saúde programado e executado.	65



LISTA DE TABELAS

Tabela 1: População estimada	21
Tabela 2: Comparativo da população por faixa etária.....	21
Tabela 3: Esperança de vida ao nascer, taxa de mortalidade e probabilidade de sobrevivência.	22
Tabela 4: Renda Proveniente do Trabalho e Per Capita.....	23
Tabela 5: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.....	24
Tabela 6: Indicadores de habitação no município	25
Tabela 7: Nascidos vivos por ano do nascimento segundo sexo.....	26
Tabela 8: Nascidos vivos por ano de nascimento segundo número de consultas de pré-natal da mãe	26
Tabela 9: Nascidos vivos por tipo de parto segundo ano de nascimento	27
Tabela 10: Nascidos vivos por escolaridade da mãe segundo ano de nascimento.....	27
Tabela 11: Número óbitos por Ano do óbito segundo Causa (Cap CID10)	28
Tabela 12: Número de óbitos por ano do óbito por faixa etária.....	29
Tabela 13: Número de óbitos infantil por ano de óbito (menores de 1 ano de idade)	29
Tabela 14: Frequência dos atendimentos na rede de Atenção Primária à Saúde, segundo Diagnóstico por CID10	30
Tabela 15: Crianças 0 a < 05 anos (Peso x idade).....	31
Tabela 16: Crianças 05 a 10 anos (Peso x idade).....	32
Tabela 17: Adolescentes (IMC x idade).....	33
Tabela 18: Principais causas dos atendimentos no Centro de Especialidades, por CID principal	33
Tabela 19: Principais causas dos atendimentos Ambulatoriais no Hospital Municipal de Chapadão do Sul, por CID10	34
Tabela 20: Internações por Ano de Processamento segundo Causa	35
Tabela 21: Tabela de notificações de agravos e doenças	36
Tabela 22: Percentual de cura entre os casos novos de hanseníase e tuberculose, 2021.	38
Tabela 23: Incidência de Sífilis Neonatal e em Gestantes (por 1000 nascidos vivos).....	38
Tabela 24: Casos confirmados de Dengue, Zika e Chikungunya	39
Tabela 25: Casos confirmados de Dengue, Zika e Chikungunya em gestantes.....	39
Tabela 26: Cobertura Vacinal em menores de um ano.	40
Tabela 27: Quantitativo de unidades de saúde no município.....	41
Tabela 28: Quantificação dos servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde, por área de atuação e vínculo	41
Tabela 29: Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica.....	48
Tabela 30: Internações e a Taxa de Internações por Doenças Sensíveis à Atenção Básica.....	48
Tabela 31: Produtividade da Atenção Primária à Saúde	49
Tabela 32: Produtividade realizada pela Saúde Bucal	50
Tabela 33: Produção Ambulatorial do Centro de Especialidades por subgrupo.....	51
Tabela 34: Número de atendimentos do CAPS-I.	52
Tabela 35: Produção Ambulatorial do Hospital Municipal de Chapadão do Sul, MAC, por subgrupo.....	53
Tabela 36: Frequência de internações realizadas segundo leito/especialidades e caráter de atendimento	54
Tabela 37: Atividades desenvolvidas pela VISA.....	56
Tabela 38: Cobertura vacinal em cães e gatos	57



Tabela 39: Número de imóveis visitados	59
Tabela 40: Planejamento Orçamentário da Programação Plurianual da Prefeitura Municipal de Chapadão do Sul, 2022 a 2025	62
Tabela 41: Recursos recebidos das esferas governamentais	64
Tabela 42: Repasses através de Emendas parlamentares	66



LISTA DE SIGLAS

ACE	Agente de Combate de Endemias
AMD	Ação Multidimensional
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEAF	Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CEREST	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
CID	Classificação Internacional de Doenças
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
DATASUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GSEA	Sistema de Gestão Em Saúde, Educação e Assistência Social
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
LOA	Lei Orçamentária Anual
MAC	Média e Alta Complexidade
MS	Mato Grosso do Sul
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAM	Pronto Atendimento Médico
PAS	Programação Anual de Saúde
PCCS	Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PIB	Produto Interno Bruto
PlanejaSUS	Sistema de Planejamento do SUS
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAF	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional



PNCD	Plano Nacional de Combate à Dengue
PNM	Política Nacional de Medicamentos
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	Plano Plurianual
RAG	Relatório Anual de Gestão
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RH	Recursos Humanos
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIGSS –TDR	Sistema de Informação e Gerenciamento em Serviços de Saúde
GSEA	
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIHD	Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado
SIM	Sistema de Informações sobre Mortalidade
Sinan Net	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIPNI	Sistema de informação nominal do Programa Nacional de Imunizações
SISAGUA	Sistema de informação de vigilância da qualidade da água para consumo humano
SISPACTO	Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TABNET	Tabulador para Internet
TABWIN	Tabulador para Windows

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	13
2 ANÁLISE SITUACIONAL	15
2.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	15
2.2 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	17
2.3 PERFIL DEMOGRÁFICO	21
2.4 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA	23
2.5 SITUAÇÃO DE SAÚDE	26
2.5.1 Natalidade	26
2.5.2 Mortalidade	28
2.5.3 Morbidade	30
2.5.3.1 Principais Causas de Atendimento na Rede Municipal de Saúde	30
2.5.3.2 Principais Causas de Internação	35
2.5.3.3 Doenças de Notificação Compulsória.....	36
2.6 COBERTURA VACINAL	40
2.7 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	41
2.7.1 Recursos Humanos	41
2.5.8 Fluxograma de Referência e Contra referência	43
2.5.8.1 Atenção Primária à Saúde (APS).....	43
2.5.9 Saúde Bucal	49
2.5.10 Atenção Ambulatorial Especializada	50
2.5.11 Assistência de Urgência e Emergência	53
2.5.11.1 Atenção Especializada	53
2.5.12 Assistência Farmacêutica	55
2.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	56
2.6.1 Vigilância Sanitária	56
2.6.3 Controle de Endemias	58
2.7 GESTÃO	59
2.7.1 Organograma da Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde 60	
2.8 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE	60
2.9 PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DO PLANO	61
2.9.1 Aporte de Recursos em Ações e Serviços Públicos de Saúde	63
2.9.2 Judicialização em Saúde	66
2.9.3 Emendas Parlamentares	66



3 DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	68
4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	76
5 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	78
ANEXO I.....	79
ANEXO II.....	79



1 APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) tem por finalidade orientar a Gestão do Sistema Único de Saúde - SUS no Município, no período de 2022 a 2025, sistematizando diretrizes, objetivos e metas conforme os preceitos contidos no Decreto 7.508/2011, Lei Complementar 141/2012 e Portaria 2.135/2013 do Ministério da Saúde que definem o Plano de Saúde como o instrumento central de planejamento de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos.

Foi elaborado a partir de uma consulta pública para o Plano Participativo da construção do Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 e um Grupo de Trabalho, com representantes de segmentos da Secretaria Municipal de Saúde e Gestão Municipal, posteriormente enviado para as coordenações dos setores e Conselho Municipal de Saúde (CMS) para análise e sugestões, respeitando à participação social e assegurando o diálogo com as outras esferas da gestão.

Em cumprimento ao estabelecido, a Secretaria Municipal de Saúde sistematiza as ações que serão desenvolvidas nos próximos 4 anos através do presente plano, que teve seu processo de construção iniciado em meados de outubro de 2021, apresentando a análise situacional do município, considerando as deliberações do Conselho e da consulta pública, definindo as diretrizes, objetivos, metas e indicadores prioritários em cumprimento a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Nesta perspectiva, o Plano Municipal de Saúde de Chapadão do Sul, expressa a política de saúde do município e refere-se à Gestão Municipal 2022 – 2025, demonstrando os compromissos do município para o setor saúde e refletindo as necessidades de saúde da população, bem como, constitui a base para a execução, o monitoramento e a avaliação da gestão do sistema de saúde com o objetivo de ampliar o acesso da população a serviços de saúde.

Nele, está contido o planejamento das ações e serviços prestados na área da saúde, sendo dinâmico e flexível, sujeito a alterações ao longo de sua execução.

Aos vinte e dois dias do mês de março de dois mil e vinte e três, realizou-se a 9ª Conferência Municipal de Saúde nas dependências da Fachasul – Faculdade de Chapadão do Sul, com o tema “GARANTIR DIREITOS E DEFENDER O SUS, A VIDA E A DEMOCRACIA – AMANHÃ VAI SER OUTRO DIA!”, que foi amplamente divulgado pelos meios atuais de comunicação, houve a participação da comunidade e entidades públicas e

privadas, foi realizada palestra e discussão de temas, onde ao finalizar elaborou-se propostas para as três esferas de governo, Nacional, Estadual e Municipal que encontra-se no anexo II, e elegeu-se delegados para participar da Conferência Estadual de Saúde que foi realizada no município de Campo Grande – MS, as propostas aprovadas a nível municipal estão inseridas nas Diretrizes do presente Plano Municipal de Saúde.



2 ANÁLISE SITUACIONAL

O perfil da população residente no município está em constante transformação, pois temos população oriunda de vários estados do Brasil de forma equânime da região Sul, Sudeste e Nordeste.

Cada território no município tem as suas particularidades, que configuram diferentes perfis demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos, os quais se encontram em um processo dinâmico. Assim, a atuação das equipes de saúde sobre esse território tem de considerar esses perfis. Os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária devem se apropriar dessas características, precisam dialogar com os atores, para que tenham poder de atuação sobre a realidade onde atuam e à qual também pertencem.

Partindo desta importante avaliação elaborou-se um instrumento para análise situacional por parte de cada equipe de saúde dando forma a sua territorialização, contemplando neste algumas informações que se julgou importante para este primeiro momento e foi pactuado a realização deste semestralmente, considerando a sua dinamicidade que se faz presente.

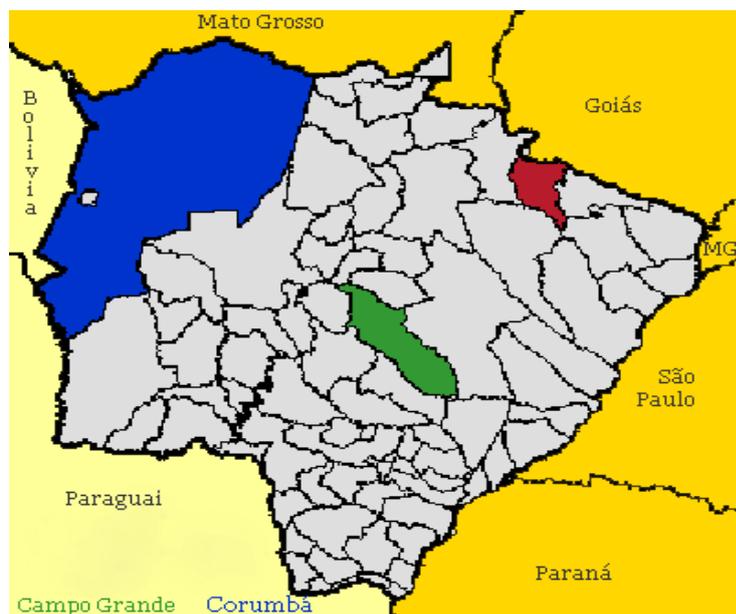
Ao se apropriar do território e das dinâmicas que nele se estabelecem, os profissionais de saúde têm melhores condições de compreender algumas escolhas que, circunstancialmente, as pessoas fazem, em função do acesso que têm a determinadas estruturas sociais. Assim como as pessoas não escolhem viver em más condições, elas não escolhem ter menor grau de escolaridade, muito menos escolhem ficar doentes.

É importante que as equipes de saúde trabalhem com a comunidade na perspectiva de identificar os riscos a que as pessoas estão expostas e os riscos a que estão expondo outras pessoas, que poderiam, de alguma maneira, ser evitados.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Chapadão do Sul está localizado a Nordeste do Estado de Mato Grosso do Sul, no Centro Oeste do país, distante a 330 km de Campo Grande, capital do Estado, fazendo parte da microrregionalização e macrorregionalização de saúde de Campo Grande, MS, sendo este, referência para atendimentos para nível de complexidade e/ou especialidades que o município não oferta. Distante a 370 km de Três Lagoas, 100 km de Cassilândia e 62 km de Costa Rica. O município por ser mais perto, atende pacientes oriundos de Paraíso das Águas e Chapadão do Céu/GO, ambos localizados a 55 Km distância, mas não está pactuado esse atendimento.

Figura 1: Localização do município no Estado de Mato Grosso do Sul



Fonte: Acesso Hidroviário: MERCOSUL.

Acesso Rodoviário: Entroncamento da Rodovia BR 060 (Campo Grande à Brasília – DF) com rodovia MS 306 (liga Cuiabá –MT à São Paulo – SP).

Acesso Ferroviário: A Ferronorte - Ferrovias do Norte S/A, liga o terminal ferroviário de Chapadão do Sul ao Porto Interno de Aparecida do Taboado (230 km), aonde chega à Hidrovia do Rio Tietê – Paraná, a mesma interliga-se com a malha ferroviária do País em bitola larga e alcança o Porto Marítimo de Santos após atravessar o estado de São Paulo.

Hidrovia do Rio Tietê – Paraná, alcançada pela Ferronorte no município de Aparecida do Taboado – MS a 230 km.

Energia Elétrica: O município é abastecido pela usina hidrelétrica de Ilha Solteira (CESP) e usina Hidrelétrica de Costa Rica (ENERGISA), com energia em abundância.

Hidrografia: Bacia do Rio Paraná.

Rios do Município: Sucuriú, Aporé, Indaiá e Paraíso.

Clima: Tropical úmido com estação chuvosa no verão e seca no inverno. Temperatura anual é de 13 a 28 °C (médias diárias). Precipitação Pluviométrica é de 1850 mm (média anual).

Área territorial: É de 3.248,120 km² (IBGE 2016).

Esgotamento sanitário adequado: 46.4% (IBGE 2010).

População: É de aproximadamente 16.777 na zona urbana e 2.871 na zona rural, perfazendo o total de 19.648 habitantes – 85.4% na zona urbana e 14.6% na zona rural (IBGE-2010), com uma estimativa de população em 2021 de 26.499, conforme IBGE, 2021.

Altitude do município é de 790m do nível do mar.

Coordenadas Geográficas:

Latitude Sul – 18° 41’33’’

Longitude Oeste – 52° 40’45’’

Solos: Latos solo vermelho profundo e solo misto (arenoso argiloso liso).

Relevo: Um terço do município compreende planalto totalmente mecanizável com altitude média de 820m, o restante é formado por áreas baixas de 500 a 600m de altitudes levemente onduladas.

2.2 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Na realização da análise situacional buscou-se uma visão geral da situação da saúde do município, as condições dos serviços e os aspectos da gestão do sistema, identificando assim as prioridades para a tomada de decisões frente à gestão do trabalho, devido as medidas restritivas de prevenção ao Coronavírus, a consulta à comunidade não foi realizada por conferência presencial, mas sim através de um formulário que foi disponibilizado online e amplamente divulgado através do site da Prefeitura Municipal de Chapadão do Sul e dos meios de comunicação audiovisuais e digitais, no período de 16/09/2021 à 24/09/2021, onde os moradores puderam contribuir com sugestões e opiniões.

A metodologia utilizada foi a criação de um questionário através da plataforma Formulários Google, conforme descrição abaixo:

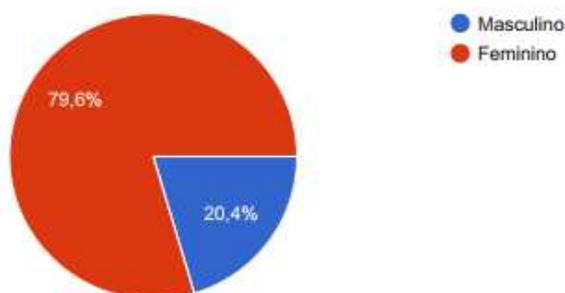
Qual seu gênero? *

Masculino

Feminino

Qual seu gênero?

348 respostas

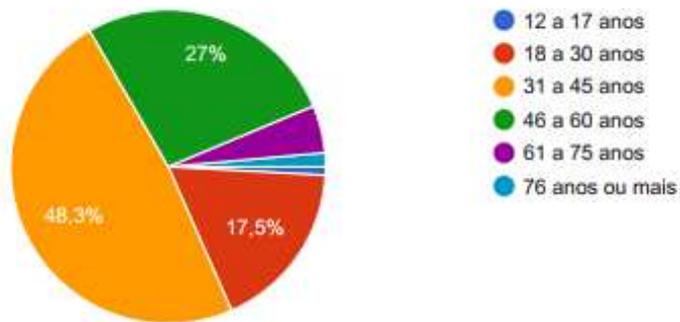


Qual sua Faixa Etária? *

- 12 a 17 anos
- 18 a 30 anos
- 31 a 45 anos
- 46 a 60 anos
- 61 a 75 anos
- 76 anos ou mais

Qual sua Faixa Etária?

348 respostas

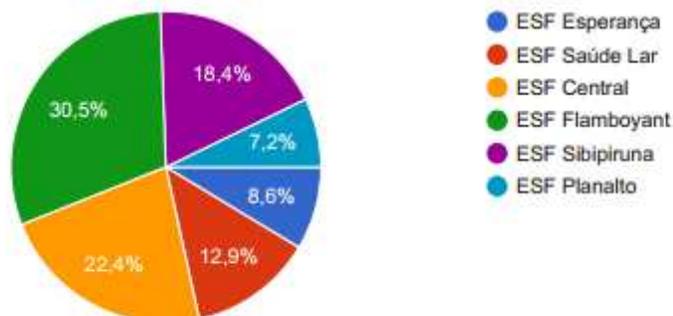


Em qual Unidade de Saúde você é atendido? *

- ESF Esperança
- ESF Saúde Lar
- ESF Central
- ESF Flamboyant
- ESF Sibipiruna
- ESF Planalto

Em qual Unidade de Saúde você é atendido?

348 respostas



Quais melhorias você acha que poderiam ser feitas na Saúde Pública de Chapadão do Sul? *

Você já foi atendido no Hospital Municipal? *

Sim
Não

Você já foi atendido no Hospital Municipal?

348 respostas



O que precisa ser melhorado no atendimento hospitalar? *

Qual serviço de saúde você gostaria que fosse implantado no município de Chapadão do Sul?

Sugira propostas para a construção do Plano Municipal de saúde para os próximos 4 (quatro) anos 2022 – 2025: *

Analisando as respostas do formulário, após o encerramento do período de participação, verificou-se que houve o preenchimento de 348 (trezentos e quarenta e oito) formulários, na questão de gênero 277 (duzentos e setenta e sete) respostas foram do sexo Feminino e 71 (setenta e um) respostas do sexo masculino, na questão da faixa etária de 12 a 17 anos foram 3 (três) respostas, de 18 a 30 anos foram 61 (sessenta e uma) respostas, de 31 a 45 anos foram 168 (cento e sessenta e oito) respostas, de 46 a 60 anos foram 94 (noventa e quatro) respostas, de 61 a 75 anos foram 17 (dezesete) respostas e de 76 ou mais foram 5 (cinco) respostas.

Na terceira questão: Em qual Unidade de Saúde você é atendido, 106 (cento e seis) respostas foram de usuários pertencentes à ESF Flamboyant, 78 (setenta e oito) respostas foram de usuários pertencentes à ESF Central, 64 (sessenta e quatro) respostas foram de usuários pertencentes à ESF Sibipiruna, na ESF Saúde Lar foram

45 (quarenta e cinco) usuários que responderam, na ESF Esperança 30 (trinta) usuários pertencentes a área responderam ao questionário e na ESF Planalto foram 25 (vinte e cinco) respostas.

Em relação a quarta questão: Quais melhorias você acha que poderia ser feita na Saúde Pública de Chapadão do Sul foram 348 respostas, sendo que a maioria da população que respondeu os formulários, cita a necessidade de ter mais médicos, mais especialistas e melhor atendimento. Já em referência a quinta questão: Você já foi atendido no Hospital Municipal, houve 339 (trezentos e trinta e nove) respostas sim e 9 (nove) responderam não.

No que tange a sexta questão: O que precisa ser melhorado no atendimento do Hospital, a maioria das respostas foram relacionadas ao tempo de espera, melhor atendimento e mais médicos. Já na sétima questão: Qual serviço de saúde você gostaria que fosse implantado no município de Chapadão do Sul, das 348 (trezentos e quarenta e oito) respostas, 297 (duzentos e noventa e sete) responderam em sua maioria, mais especialidades médicas, construção do ESF Esplanada e exames de alto custo como Tomografia, Mamografia e Ressonância, entre outros e 51 (cinquenta e uma) pessoas deixaram essa questão em branco.

E para finalizar, a oitava questão: Sugira propostas para a construção do Plano Municipal de Saúde para os próximos 4 (quatro) anos 2022 – 2025, foram 114 (cento e quatorze) respostas em branco e 234 (duzentos e trinta e quatro) responderam adequar o número de equipes de saúde da família de acordo com a população, mais profissionais de saúde em todas as áreas, melhorar o atendimento de média e alta complexidade, capacitações, educação em saúde entre outras várias respostas, as quais serão priorizadas e incluídas nas metas.

Importante destacar que o total de 348 (trezentos e quarenta e oito) questionários respondidos representa 1,13% do total populacional, essa participação pouco expressiva pode estar relacionada ao fato de ser uma ferramenta de participação popular ainda pouco conhecida. Porém, as respostas são essenciais para consubstanciar a elaboração deste documento de forma participativa. E, com o advento da modernidade e avanço tecnológico entende-se que essas ferramentas tendem a ser muito eficientes e recorrentes com o passar do tempo.

2.3 PERFIL DEMOGRÁFICO

Conforme último censo realizado pelo IBGE em 2010 a população de Chapadão do Sul era de 19.648 habitantes, em 2021 sua população foi estimada de 26.499 habitantes, é o segundo município com o maior crescimento populacional de Mato Grosso do Sul, onde a maior concentração de pessoas é de crianças, adolescentes e adultos jovens, predominando o sexo feminino e a expectativa de vida por faixa etária conforme os índices são bons.

Em consulta à Base de Dados do Cartão Nacional de Saúde em 2020, verificou-se o número de 45.382 registros ativos no município. No entanto esta informação é dinâmica e pode variar a cada vez que for extraída, pois não representa a população real do município, uma vez que podem existir cartões duplicados, bem como informações desatualizadas no sistema.

Tabela 1: População estimada

	População estimada 2017	População estimada 2018	População estimada 2019	População estimada 2020
Chapadão do Sul	23.940	24.559	25.218	25.865
Costa Rica	20.159	20.496	20.823	21.142
Campo Grande	874.210	885.711	895.982	906.092

Fonte: Brasil, IBGE, 2021.

Tabela 2: Comparativo da população por faixa etária

FAIXA ETÁRIA	2017	2018	2019	2020
0 a 04 anos	2.024	2.067	2.100	2.123
05 a 09 anos	1.910	1.964	2.014	2.076
10 a 14 anos	1.928	1.966	2.011	2.052
15 a 19 anos	2.145	2.161	2.192	2.232
20 a 29 anos	4.599	4.727	4.840	4.937
30a 39 anos	4.263	4.359	4.449	4.534
40 a 49 anos	3.171	3.224	3.281	3.342
50 a 59 anos	2.224	2.323	2.419	2.511
60 a 69 anos	1.065	1.151	1.239	1.329
70 a 79 anos	413	452	493	534
80 e mais	150	165	180	195
TOTAL	23.892	24.559	25.218	25.865

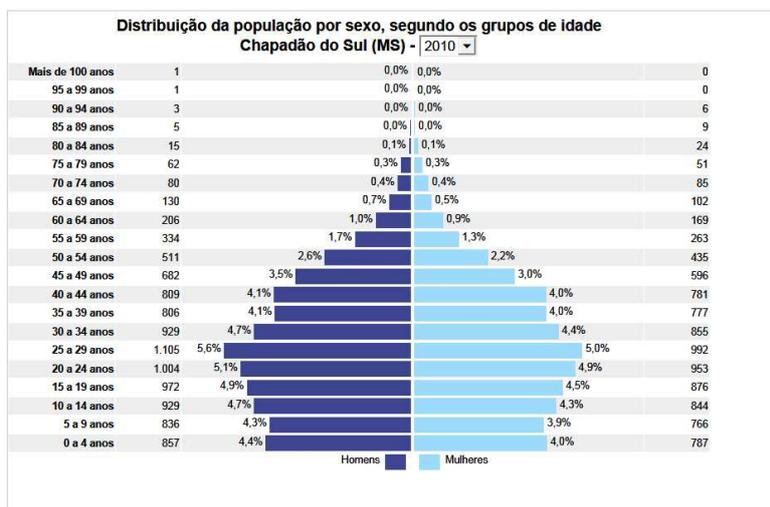
Fonte: Ministério da saúde, DATASUS, Tabnet, 2021.

No comparativo da população residente no município, dos anos acima descritos, observou-se a predominância da população jovem adulta, após a implantação de usinas de cana e álcool nos arredores do município, com a imigração de pessoas oriundas principalmente do



norte e nordeste do país para o trabalho nesses locais. Verificou-se também, um aumento considerado na faixa etária de 50 a 59 anos e da população idosa, a qual vem aumentando gradativamente, mostrando a melhoria da expectativa de vida no município.

Figura 2: Pirâmide populacional distribuída por sexo e idade



Fonte: Brasil, IBGE, 2010.

Tabela 3: Esperança de vida ao nascer, taxa de mortalidade e probabilidade de sobrevivência.

ESPECIFICAÇÃO	CHAPADÃO DO SUL
Esperança de vida ao nascer, (em anos)	76,02
Mortalidade até um ano de idade, (por mil nascidos vivos)	16,00
Mortalidade até cinco anos de idade, (por mil nascidos vivos)	19,30
Taxa de fecundidade total, (filhos por mulher)	2,0
Probabilidade de sobrevivência até 40 anos	93,90
Probabilidade de sobrevivência até 60 anos	84,50

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, 2021.

A Esperança de vida ao nascer aumentou 3,1 anos na última década, passando de 72,9 anos em 2000, para 76,0 anos em 2010. A taxa de mortalidade infantil de 16,81 por mil nascidos vivos está abaixo do preconizado pelo Brasil que é 17,9 óbitos por mil, percebendo-se também que a taxa de fecundidade nesse mesmo período não teve mudança relevante, de 2,1 filhos por mulher em 2000 passou a 2,0 em 2010.



2.4 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

O município tem como base econômica a agropecuária, destacando-se no Estado e no País pelo elevado nível tecnológico na produção.

Possui capacidade estática de estocagem de grãos. Destaca-se na produção agrícola: cultura de soja, milho, girassol, sorgo, milheto, cana de açúcar, feijão e algodão.

Na pecuária pratica-se também o elevado nível tecnológico como cruzamento industrial, inseminação artificial, transferência de embriões e confinamento, sendo o rebanho bovino de alta qualidade.

A atividade comercial de serviços colabora com a economia em pequenos, médios e grandes estabelecimentos diversificados, voltados ao consumo básico de produção. No setor industrial, pouco expressivo, a predominância é para pequenas e médias empresas de construção civil e produtos alimentícios. Existem também unidades de beneficiamento de algodão, com entrega da matéria prima própria para a industrialização.

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.5 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 37.1%. Em comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 15 de 79 e 2 de 79, respectivamente. Já em comparação com cidades do país todo, ficava na posição 482 de 5.570 e 232 de 5.570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 29.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 77 de 79 dentre as cidades do estado e na posição 4.819 de 5.570 dentre as cidades do Brasil.

Tabela 4: Renda Proveniente do Trabalho e Per Capita

MUNICÍPIO	% RENDA PROVENIENTE DO TRABALHO	RENDA PER CAPITA
Chapadão do Sul	90,28	R\$ 896,92

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, 2021

O município possui o segundo melhor IDHM (índice de desenvolvimento humano municipal) do Estado e no ranking nacional estamos em 467º de 5.565 municípios. Quanto à desigualdade social o índice de Gini é de 0,47.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Tabela 5: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

MUNICÍPIO	IDH	IDHM – RENDA	IDHM - LONGEVIDADE	IDHM - EDUCAÇÃO
Chapadão do Sul	0,754	0,758	0,850	0,665

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, 2021.

O município possui 09 bairros, assim denominados Sibipiruna, Espatódia, Sucupira, Flamboyant, Esplanada, Centro, Esperança, São Pedro, Planalto e um assentamento chamado Aroeira com 59 famílias, localizado a 115 km da sede.

Figura 3: Mapa do município com divisões por bairros

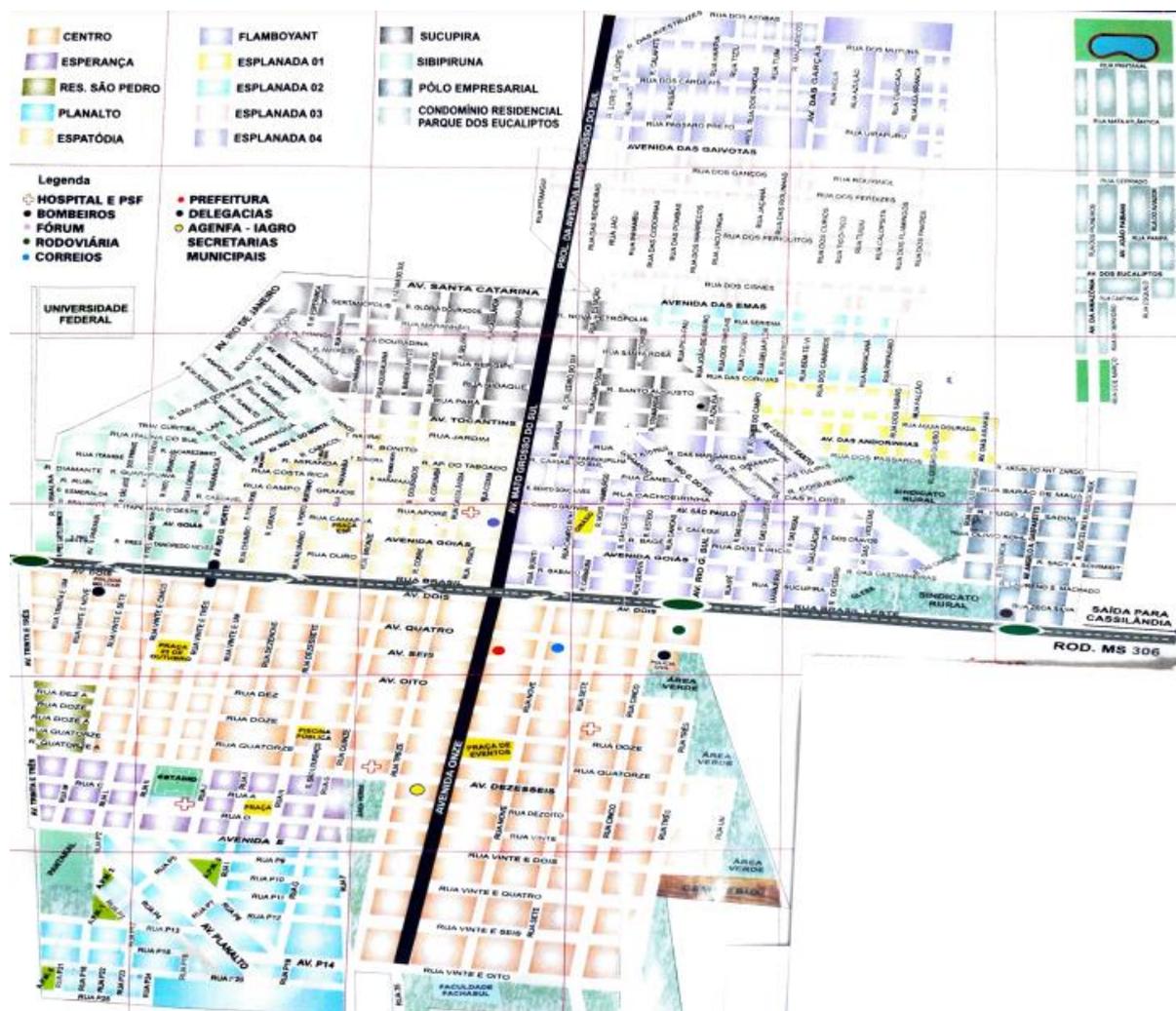


Tabela 6: Indicadores de habitação no município

% da população em domicílios com água encanada	96,47
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	95,58
% da população em domicílios com energia elétrica	99,95
% da população em domicílios com coleta de lixo (população urbana)	98,87
% da população em domicílios com densidade > 2	22,53

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, 2010.

A predominância das habitações é de alvenaria e a coleta de lixo é feita pelo poder público, sendo 50% seletiva, onde é levado para a usina de reciclagem, o lixo hospitalar é realizado por empresa terceirizada.

A saúde de Chapadão do Sul, segundo o CNES, tem 97 estabelecimentos cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento, sendo 81 Particulares e 16 no SUS.

O município conta com várias instituições: Governamentais – Detran, Delegacia de Polícia Civil, Polícia Militar, Agência Fazendária, Agraer, Iagro, Promotoria Pública, Tribunal Regional Eleitoral, Corpo de Bombeiros, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Receita Federal, CIAC (Centro Integrado de Apoio ao Cidadão), CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) e o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), dentre outras.

Os Conselhos Municipais atuantes são de: Saúde, Antidrogas, Assistência Social, Educação, Cultura, Merenda Escolar, Direitos da Criança e do Adolescente, Tutelar, Segurança Pública, Idoso, Desenvolvimento de meio Ambiente e de Turismo e FUNDEB – Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais.

A taxa de analfabetismo em maiores de 15 anos é de 4,61% em 2010, (IBGE,2010) segundo do Estado, sendo a cidade de Campo Grande - MS a primeira colocada.

Na área da educação: 03 Escolas Municipais Urbanas, sendo uma de período integral, 03 escolas rurais que atendem alunos de idade pré-escolar ao ensino fundamental, 05 Centros de Educação Infantil, 02 Escolas Estaduais e 04 Escolas particulares que oferecem ensino da pré-escola ao ensino médio com métodos do Positivo, COC e Anglo.

A Escola Técnica, oferece cursos voltados as áreas de administração, gestão, comércio e similares, tornando-se mais uma alternativa para os jovens e adultos para a integração ao mercado de trabalho, com características específicas.

Há uma faculdade particular que oferece cursos de Administração de Empresas e Ciências Contábeis, cursos de pós-graduação, bem como quatro polos de educação a distância – EAD com diversos cursos de graduação e pós-graduação.

A Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) com campus próprio oferece



cursos de graduação em Agronomia, Engenharia Florestal e Administração, e Mestrado em Agronomia.

Os Órgãos não governamentais existentes em Chapadão do Sul são: Banco Bradesco, Sicredi, Rotary Club, Maçonaria, 05 Associações de Pais e Mestres, APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, Guarda Mirim, Rede Feminina de Combate ao Câncer, Grupo de Escoteiros, Sindicato Rural, Sindicato dos Trabalhadores, Fundação Chapadão, CTG - Centro de Tradições Gaúchas, ACEE – Associação Comercial e Empresarial; SERC - Sociedade Esportiva e Recreativa de Chapadão do Sul, Associação Gileade, Comunidade Terapêutica Nova Esperança, CTN - Centro de Tradições Nordestina, Associação de Moradores dos Bairros - Parque União, Residencial São Pedro e Bairro Esperança.

O principal evento realizado anualmente é a EXPOSUL - Exposição Agropecuária de Chapadão do Sul e a TECNOAGRO que atrai público significativo da região e de outros estados. Para as atividades de lazer existem três (03) praças, sendo uma de eventos e esportes, cinco (05) academias a céu aberto e uma (01) piscina pública.

O município possui vários trabalhos voluntários realizados pelas Igrejas e religiões, voltados para a comunidade.

2.5 SITUAÇÃO DE SAÚDE

2.5.1 Natalidade

Tabela 7: Nascidos vivos por ano do nascimento segundo sexo

	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
2017	223	215	438
2018	232	253	485
2019	235	222	457
2020	250	265	515
TOTAL	940	955	1.895

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2021.

O ano de 2020 destacou-se apresentando o maior número de nascimentos e o sexo feminino sobressai na somatória de nascimentos por sexo nos anos apresentados.

Tabela 8: Nascidos vivos por ano de nascimento segundo número de consultas de pré-natal da mãe

CONSULTAS DE PRÉ NATAL	2017	2018	2019	2020
Nenhuma	06	01	03	0



De 01 a 03 consultas	07	05	11	17
De 04 a 06 consultas	42	46	42	52
07 e mais consultas	382	433	401	446
Ignorado	01	0	0	0
TOTAL	438	485	457	515

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2021.

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, inclusive abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas (BRASIL, p.33, 2013). A equipe de saúde da Atenção Primária busca fomentar a frequência das gestantes às consultas de pré-natal, tendo como reflexo a adesão das mesmas, apresentando 86,6% de 7 ou mais consultas de pré-natal ofertada a cada gestante um número expressivo que representa bem as ações desenvolvidas na área da saúde da mulher.

Tabela 9: Nascidos vivos por tipo de parto segundo ano de nascimento

TIPO DE PARTO	2017	2018	2019	2020
Parto Vaginal	105	119	94	78
Parto Cesáreo	333	376	363	437
Não informado	0	0	0	01
Total	438	485	457	515

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2021.

Apesar de a equipe da Atenção Primária intensificar ações no estímulo ao parto normal e contar com profissionais capacitados para proporcionar um Parto Normal Humanizado com aplicação de métodos não-farmacológicos de alívio da dor e condutas que estimulam o trabalho de parto, o número elevado de partos cesáreas é uma realidade no município, uma vez que se faz valer o direito da usuária à escolha do tipo de parto conforme Resolução CFM nº 2144/2016.

Tabela 10: Nascidos vivos por escolaridade da mãe segundo ano de nascimento

ESCOLARIDADE MATERNA	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Não informado ou Ignorado	01	0	0	01	02
Nenhuma	0	01	0	0	01
01 – 03	05	02	03	03	13
04 – 07	62	47	45	51	205
08 – 11	245	298	298	306	1.147
12 e mais	125	137	111	154	527
Total	438	485	457	515	1.895

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), 2021.



As mães com menos de oito anos de escolaridade têm chance 1,5 vezes maior de terem recém-nascidos com baixo peso. Esta associação pode estar relacionada ao baixo padrão econômico destas mães, que possivelmente apresentam menor ganho de peso na gestação, início tardio do pré-natal ou qualidade deste.

Considerando o grau de escolaridade observa-se que o maior número de parturientes possui de 08 a 11 anos de estudo seguido por 12 ou mais, com o percentual de 88,34% das mulheres com mais de 8 (oito) anos de estudo.

2.5.2 Mortalidade

Tabela 11: Número óbitos por Ano do óbito segundo Causa (Cap CID10)

CAUSA (Cap CID10)	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	2	3	17	25
II. Neoplasias (tumores)	13	14	18	23	68
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtorno imunitário	0	0	1	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	6	9	3	19
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	1	1	0	2
VI. Doenças do sistema nervoso	2	2	1	1	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	16	29	28	29	102
X. Doenças do aparelho respiratório	9	11	10	5	35
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	2	4	3	13
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	0	0	0	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	0	3	3	8
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	1	0	1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	6	5	8	9	28
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	6	5	4	17
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais exame clínico e laboratorial	0	2	4	4	10
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	26	22	14	21	83

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2021.

Conforme dados obtidos pelo Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) as principais causas de óbito no município são: as Doenças do aparelho circulatório computando 27,68% das mortes no período, seguidas por Causas externas de morbidade e mortalidade com 25,26% e Neoplasias com 16,26%. Indicando que a Atenção Primária precisa intensificar as ações de prevenção, principalmente de doenças cardiovasculares que podem ser evitadas por detecção precoce.



Tabela 12: Número de óbitos por ano do óbito por faixa etária

FAIXA ETÁRIA	2017	2018	2019	2020	Total
Menor de 1 ano	6	8	8	6	30
01 – 04 anos	1	0	2	1	4
05 – 09 anos	0	0	0	0	0
10 – 14 anos	2	0	0	1	3
15 – 19 anos	1	1	4	4	1
20 – 29 anos	4	6	9	9	28
30 – 39 anos	6	9	7	6	28
40 – 49 anos	5	7	11	5	28
50 – 59 anos	15	21	12	20	68
60 – 69 anos	14	16	23	25	78
70 – 79 anos	9	12	10	18	49
80 e mais	17	18	20	21	76
Ignorado	4	4	4	7	19
Total	84	102	110	123	419

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2021.

A taxa de mortalidade apresenta no decorrer dos anos um aumento gradativo, em média 20 % ao ano, isso se deve ao aumento da população no município.

Em faixa etária, temos uma prevalência na faixa etária de 60 a 69 anos, no total geral, seguido pela faixa etária de 80 e mais, sendo que em 2017 houve maior número de óbitos na faixa etária de 80 e mais com 17 óbitos, em 2018 entre 50-59 anos com 21 óbitos, 2019 e 2020 entre 60-69 anos com 23 e 25 óbitos respectivamente, o que indica um bom nível de saúde e qualidade de vida.

Tabela 13: Número de óbitos infantil por ano de óbito (menores de 1 ano de idade)

ANO	NÚMERO DO ÓBITOS	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	BRASIL
2017	6	13,69%	13,4%
2018	8	16,49%	13,1%
2019	8	17,50%	13,3%
2020	6	11,65%	--

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), 2021.



A taxa de mortalidade infantil expressa o número de crianças de um determinado local que morre antes de completar 1 ano de vida a cada mil nascidos vivos. Esse dado é um indicador da qualidade dos serviços de saúde, saneamento básico e educação.

A taxa de mortalidade infantil do município, nos anos de 2018 e 2019 foram maiores do que os dados do país, conforme a tabela nos apresenta.

2.5.3 Morbidade

2.5.3.1 Principais Causas de Atendimento na Rede Municipal de Saúde

Tabela 14: Frequência dos atendimentos na rede de Atenção Primária à Saúde, segundo Diagnóstico por CID10

ATENDIMENTOS POR CID 10	2017	2018	2019	2020	Total
CID não informado	8.023	81.337	105.500	104.550	299.410
Z000 Exame médico geral	3.364	6.083	8.731	4.652	22.830
J10 Hipertensão essencial	1.055	2.430	745	145	4.375
Z001 Exame de rotina da saúde da criança	402	1.451	436	78	2.367
B343 Infecção por Coronavírus de localização NE	00	00	00	1.628	1.628
J00 Nasofaringite aguda	129	744	410	24	1.307
Z348 Supervisão de outra gravidez normal	136	400	135	219	890
O367 Assist prestada à mãe feto viável gravidez abd	121	453	264	00	838
N390 Infecção trato urinário de localização NE	74	464	232	64	834
J039 Amigdalite não especificada	81	449	252	07	789
F411 Ansiedade generalizada	85	294	340	53	772
E119 Diabetes Mellitus não ins depend – sem complic	113	365	175	115	768
R05 Tosse	50	375	228	25	678
Z340 Supervisão de 1ª gravidez normal	132	429	101	01	663
M545 Dor lombar baixa	88	299	230	29	646
B972 Coronavírus c/causa doenças classif out capítulo	00	00	00	618	618
R104 Outras dores abdominais e as não especificadas	69	292	175	01	537
E660 Obesidade devido excesso de calorias	06	14	340	147	507
R51 Cefaléia	72	227	183	19	501
M255 Dor articular	60	279	76	03	418
Outros CIDs especificados com demanda menor	2.134	6.929	4.616	1.857	15.536
Total de atendimentos por CID no ano	16.194	103.314	123.169	114.235	356.912

Fonte: G-SEA, Sistema de Prontuário Eletrônico, Chapadão do Sul, 2021.

Analisando a tabela referente à frequência dos atendimentos na rede de Atenção Primária à Saúde, segundo Diagnóstico por CID10, para o qual foi utilizado as patologias mais



frequentes nas consultas/atendimentos informadas no G-SEA, o sistema de prontuário eletrônico que o município de Chapadão do Sul faz uso, ainda impressiona pela quantidade de atendimentos lançadas sem a informação do CID10 (83,89%), informação de grande importância, mas que muitos profissionais não dão a devida atenção. Dessa forma, fica até complicado avaliar as patologias com mais frequência, tendo em vista que a maioria não foi informada, apesar de todos os profissionais serem orientados quanto a importância deste dado. Sendo assim, torna-se explícita a necessidade de novas sensibilizações com os profissionais para que compreendam e realizem os lançamentos conforme preconizado.

Dando continuidade à verificação dos atendimentos mais frequentes realizados na rede da APS, observa-se que os lançamentos para Exame médico geral somam 6,4%, mostrando assim, a preocupação dos usuários com seu bem-estar e saúde. Após surge a Hipertensão essencial com 1,2% dos atendimentos, uma doença de grande preocupação na saúde pública devido suas complicações e internações, deixando claro a importância de intensificar as ações para diminuição deste agravo. Em seguida, com 0,67% está o lançamento dos Exames de rotina da criança, o qual sofreu uma queda abrupta no ano de 2020, tendo em vista o início da pandemia pelo Coronavírus, da mesma forma como os seguintes CID: Nasofaringite aguda, Infecção do trato urinário, Amigdalite aguda não especificada, Supervisão gravidez normal, Outras dores abdominais, Cefaleia e Dor articular, motivos que nos outros anos avaliados eram informados com bastante frequência. Com essa informação não há dúvidas de que os usuários só procuravam as unidades de saúde em casos mais graves, diferente dos anos anteriores. Identifica-se também vários outros CID relacionados no quadro acima, todos, porém com demandas menores, mas que não somente por isso, devem ser deixados de lado.

A Obesidade infantil e de pré-adolescentes é algo que está se agravando consideravelmente com a evolução do tempo, conforme mostra abaixo.

Tabela 15: Crianças 0 a < 05 anos (Peso x idade)

Classificação do estado nutricional	2017	2018	2019	2020
Peso muito baixo para idade	11 (0,68%)	14 (0,72%)	17 (0,91%)	06 (1,17%)
Peso baixo para idade	35 (2,18%)	32 (1,65%)	31 (1,66%)	12 (2,34%)
Peso adequado para idade	1.481 (92,22%)	1.780 (91,94%)	1.724 (92,39%)	458 (89,45%)
Peso elevado para idade	79 (4,92%)	110 (5,68%)	94 (5,04%)	36 (7,03%)
Total	1.606	1.936	1.866	512

Fonte: Ministério da Saúde, SISVAN Relatórios Públicos, 2021.



Verifica-se que o município apresenta um dado favorável em relação ao estado nutricional de crianças até cinco anos, pois de acordo com a faixa etária analisada, o diagnóstico de peso adequado para idade de 2017 a 2019, manteve um percentual acima de 90%, salvo em 2020 que foi de 89,45%, permanecendo mesmo assim dentro de um percentual esperado. Obteve-se um pequeno aumento de crianças em quadro de muito baixo peso e em relação ao excesso de peso houve um avanço significativo, passando de 4,92 % (2017) para 7,03% (2020). O relatório mostra uma queda brusca de lançamentos de dados no ano de 2020, podendo estar associada ao início da Pandemia do Coronavírus. Observa-se a necessidade de retomar com a alimentação de forma adequada do sistema e da implementação e intensificação das ações para a prevenção e controle dos quadros de baixo peso e obesidade.

Tabela 15: Crianças 05 a 10 anos (Peso x idade)

Classificação do estado nutricional	2017	2018	2019	2020
Peso muito baixo para idade	03 (0,27%)	0	05 (0,34%)	01 (1,47%)
Peso baixo para idade	17 (1,51%)	13 (1,06%)	21 (1,41%)	0
Peso adequado para idade	991 (88,25%)	1.087 (88,52%)	1.297 (87,28%)	60 (88,24%)
Peso elevado para idade	112 (9,97%)	128 (10,42%)	163 (10,97%)	7 (10,29%)
Total	1.123	1.228	1.486	68

Fonte: Ministério da Saúde, SISVAN Relatórios Públicos, 2021.

Verifica-se que em comparação a faixa etária de zero a menores de cinco anos houve uma redução no quantitativo de crianças com peso adequado para idade, mas o percentual ainda se manteve bom, acima de 80% em todos os anos avaliados. Obteve-se um pequeno aumento de crianças em quadro de muito baixo peso e em relação ao excesso de peso um pequeno avanço, passando de 9,97 % (2017) para 10,29% (2020). O relatório mostra uma queda brusca de lançamentos de dados no ano de 2020, podendo estar associada ao início da Pandemia do Coronavírus. Observa-se a necessidade de retomar com a alimentação de forma adequada do sistema e da implementação e intensificação das ações para a prevenção e controle dos quadros de baixo peso e obesidade.



Tabela 16: Adolescentes (IMC x idade)

Classificação do estado nutricional	2017	2018	2019	2020
Magreza acentuada	7 (0,52%)	8 (0,44%)	10 (0,49%)	1 (0,9%)
Magreza	39 (2,9%)	37 (2,05%)	56 (2,73%)	1 (0,9%)
Peso adequado (Eutrofia)	830 (61,76%)	1.144 (63,45%)	1286 (62,79%)	54 (48,65%)
Sobrepeso	277 (20,61%)	370 (20,52%)	408 (19,92%)	26 (23,42%)
Obesidade	158 (11,76%)	195 (10,82%)	229 (11,18%)	23 (20,72%)
Obesidade Grave	33 (2,46%)	49 (2,72%)	59 (2,88%)	6 (5,41%)
Total	1.344	1.803	2.048	111

Fonte: Ministério da Saúde, SISVAN Relatórios Públicos, 2021.

Comparando-se as faixas etárias de zero a dez anos avaliadas anteriormente, identificou-se uma redução importante do percentual de eutrofia, pois nesta fase da adolescência, estes resultados permaneceram em torno de 60%, tendo uma grave queda no ano de 2020 para 48%, cenário bastante preocupante. Observa-se uma redução significativa na classificação de magreza, concomitante com o aumento expressivo nos quadros de obesidade e obesidade grave. Os valores referentes a obesidade em adolescentes tiveram uma incidência elevada em relação ao total de acompanhamentos, e passaram de 11,76% (2017) para 20,72% (2020). O relatório mostra uma queda brusca de lançamentos de dados no ano de 2020, podendo estar associada ao início da Pandemia do Coronavírus. Observa-se a necessidade de retomar com a alimentação de forma adequada do sistema e da implementação e intensificação das ações para a prevenção e controle dos quadros de baixo peso e obesidade.

Tabela 17: Principais causas dos atendimentos no Centro de Especialidades, por CID principal

DIAGNÓSTICO POR CID 10	2017	2018	2019	2020	Total
CID não informado	66.605	116.192	154.496	103.967	441.260
M54.4 Lumbago c/ciática	304	675	798	341	2.118
M54.5 Dor lombar baixa	341	628	738	204	1.911
M96.8 Outros transtornos osteomusculares pós proced	158	136	637	625	1.556
M54.2 Cervicalgia	227	303	394	258	1.182
M25.5 Dor articular	371	308	307	103	1.089
M75.8 Outras lesões do ombro	109	223	220	330	882
M84.9 Outros transtornos NE da continuidade do osso	300	134	306	77	817
M75.9 Lesões NE do ombro	237	234	196	89	756
I69.4 Sequelas AVC NE c/hemorragia ou isquemia	125	309	221	83	738
G56.0 Síndrome do túnel do carpo	96	260	57	85	498



Outros CIDs especificados com demanda menor	3.525	4.033	5.235	2.478	15.271
Total de atendimentos por CID no ano	72.398	123.435	163.605	108.640	468.068

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS, SIA/SUS, 2021.

Ao analisar a tabela referente à frequência dos atendimentos no Centro de Especialidades, segundo Diagnóstico por CID10, para o qual foi utilizado as patologias mais frequentes nas consultas/atendimentos informadas a situação não é diferente da encontrada na APS, tendo em vista que 94,27% dos atendimentos não tiveram o CID informado pelos profissionais. Assim, o CID mais informado no centro de Especialidades foi o Lumbago com ciática com 0,45%, uma afecção caracterizada por dor radiante na região das costas para dentro das nádegas e aspectos posterior/lateral da perna, posteriormente a Dor lombar baixa com 0,41% e em seguida Outros transtornos osteomusculares pós procedimento com 0,33%.

Na mesma maneira que aconteceu na APS, no Centro de Especialidades vários CID também tiveram redução significativa em 2020, devido a pandemia pelo Covid-19, entre os quais: a Dor lombar baixa, Outros transtornos não especificados da continuidade do osso, Lesões não especificadas do ombro, Sequelas AVC não especificadas como hemorragia ou isquemia, evidenciando assim que os usuários só procuravam as unidades de saúde em casos mais graves, devido ao medo de infecção pelo Coronavírus. Identifica-se também vários outros CID relacionados no quadro acima, todos, porém com demandas menores.

Tabela 18: Principais causas dos atendimentos Ambulatoriais no Hospital Municipal de Chapadão do Sul, por CID10

DIAGNÓSTICO POR CID 10	2017	2018	2019	2020	Total
CID não informado	98.464	148.825	164.523	133.928	545.740
J18.9 Pneumonia não especificada	103	152	00	00	255
J12.9 Pneumonia viral não especificada	32	00	17	02	51
J44.0 Doença pulm obs cron c/inf resp ag sist resp inf	00	29	03	00	32
K29.7 Gastrite não especificada	00	00	00	25	25
J98.9 Transtorno respiratório não especificado	04	00	08	12	24
J20.9 Bronquite aguda não especificada	14	00	00	00	14
I69.4 Sequelas AVC NE c/hemorragia ou isquemia	01	11	00	00	13
J18.0 Broncopneumonia não especificada	04	06	00	00	10
J95.8 Outros transtornos respiratórios pós-proced.	06	00	00	01	07
Z00.0 Exame médico geral	00	00	07	00	07



Outros CIDs especificados com demanda menor	42	26	37	40	144
Total de atendimentos por CID no ano	98.671	149.049	164.595	134.007	546.322

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS, SIA/SUS, 2021.

Observando-se a tabela referente à frequência dos atendimentos ambulatoriais no Hospital Municipal de Chapadão do Sul, segundo Diagnóstico por CID10, para o qual foi utilizado as patologias mais frequentes nas consultas/atendimentos, também se verificou que na grande maioria dos atendimentos, ou seja, 99,89% não foi lançado o CID. Dessa forma, segue análise com os CID que tiveram maior frequência, sendo que as doenças do sistema respiratório são as que mais foram especificadas, entre as quais, Pneumonia não especificada com 0,04% e Pneumonia viral não especificada 0,009%, seguindo de vários outros CID relacionados no quadro acima, todos, porém com demandas menores.

2.5.3.2 Principais Causas de Internação

Tabela 19: Internações por Ano de Processamento segundo Causa

	2017	2018	2019	2020	Total
Tratamentos clínicos	685	996	1120	882	3.683
Tratamento em oncologia	07	11	42	21	81
Tratamento em nefrologia	38	41	52	41	172
Tratamento lesões, envenenamentos e outras decorrentes causas externas	46	104	122	88	360
Parto e nascimento	76	85	79	78	318
Pequenas cirurgias, cirurg. de pele e tecido subcutâneo e mucosa	8	4	9	1	22
Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	0	4	9	3	16
Cirurgia do sistema circulatório	0	2	0	3	05
Cirurgia do sistema digestivo, órgãos, anexos, parede abdominal	138	141	213	155	647
Cirurgia do sistema osteomuscular	75	63	138	88	364
Cirurgia do sistema geniturinário	74	78	153	59	364
Cirurgia de mama	0	0	2	4	06
Cirurgia obstétrica	230	325	369	437	1.361
Cirurgia torácica	5	9	11	9	34
Cirurgia reparadora	0	0	0	2	02
Outras cirurgias e acompanhamentos	59	93	194	119	465
Total	1.441	1.956	2.513	1.990	7.900

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS, SIHD/SUS, 2021.



Ao analisar a tabela acima observa-se que a maior parte das internações no período analisado foi ocasionado pela necessidade de tratamento clínico, computando 46,62%, em seguida foram as internações em decorrência de cirurgias obstétricas com 17,22% e posteriormente as cirurgias do sistema digestivo, órgãos, anexos e parede abdominal com 8,18%, seguido de outras cirurgias com 5,88% e cirurgia do sistema osteomuscular e geniturinário com 4,60% cada sistema e ainda tratamento por lesões, envenenamento e outros decorrentes de causas externas com 4,55% e os outros subgrupos com demanda menor.

2.5.3.3 Doenças de Notificação Compulsória

Tabela 20: Tabela de notificações de agravos e doenças

AGRAVO	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Atendimento antirrábico	121	102	89	97	409
Candidíase	94	126	101	77	398
Outras afecções inflamatórias da vagina e da vulva	45	160	145	56	406
Acidente de trabalho grave	44	36	33	48	161
Violência interpessoal/autoprovocada	67	71	81	42	261
Varicela sem complicações	5	3	6	3	17
Intoxicação exógena	29	31	66	35	161
Acidente por animais peçonhentos	27	45	39	39	150
Conjuntivite não especificada	5	16	1	-	22
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	18	12	14	14	58
Condiloma Acuminado	6	12	14	4	36
Sífilis não especificada	32	47	28	32	139
Tricomoníase	11	12	15	7	45
Sífilis em gestante	8	9	11	6	34
Coqueluche	-	5	1	-	6
Sífilis congênita	5	-	4	1	10
Outras afecções especificadas associadas com os órgãos genitais femininos e c/ o ciclo menstrual	-	-	11	3	14
Hanseníase	2	4	2	2	10
Hepatites virais	9	8	13	6	36
AIDS	7	5	7	1	20



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Meningite	2	4	5	-	11
Tuberculose	4	3	9	8	24
Leishmaniose Visceral	2	1	3	-	6
Febre maculosa	-	3	1	-	4
Eventos adversos pós vacinação	3	3	-	5	11
Gestante HIV	3	2	2	1	8
Toxoplasmose	-	2	7	2	11
Doença Aguda pelo vírus Zika	-	3	33	6	42
Doenças exantemáticas	-	2	5	1	8
Leishmaniose Tegumentar Americana	-	-	1	-	1
Toxoplasmose congênita	3	-	2	-	5
Infecção Gonocócica	2	3	-	1	6
Brucelose	-	2	-	-	2
Doença por citomegalovírus	1	-	1	2	4
Criança exposta ao HIV	1	-	-	1	2
Doença de Lyme	-	1	1	-	2
Doenças causadas p/ protozoários complicando a gravidez, parto e puerpério	-	-	1	4	5
Leptospirose	1	1	-	2	4
Herpes genital	2	-	3	1	6
Caxumba	-	1	8	-	9
Rotavírus	-	1	-	-	1
Febre Amarela	-	1	-	-	1
Síndrome do corrimento uretral em homem	-	1	-	-	1
Pneumonia não especificada	-	1	-	-	1
Cancro Mole	-	-	1	-	1
Total	562	731	764	510	2567

Fonte: Ministério da Saúde, SINAN NET, 2021.

O agravo mais notificado são os atendimentos antirrábicos, porém, ao somar todas as Infecções Sexualmente Transmissíveis notificadas no município, constata-se que o número ultrapassa aos atendimentos antirrábicos, ocupando o primeiro lugar dos agravos de notificação, deixando o município dentro da realidade atual do país, em relação aos acidentes de trabalho grave e violência interpessoal/autoprovocada aparecem com um número importante de casos.



Tabela 21: Percentual de cura entre os casos novos de hanseníase e tuberculose, 2021

TAXA DE CURA POR ANO				
	2017	2018	2019	2020
TUBERCULOSE	--	75%	50%	50%
HANSENIASE	--	NA	0%	66,7%

A tuberculose e a hanseníase são doenças desafiadoras entre as autoridades de saúde pública, pois a mesma tem uma relação muito grande com o nível de escolaridade, pobreza, saneamento básico, entre outros fatores econômicos e sociais.

A tuberculose é uma infecção que, embora curável, ainda aflige a humanidade. No Brasil são registrados mais de 70 mil casos novos desta doença a cada ano. O surgimento do HIV fez com que o mundo todo observasse o aumento expressivo dos casos de tuberculose. Isso se deve ao fato de as pessoas infectadas pelo HIV terem quase 28 vezes mais chance de adoecer com TB do que as pessoas sem HIV.

Em Chapadão do Sul, realiza-se a testagem de HIV em 100% dos pacientes com Tuberculose, tendo em vista que o teste está em disponível a toda população nas unidades de saúde, pois é importante, para fins do sucesso do tratamento de tuberculose a correlação com o HIV, sendo essa uma das principais causas de morte em pessoas com HIV.

A proporção de cura de casos novos de Hanseníase é um problema constante em todo Brasil, o tratamento prolongado da doença, as situações de reações hansênicas, além da relação entre o uso de drogas e dificuldades sócio econômicas e culturais, fazem com que o paciente muitas vezes descontinue o tratamento.

O município não difere da realidade do Brasil, devido pacientes que atrasam e ou abandonam o tratamento, outros que estão em trânsito e migram com frequência, interrompendo o tratamento, o que diminui a taxa de cura.

É muito importante que profissionais de saúde que atuam diretamente no tratamento desses pacientes estejam sensibilizados na questão de orientação constante ao paciente sobre a importância do tratamento completo de hanseníase e tuberculose.

Tabela 22: Incidência de Sífilis Neonatal e em Gestantes (por 1000 nascidos vivos)

ANO	GESTANTES			NEONATAL		
	CHS (número de casos)	CHS (incidência)	BRASIL (incidência)	CHS (número de casos)	CHS (incidência)	BRASIL (incidência)
2017	8	18,26%	17,0%	8	18,26%	8,5%
2018	9	18,55%	21,5%	5	10,30%	9,0%
2019	11	24,07%	20,8%	4	8,75%	8,2%
2020	6	11,65%	-	1	1,94%	-

Fonte: MS/SVS/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais e SINAN municipal (CHS), 2021.



Analisando o período (dados coletados segundo ano de notificação) a taxa de detecção de sífilis em gestantes nos anos de 2017 e 2018 se mantiveram praticamente iguais. No ano de 2019 nota-se aumento do número de casos, os quais, em 2020, diminuíram drasticamente. O aumento da oferta de testagem de sífilis, além do trabalho de educação em saúde das Estratégias de Saúde da Família, identifica esses pacientes anteriormente a gestação e oferecem o tratamento antes mesmo da gravidez.

Analisando a taxa da incidência de sífilis congênita no município, verifica-se uma queda gradativa, ano a ano, chegando a total de diminuição de 16,32%, de 2017 a 2020, o que comprova a efetividade dos atendimentos nos serviços de saúde em relação ao atendimento de pré-natal. Mesmo assim, é necessário melhorar a prevenção, pois a incidência se mantém alta em relação ao País.

Tabela 23: Casos confirmados de Dengue, Zika e Chikungunya

	2017	2018	2019	2020	Total
Dengue	29	44	311	962	1.343
Zika	0	0	0	0	0

Fonte: Ministério da Saúde, SINAN NET, 2021.

A distribuição de casos confirmados de dengue, teve em 2020 um aumento considerável em relação aos outros anos, sendo que nesse mesmo ano não teve nenhuma confirmação de casos de Chikungunya.

Tabela 24: Casos confirmados de Dengue, Zika e Chikungunya em gestantes

	2017	2018	2019	2020	Total
Dengue	0	0	2	5	7
Zika	0	0	0	0	0
Chikungunya	0	0	0	0	0

Fonte: Ministério da Saúde, SINAN NET, 2021.

A distribuição de casos confirmados de dengue em gestante teve os primeiros casos em 2019 e em 2020 um aumento considerável, em compensação não teve confirmação de casos de Zika e Chikungunya.



2.6 COBERTURA VACINAL

Tabela 25: Cobertura Vacinal em menores de um ano

COBERTURA VACINAL – MENOR DE 1 ANO								
Vacina	2017		2018		2019		2020	
	Meta	%	Meta	%	Meta	%	Meta	%
	427		432		438		438	
BCG	430	100,70%	443	102,55%	395	90,18	468	106,85
Meningo C	459	107,49%	502	116,20%	652	148,86	524	119,63
Pentavalente	444	103,98%	466	107,87%	669	152,74	490	111,87
Pneumo	458	107,26%	518	119,91%	707	161,42	524	119,63
Polio	443	103,75%	479	110,88%	680	155,25	499	113,93
VORH	440	103,04%	508	117,59%	684	156,16	526	120,09
Febre Amarela	514	119,67%	456	105,56%	774	176,71	234	53,24*
Hepatite B < 1ano	444	103,98	466	107,87	669	152,87	490	111,87

Fonte: Ministério da Saúde, SIPNI, 2021.

Com relação a cobertura vacinal identificou-se que estão todas adequadas, alcançaram a meta segundo a preconização do Ministério da Saúde, com queda significativa da BCG no ano de 2019, a cobertura vacinal foi altíssima em outras vacinas nesse mesmo ano, devido as dificuldades com o desabastecimento de vários imunobiológicos no município vizinho no Estado de Goiás, onde as mães migraram com as crianças para completar o esquema vacinal.

Analisando-se os dados com as informações apresentadas no Sistema de Informações SIPNI de cobertura vacinal no ano de 2020, a vacina Febre Amarela ficou bem abaixo da meta, devido a uma inconsistência no sistema interno, pois não migrou para a base do Datasus 237 (duzentas e trinta e sete) doses, o que corresponderia à 107,34% de cobertura vacinal, ou seja, a meta foi considerada cumprida.



2.7 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

No município existe 01 Hospital Municipal com 50 leitos; 01 Centro de Especialidades; 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família; 06 Unidades de Saúde da Família, 01 Academia da Saúde e 01 CAPS-I, conforme demonstrado a seguir:

Tabela 26: Quantitativo de unidades de saúde no município

	2017	2018	2019	2020
Centro de Especialidades	1	1	1	1
Unidade Básica de Saúde da Família	6	6	6	6
NASF - AB	1	1	1	1
CAPS	0	1	1	1
Hospital Municipal	1	1	1	1

Fonte: Chapadão do Sul, Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

2.7.1 Recursos Humanos

Tabela 27: Quantificação dos servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde, por área de atuação e vínculo

QUANTIFICAÇÃO		VÍNCULO				
Categoria	Nº Profissional	Credencia- mento	Concurso	Processo seletivo/cargo de confiança	Bolsista	
M É D I C O S	Clínico	19	16	03	-	-
	Neurologista	01	01	-	-	-
	Obstetrícia	03	02	01	-	-
	Ortopedia	04	03	01	-	-
	Pediatria	02	02	-	-	-
	Cirurgião	02	02	-	-	-
	Cardiologista	02	02	-	-	-
	Dermatologista	01	01	-	-	-
	Otorrinolaringologista	01	01	-	-	-
	Psiquiatria	01	01	-	-	-
	Urologista	01	01	-	-	-
	Reumatologista	01	01	-	-	-
	Anestesiologista	03	03	-	-	-
	Mais médicos	02	-	-	-	02
	Veterinário	01	-	01	-	-
Auditor	01	-	01	-	-	
Enfermeiros	50	-	42	08	-	
Odontólogos	08	-	08	-	-	
Farmacêuticos	13	-	12	01	-	
Serviço Social	04	-	04	-	-	
Nutrição	04	-	04	-	-	
Psicóloga	07	-	07	-	-	

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonoaudióloga	02	-	02	-	-
Fisioterapeuta	13	-	10	03	-
Terapeuta Ocupacional	02	-	01	01	-
Educadora física	01	-	-	01	-
ACS	45	-	4	41	-
Agente de Endemias	21	-	09	12	-
Técnico de enfermagem	71	-	43	28	-
Auxiliar de enfermagem	19	-	19	-	-
Técnico Imob. ortopédica	03	-	02	01	-
Técnico em radiologia	08	-	05	03	-
Auxiliar saúde bucal	07	-	05	02	-
Administrativo	22	-	20	02	-
Visitador sanitário	03	-	03	-	-
Recepcionista	28	-	18	10	-
Atendente farmácia/laboratório	06	-	06	-	-
Cozinheiro hospital	17	-	13	04	-
Limpeza/lavanderia	38	-	32	06	-
Serviços gerais	04	-	02	02	-
Motorista/conductor ambulância	12	-	12	-	-
Diretor administrativo	01	-	-	01	-
Dirigente serviço público municipal	01	-	-	01	-
Cedidos para o município	03	-	03	-	-
Cedido para outro município	01	-	01	-	-
TOTAL	459	36	294	127	02

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), 2021.

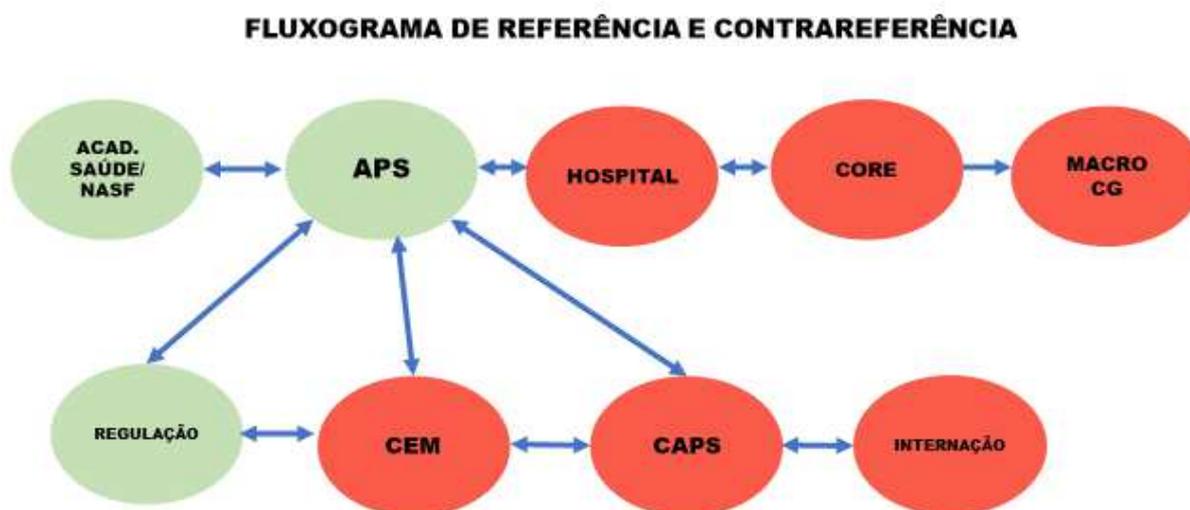
Ao analisar a tabela acima, a qual expõe o total de servidores por função em todos os estabelecimentos referentes a Secretaria Municipal de Saúde e o vínculo que os servidores foram contratados. Ao todo são 459 servidores, sendo 64,05% concursados, 27,66% contratados por processo seletivo ou cargo de confiança, 7,84% são profissionais médicos nas especialidades supramencionadas na tabela e contratados como pessoa jurídica por intermédio de credenciamento público e apenas 0,43% são profissionais bolsistas do Programa Mais Médico.

Apesar de ter sido realizado concurso público municipal no ano de 2020 e as vagas serem supridas com profissionais concursados, foi necessário a realização de contratação de mais profissionais por processo seletivo, tendo em vista que os aprovados no concurso já haviam assumido e mesmo assim, em algumas funções, o número de profissionais que assumiram não foi suficiente. Como pode ser visualizado na tabela acima, são exemplos desta situação, os técnicos de enfermagem e recepcionista, os quais somam respectivamente 22% e 7,87%, além das ACS que totalizam 32,28% dos profissionais contratados por processo seletivo.



Há um aumento significativo na comparação do número total de servidores do período avaliado com os anos anteriores, o qual pode ser justificado pelo expressivo crescimento populacional e também pela pandemia do Covid-19, ocasionando dessa forma, aumento dos serviços de saúde, evidenciando-se assim a necessidade de mais profissionais atuando, tendo em vista que no dia a dia, é notória a falta de profissionais em determinadas áreas, levando-se em consideração o volume de trabalho existente, férias, atestados e licenças que os servidores possuem direito.

2.5.8 Fluxograma de Referência e Contra referência



2.5.8.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

A expressão Atenção Primária à Saúde (APS), refere-se , na sua origem, à atenção que se dá no primeiro contato das pessoas usuárias com o sistema de atenção à saúde, o atributo mais fundamental da APS (Mendes *et al*, 2019); caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

A rede de serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) de Chapadão do Sul é composta

pelas Unidades de Saúde da Família (USFs) com Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB), pelo Núcleo Ampliado à Saúde da Família da Atenção Básica (NASF-AB) e pela Academia de Saúde.

A vinculação dos cidadãos às equipes de saúde da APS se dá preferencialmente por território adstrito pelo endereço de residência dos mesmos. O acesso de não residente no território de uma unidade de saúde é limitado ao acesso por demanda espontânea de urgência. A forma de marcação de consultas e atendimentos se dá de forma presencial, telefone e/ou pelo Agente Comunitário de Saúde.

Para que a APS funcione da forma a qual é proposta, assertiva e com planejamento local é de suma importância que cada equipe de saúde da família lance mão da territorialização como instrumento de apoio para a realização de suas ações e atendimentos voltados à população adscrita. Partindo desta importante avaliação elaboramos um instrumento (ANEXO) para análise inicial por parte de cada equipe de saúde dando forma a sua territorialização, contemplando-se neste, algumas informações que julgamos importantes para este primeiro momento e pactuados a realização deste semestralmente, considerando a sua dinamicidade que se faz presente. Abaixo segue os dados obtidos do primeiro semestre do ano de 2021:

Figura 4: Territorialização das Unidade da Saúde da Família

		USF CENTRAL	USF ESPERANÇA	USF PLANALTO	USF FLAMBOYANT	USF SIBIPIRUNA	USF SAÚDE LAR	TOTAL	
DADOS GERAIS	TOTAL DE DOMICÍLIOS NA MICROÁREA	478	1063	0	2781	1161	1458	6941	
	Nº DE FAMÍLIAS CADASTRADAS	445	970	1415	2133	1003	1220	7186	
	Nº DE PESSOAS CADASTRADAS	1116	2882	3998	6680	2968	3152	20796	
POPULAÇÃO ADSCRITA	Nº DE PESSOAS DO SEXO FEMININO	0-6 MESES	3	8	11	44	14	8	88
		6 MESES-1 ANO	1	6	7	34	21	21	90
		2-5 ANOS	21	83	104	281	95	60	644
		6-11 ANOS	24	126	150	345	165	100	910
		12-19 ANOS	50	199	249	380	193	144	1215



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

		20-29 ANOS	85	258	343	644	258	206	1794	
		30-39 ANOS	81	185	266	678	272	212	1694	
		40-49 ANOS	65	202	267	409	238	191	1372	
		50-59 ANOS	97	190	287	231	127	189	1121	
		60+ ANOS	71	177	248	188	66	76	826	
	Nº DE PESSOAS DO SEXO MASCULINO	0-6 MESES	2	9	11	39	9	10	80	
		6 MESES-1 ANO	4	27	31	53	14	22	151	
		2-5 ANOS	26	85	111	239	93	76	630	
		6-11 ANOS	32	123	155	346	141	116	913	
		12-19 ANOS	69	204	273	376	180	165	1267	
		20-29 ANOS	91	249	340	598	253	226	1757	
		30-39 ANOS	64	199	263	711	206	224	1667	
		40-49 ANOS	73	163	236	408	194	180	1254	
		50-59 ANOS	83	143	226	301	130	175	1058	
		60+ ANOS	74	127	201	168	53	213	836	
	INDICADORES DE VULNERABILIDADE INDIVIDUAL	Nº DE PESSOAS BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)		12	162	174	195	414	59	1016
		Nº DE PESSOAS COM BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)		0	72	0	3	15	70	160
		Nº DE PESSOAS COM SALÁRIO BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO DE NO MÁXIMO 2 SALÁRIOS MÍNIMOS		0	56	0	0	62	80	198
	INDICADORES GERAIS	Nº DE GESTANTES	12-19 ANOS	2	3	5	12	13	7	42
20-29 ANOS			23	17	40	61	16	23	180	



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

		30-39 ANOS	17	15	32	23	8	5	100
		40-49 ANOS	0	1	1	1	2	0	5
		50 + ANOS	0	0	0	0	0	0	0
		EM TRATAMENTO PARA SÍFILIS	0	0	0	2	0	0	2
		EM TRATAMENTO PARA HEPATITE B	1	0	1	1	0	0	3
		EM TRATAMENTO PARA HEPATITE C	0	0	0	0	0	0	0
		EM TRATAMENTO PARA HIV	1	0	1	0	0	0	2
		EM TRATAMENTO PARA TOXOPLASMOSE	0	3	3	1	0	0	7
		EM ACOMPANHAMENTO COM ODONTOLOGIA	39	58	97	70	17	0	281
		Nº DE PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL	190	421	611	509	328	416	2475



Nº DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS	54	98	152	155	68	120	647
Nº DE PESSOAS ACAMADAS	6	2	8	6	1	0	23
Nº DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL	0	2	2	3	2	5	14
Nº DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA	3	4	7	12	8	6	40
Nº DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL	8	24	32	7	12	13	96
Nº DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA	1	5	6	2	7	12	33
Nº DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA MÚLTIPLAS	4	12	16	3	3	3	41
Nº DE PESSOAS COM CÂNCER	8	18	26	11	10	6	79
Nº DE PESSOAS EM USO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR	2	3	5	1	1	4	16
Nº DE PESSOAS COM TUBERCULOSE	0	3	3	2	1	0	9
Nº DE PESSOAS COM HANSENÍASE	0	0	0	0	3	0	3

Fonte: Chapadão do Sul, Coordenação da APS, 2021.

Como resultado deste primeiro levantamento observamos que na comorbidade Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus temos um elevado número de usuários cadastrados estando a ESF Planalto liderando em número de pacientes vinculados com estas patologias, assim como os usuários com câncer, deficiência intelectual e deficiências múltiplas.

Ao se apropriar do território e das dinâmicas que nele se estabelecem, os profissionais de saúde têm melhores condições de compreender algumas escolhas que, circunstancialmente, as pessoas fazem, em função do acesso que têm a determinadas estruturas sociais. Assim como as pessoas não escolhem viver em más condições, elas não escolhem ter menor grau de escolaridade, muito menos escolhem ficar doentes.

O território é, ao mesmo tempo, produto e produtor de diferenciações sociais e ambientais, processo que tem importantes reflexos sobre a saúde dos grupos sociais envolvidos. É importante compreender o território como um lugar de interação entre diferentes grupos sociais, que, apesar de compartilharem o mesmo espaço, podem apresentar diferentes modos

de vida, relações de trabalho e relações com o ambiente (BARCELLOS *et al.*, 2002 citado por COLLUSSI e PEREIRA, 2016).

Tabela 28: Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica

	2017	2018	2019	2020	Total
Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensív	3	1	5	1	10
Gastroenterites Infecciosas e complicações	3	13	17	13	46
Anemia	1	0	0	2	03
Deficiências nutricionais	1	0	1	0	02
Infecções de ouvido, nariz e garganta	6	14	13	6	39
Pneumonias bacterianas	147	198	167	99	611
Asma	2	4	4	3	13
Doenças pulmonares	18	22	49	8	97
Hipertensão	6	5	6	3	20
Angina	8	7	14	9	38
Insuficiência cardíaca	28	51	40	36	155
Doenças cerebrovasculares	7	14	30	7	58
Diabetes mellitus	10	14	17	3	44
Epilepsias	2	7	9	4	22
Infecção no rim e trato urinário	93	121	110	100	424
Infecção da pele e tecido subcutâneo	36	51	55	35	177
Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	04	08	12	17	31
Úlcera gastrointestinal	11	17	15	11	54
Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	10	41	55	39	145
Total	396	588	619	386	1989

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS, SIHD/SUS, 2021

Observando-se a tabela acima podemos perceber que ocorreram 1.989 internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica no período avaliado, sendo que a causa maior foi por Pneumonias bacterianas (30,71%), em segundo lugar foram as Infecções no rim e trato urinário (21,31%), em terceiro lugar foram as internações por Insuficiência cardíaca (7,79%) e posteriormente as internações por Doenças relacionadas ao pré-natal e parto (7,29%), seguidos de várias outras causas, com demanda menor. Isso nos faz percebermos a necessidade de termos um olhar mais atento às ações relacionadas à Atenção Básica, para que os atendimentos sejam realmente resolutivos.

Tabela 29: Internações e a Taxa de Internações por Doenças Sensíveis à Atenção Básica

INTERNAÇÕES	2017	2018	2019	2020
Taxa Intern. Sensíveis AB	27,48	30,06	24,63	19,39
Total de Internações	1.441	1.956	2.513	1.990

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS, SIHD/SUS, 2021.



Ainda sobre as Internações por Causas Sensíveis à Atenção Básica, nota-se que, conforme a tabela acima, no ano de 2018 ocorreu um aumento significativo no número de internações, bem como da taxa de internações que foi de 27,48% no ano de 2017 para 30,06% no ano de 2018, diminuindo consideravelmente para 24,63% em 2019, sendo que nesse ano o número de internações foi maior do que os outros anos avaliados. Já no ano de 2020 a taxa de internação por Causas Sensíveis à Atenção Básica foi de 19,39%, mas nesse caso o número de consultas foi menor tendo em vista o início da pandemia pelo Coronavírus-19, consequentemente diminuindo a taxa de internação.

Tabela 30: Produtividade da Atenção Primária à Saúde

UNIDADE	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Consultas médicas e de profissionais com nível superior	175.145	65.074	63.767	38.001	341.987
Procedimentos ambulatoriais	115.921	265.404	301.635	291.864	974.824
Procedimentos coletivos	709	2.568	1.264	873	5.414

Fonte: G-SEA, Sistema de Prontuário Eletrônico, Chapadão do Sul, 2021.

Em relação a tabela acima, a qual refere-se à produtividade de toda a rede da Atenção Primária a Saúde, fica evidente a diminuição da produtividade tanto das consultas médicas e demais profissionais de nível superior, bem como os procedimentos individuais e coletivos no ano de 2020, no entanto, isso justifica-se pelo início da pandemia pelo Coronavírus-19, a qual fez com que os usuários do sistema de saúde somente procurassem atendimento em casos de extrema necessidade.

2.5.9 Saúde Bucal

Durante muitos anos, no Brasil, a inserção da saúde bucal e das práticas odontológicas no SUS deu-se de forma paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde. Atualmente, essa tendência vem sendo revertida, observando-se o esforço para promover uma maior integração da saúde bucal nos serviços de saúde em geral, a partir da conjugação de saberes e práticas que apontem para a promoção e vigilância em saúde, para revisão das práticas assistenciais que incorporam a abordagem familiar e a defesa da vida (BRASIL, 2008).

Em Chapadão do Sul, a Saúde Bucal está inserida em todas as Unidades de Estratégia de Saúde da Família, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e tratamento ao usuário e a família.



Tabela 31: Produtividade realizada pela Saúde Bucal

UNIDADE	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Ação coletiva de escovação supervisionada	131	215	23	0	369
Atividades educativas	20	83	55	04	162
Consultas	9.592	8.395	6.237	7.549	31.773
Procedimentos individuais	35.174	22.982	26.536	12.019	96.711
Total	45.209	31.982	32.898	19.568	129.657

Fonte: G-SEA, Sistema de Prontuário Eletrônico, Chapadão do Sul, 2021.

Ao analisar a tabela acima, percebe-se que no ano de 2017 a produção realizada pelos odontólogos foi maior em relação aos anos subsequentes, isso justifica-se pelo fato de que até esse ano existiam consultórios odontológicos nas escolas, então é evidente que a produtividade seria maior, tendo em vista a facilidade de acesso e a quantidade de alunos matriculados nas escolas. Nos anos seguintes os consultórios ficaram somente nas Unidades de Saúde, diminuindo assim a procura pelos atendimentos odontológicos, enfatizando-se que a Saúde Bucal está implantada em todas as Unidades de Saúde da APS, sendo que as escolas estão inseridas na área de abrangência das ESFs com Saúde Bucal.

Fica visível também a diminuição dos procedimentos odontológicos no ano de 2020, situação justificada pela pandemia do Covid-19 que assolou o mundo todo, não sendo diferente no município de Chapadão do Sul, a qual ainda faz parte das nossas vidas, porém de forma menos grave, tendo em vista as vacinas já existentes.

2.5.10 Atenção Ambulatorial Especializada

A Atenção Ambulatorial Especializada desenvolve o papel de corresponsabilidade pelos usuários, cumprindo o objetivo de garantir retaguarda assistencial (atenção complementar à APS) e consultora aos processos cuidadores, que se fundamentam num vínculo principal mais frequente com Atenção Básica ampliando e/ou apoiando a capacidade resolutiva da APS e articulando-se ainda com a Atenção Hospitalar, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ou assistência.

Neste contexto o município conta com um Centro de Especialidades que configura como apoio à APS ofertando consulta médica com as seguintes especialidades: Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia, Ortopedia, Clínico Geral, Psiquiatria, Cardiologia, Cirurgia Geral, Neurologia, Dermatologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia, bem como atendimento com



Fisioterapeuta, Psicóloga, Nutricionista, Fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional e oferta de Exames Radiológicos e Ultrassonografia, Ecocardiografia Transtorácica, Holter, Endoscopia digestiva e Colonoscopia.

Tabela 32: Produção Ambulatorial do Centro de Especialidades por subgrupo

Procedimentos por subgrupo	2017	2018	2019	2020	Total
Ações coletivas/individuais em saúde	838	5.107	16.647	8.822	31.414
Coleta de material	59	282	315	472	1.128
Diagnóstico em laboratório clínico	36.834	63.117	62.758	47.778	210.487
Diagnóstico por radiologia	3.558	5.470	6.194	3.425	18.647
Diagnóstico por ultrassonografia	2.308	2.872	3.249	2.990	11.419
Métodos diagnóst. em especialidades	1.182	1.869	1.964	1.161	6.176
Diagnóstico por teste rápido	32	18	26	111	187
Consultas/Atendimentos/Acompanham.	19.908	35.561	61.217	38.396	155.082
Fisioterapia	5.972	7.232	8.739	4.158	25.921
Tratamentos clínicos (outras espec.)	593	578	976	677	2.824
Tratamentos odontológicos	277	744	875	114	2.010
Terapias espec. (acupunt. e osteopatia)	0	0	0	39	39
Pequenas cirurgias	328	458	543	475	1.804
Cirurg ap. dig., anexos e parede abdom.	0	0	0	03	03
Cirurgia sistema osteomuscular	0	01	05	11	17
Cirurgia sistema geniturinário	02	0	0	0	02
Bucomaxilofacial	39	126	97	08	270

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS, SIA/SUS, 2021.

De acordo com a tabela anterior, verificou-se que dos serviços ofertados pelo Centro de Especialidades foi o Diagnóstico em Laboratório Clínico que teve o aumento mais significativo de todos, sendo que no ano de 2018, os exames laboratoriais praticamente duplicaram a quantidade comparando-se com o ano anterior, podendo ser justificado pelo fato de no ano de 2018 termos feito redimensionamento da necessidade de exames laboratoriais e ofertado mais exames, credenciamos mais três laboratórios de análises clínicas com escala de plantões entre o Atendimento Especializado e Primário de Atenção Básica, que até então era somente um laboratório credenciado que atendia tanto a Média como a Alta complexidade.

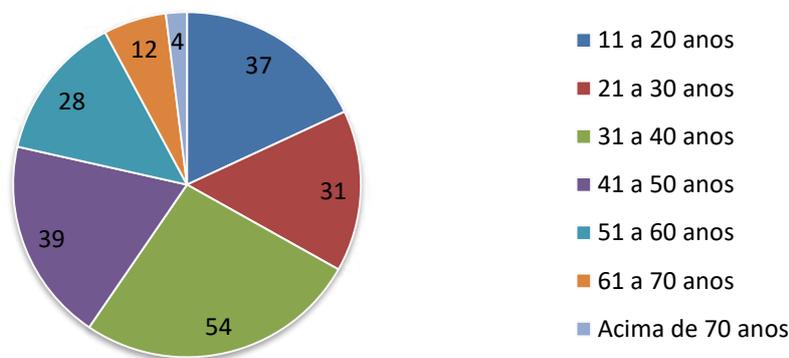
Os demais procedimentos tiveram um aumento gradativo no decorrer dos anos avaliados, com exceção do ano de 2020, no qual a maioria dos procedimentos foram reduzidos drasticamente devido à pandemia do Corona vírus que assolou todo o território.

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na Lei 10.216/02, objetiva a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental focada em consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base



comunitária. De acordo com o Art. 4º desta lei, a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes.

Figura 5: Pacientes cadastrados por faixa etária.



Fonte: Gsea – Sistema de Informação Eletrônica, Chapadão do Sul, 2021.

O CAPS-I (Centro de Apoio Psicossocial - I), foi implantado em dezembro de 2018, iniciando seus atendimentos efetivos no início de 2019, com a equipe contendo uma médica psiquiatra, enfermeira, psicólogos, assistente social, técnico de enfermagem e terapeuta ocupacional, tem 205 (duzentos e cinco) pacientes cadastrados e 115 (cento e quinze) acompanhados.

Tabela 33: Número de atendimentos do CAPS-I

PROFISSIONAL	2019	2020
<i>Médica Psiquiatra</i>	838	619
<i>Psicólogo</i>	732	671
<i>Assistente social</i>	335	254
<i>Enfermeira</i>	248	265
<i>Terapeuta Ocupacional</i>	09	09

Fonte: Gsea – Sistema de Informação Eletrônica, Chapadão do Sul, 2021.

Os agravos de maior incidência no serviço são Transtorno misto ansioso e depressivo- F239, Episódios depressivos -F328 e F331, Transtorno afetivo bipolar- F318, Esquizofrenia paranóide- F208, Transtornos mentais e comportamentais devido uso de múltiplas drogas-F191 e Transtornos de humor (afetivos) orgânicos- F063.

As pessoas atendidas no CAPS-I possuem transtornos mentais severos e/ou persistentes, que apresentam intenso sofrimento psíquico e, usuários de álcool e outras drogas. Cada usuário de CAPS tem seu projeto terapêutico singular (PTS), durante a permanência diária no serviço, segundo suas necessidades, classificados por intensivo, semi-intensivo e não intensivo, conforme as determinações da Portaria GM 336/02. Neles, são incluídas as ofertas



de atividades sendo elas: individuais (acolhimentos, consultas), atividades grupais a partir de espaço de convivência com oficinas terapêuticas e grupos de apoio.

2.5.11 Assistência de Urgência e Emergência

2.5.11.1 Atenção Especializada

A Atenção Especializada é a área da saúde que compreende um conjunto de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares, que visam atender pessoas com problemas de saúde mais complexos, e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. Inclui um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, exige alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população o acesso a serviços de média e de alta complexidade.

A população alvo da atenção especializada é formada por pessoas que apresentam, naquele momento, a necessidade de cuidados diferenciados e muitas vezes mais intensivos que no nível primário e cuja atenção deve ser qualificada, a fim de atender e resolver os principais problemas demandados pelos serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares.

O acesso à atenção hospitalar em Chapadão do Sul ocorre de maneira referenciada (Unidades de Saúde) e demanda espontânea. Os serviços não realizados no município são referenciados a municípios contratualidades em CIB (Campo Grande, Paranaíba e Coxim).

Tabela 34: Produção Ambulatorial do Hospital Municipal de Chapadão do Sul, MAC, por subgrupo

Procedimentos por subgrupo	2017	2018	2019	2020	Total
Coleta de material	00	00	01	01	02
Diagnóstico em laboratório clínico	25.326	28.004	27.285	27.042	107.657
Diagnóstico por radiologia	6.176	8.903	8.533	6.420	30.032
Diagnóstico por ultrassonografia	340	656	551	935	2.482
Diagnóstico por tomografia	00	00	109	359	468
Diagnóstico por endoscopia	00	00	00	63	63
Métodos diagnóst. em especialidades	1.096	1.355	1.634	1.183	5.268
Diagnóstico por teste rápido	00	07	00	00	07
Consultas/Atendimentos/Acompanham.	55.809	69.114	83.041	56.315	264.279
Fisioterapia	203	220	31	18	472
Tratamentos clínicos (outras espec.)	154	251	354	282	1.041
Hemoterapia	00	00	00	02	02
Terapias especializadas	00	00	01	01	02



Pequenas cirurgias e cirurg. pele, tecido	27	06	222	419	674
Cirurgias das vias aéreas sup. face, cab	01	00	01	08	10
Cirurgia do sistema circulatório	00	00	06	05	11
Cirurgia sistema osteomuscular	01	03	04	00	08

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS, SIA/SUS, 2021.

Conforme exposto na tabela acima, observa-se um crescimento gradativo nos anos de 2018 e 2019 dos serviços ofertados a população, porém no ano de 2020, devido a pandemia do Covid-19, todos os procedimentos tiveram uma redução significativa, tendo em vista que nesse ano as pessoas procuravam o serviço de saúde em casos realmente necessários, evitando assim, possível contato com pessoas que poderiam estar contaminadas sem ao menos saber. No entanto, apesar de vários procedimentos terem esse aumento gradativo, percebeu-se o aumento nos exames de tomografia em 2020, os quais foram bastante solicitados por conta dos acompanhamentos de casos de Covid-19 e o expressivo aumento no subgrupo das Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa, que praticamente foi duplicado em relação ao ano anterior.

Tabela 35: Frequência de internações realizadas segundo leito/especialidades e caráter de atendimento

Leito\Especialid	2017		2018		2019		2020		Total
	Elet.	Urgênc	Elet.	Urgênc	Elet	Urgênc	Elet	Urgênc	
01-Cirúrgico	125	251	150	250	327	341	83	365	1.892
02-Obstétricos	00	307	00	488	00	516	00	580	1.891
03-Clínico	00	609	00	930	00	1.088	00	861	3.488
04-Pediátrico	00	149	00	138	00	241	00	101	629
Total	125	1.316	150	1.806	327	2.186	83	1.907	7.900

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS, SIHD/SUS, 2021.

Ao analisar a tabela anterior, nota-se que tanto as cirurgias quanto as demais internações ocorrem em sua maioria em caráter de urgência, sendo considerada baixa a demanda por procedimentos eletivos. Observou-se também que os procedimentos aumentaram gradativamente no período avaliado e em 2020 voltou a diminuir, fato justificado pela pandemia do Covid-19.



2.5.12 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é uma política de saúde garantida pela Lei 8.080/90, pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional.

As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

No âmbito do SUS, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a Secretaria Estadual de Saúde revisa e atualiza sistematicamente a sua Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) e esta deve ser o instrumento mestre para as ações de saúde no planejamento, na seleção de medicamentos e de organização da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS no Estado de Mato Grosso do Sul, atualmente, o município segue a RESME e está em processo de aprovação a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) no qual contempla um número maior de medicamentos.

O município possui uma CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico, atualmente com dois farmacêuticos responsáveis pelo planejamento anual para aquisição, controle de estoque e distribuição dos medicamentos e materiais hospitalares para todas as unidades de saúde do município.

O processo de dispensação no município é realizado no Centro de Especialidades e nas Unidades Básicas de Saúde da Família, a distribuição é realizada em horário de atendimento das unidades, contando com farmacêutico no período integral de seu funcionamento.

A Assistência Farmacêutica Especializada tem sob sua responsabilidade o atendimento dos Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) conhecido como medicamentos de Alto Custo, é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, tendo suas linhas de cuidados definidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e publicadas pelo Ministério da Saúde.

Os pacientes são atendidos pelo profissional farmacêutico responsável por executar: atendimento ao paciente, orientações, recebimentos de protocolos de laudos para solicitação do medicamento do CEAF, lançamento no sistema informatizado do Ministério da Saúde e a execução de retirada dos mesmos no núcleo de Campo Grande, recebimento, controle de estoque e dispensação ao paciente.

2.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

2.6.1 Vigilância Sanitária

As ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária Municipal são de caráter preventivo, normativo e educativo. Com esse trabalho vem ocorrendo mudanças de ações chegando um modelo de atuação mais amplo e de intersetorialidade, que contempla e associa as ações de Vigilância Sanitária (VISA), Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador.

A Vigilância Sanitária faz um trabalho intensivo de fiscalização, educação e conscientização perante aos comerciantes de alimentos, serviços de saúde e profissionais, através de cursos e palestras. O objetivo principal é melhorar a qualidade dos serviços prestados, qualidade dos alimentos produzidos, com vistas de diminuir os riscos de contaminação, melhorando a qualidade de vida da população.

Tabela 36: Atividades desenvolvidas pela VISA

Atividades Desenvolvidas	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Ações de Visita e Vistorias	250	473	638	389	1.750
Termos de Inspeção	250	473	638	389	1.750
Alvará sanitário	235	384	477	364	1.460
Notificações (residências e terrenos baldios)	6	13	26	15	100
Notificações sanitárias	6	13	26	55	100
Apreensão de Mercadorias	0	0	35	42	77
Denúncias de irregularidades sanitárias	4	13	26	15	84
Análise de água (SISAGUA)	56	140	135	143	474
Coleta de amostra de alimentos	0	0	0	0	0
Ações educativas	1	1	2	0	4
Elaboração do Plano da VISA	1	1	1	1	4

Fonte: Chapadão do Sul, VISA, 2021.

A meta pactuada na vacinação antirrábica é de 80% da população estimada de animais, os anos anteriores a 2020 essa meta foi alcançada, já em 2020, provavelmente devido a Pandemia do novo Coronavírus, onde parte da população ficou receosa de sair de sua residência para levar seus animais nos pontos de vacina, o município não atingiu a meta.

Tabela 37: Cobertura vacinal em cães e gatos

Ano	CÃES VACINADOS			GATOS VACINADOS			Total	Cob. Vacinal Canina	Cob. Vacinal Felina
	Urbana	Rural	Total	Urbana	Rural	Total			
2017	3.516	436	3.952	316	46	362	4.314	131%	52%
2018	3.701	622	4.323	387	68	455	4.778	108%	62%
2019	3.598	528	4.126	478	59	573	4.663	82%	57,9%
2020	3.025	443	3.648	363	153	516	3.984	79%	36%

Fonte: Chapadão do Sul, VISA, 2021.

2.6.2 Vigilância Epidemiológica

O conceito de Vigilância Epidemiológica, segundo a Lei 8.080/90 é o “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.”

Epidemiologia pode ser definida como a ciência que estuda o processo saúde doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, gestão e avaliação das ações de saúde.

A epidemiologia tem como princípio básico o entendimento de que os eventos relacionados à saúde (como doenças, seus determinantes e o uso de serviços de saúde) não se distribuem ao acaso entre as pessoas. Há grupos populacionais que apresentam mais casos de certo agravo, e há outros que morrem mais por determinada doença. Tais diferenças ocorrem porque os fatores que influenciam o estado de saúde das pessoas não se distribuem igualmente na população, portanto, acometem mais alguns grupos do que outros. Em síntese, pode-se afirmar que a distribuição das doenças na população é influenciada pelos aspectos biológicos dos indivíduos, pelos aspectos socioculturais e econômicos de sua comunidade e pelos aspectos ambientais do seu entorno, fazendo com que o processo saúde-doenças e manifeste de forma



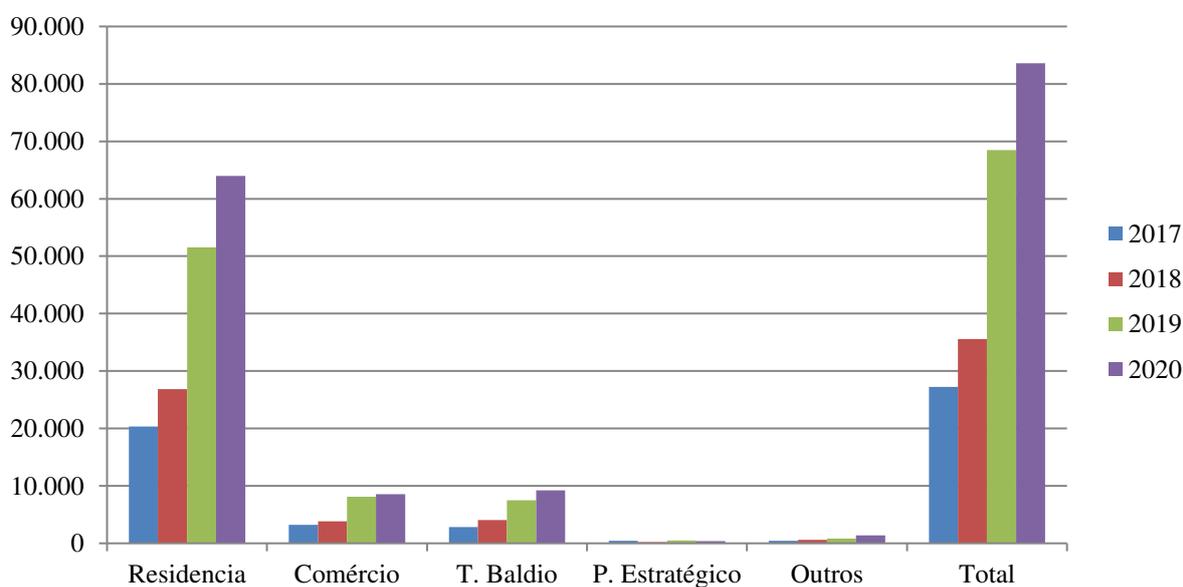
diferenciada entre as populações

A Vigilância Epidemiológica do município está inserida na Secretaria Municipal de Saúde, contemplando também a coordenação de imunização, e desenvolve além de ações de prevenção e controle de doenças, a divulgação dos dados de relevância dos agravos para a equipe e comunidade em geral, bem como propondo ações de cuidados para a promoção e prevenção da saúde da população.

2.6.3 Controle de Endemias

O Controle de Vetores em Saúde Pública abrange uma série de metodologias com objetivo de limitar ou eliminar artrópodes que transmitem patógenos causadores de doenças. O Controle Vetorial pode ser dividido principalmente em Controle Biológico, Controle Mecânico ou Ambiental e Controle Químico.

Figura 6: Número de Imóveis no período compreendido entre 2017 a 2020 até o sexto ciclo, Chapadão do Sul-MS.



Fonte: Chapadão do Sul, Plano de Contingência 2021.

Conforme descrição acima, observou-se que houve crescimento gradativo nos imóveis visitados no município de Chapadão do Sul, mostrando assim, o crescimento não somente do trabalho realizado pela equipe, como também dos imóveis existentes.



Tabela 38: Número de imóveis visitados

INDICADORES	2017	2018	2019	2020
Imóveis Trabalhados	26.862	66.158	49.991	62.319
Imóveis Fechados	2.483	4.687	2.745	7.442
Imóveis recuperados	810	1.782	467	2.765
Tratamento Focal	560	1.267	1.015	1.723
Ações Realizadas	03	07	09	02
Depósitos Eliminados	54.196	34.261	25.926	40.470
Depósitos Tratados	4.914	2.414	1.045	3.796

Fonte: PNCD, 2021

Analisando os dados de 2017 a 2020 é possível notar um aumento significativo no número de imóveis fechados este fato explica-se através da quantidade de imóveis trabalhados, pois sabe-se que a tendência é aumentar a cada ano, uma vez que o município possui um alto índice de imóveis em construção, porem este parâmetro não se aplica ao ano de 2019, em razão do contrato dos agentes ter-se encerrado no início de julho, normalizando o quadro de ACE após o mês de agosto, ficando um ciclo apenas com os agentes concursados.

2.7 GESTÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Chapadão do Sul é órgão da estrutura administrativa do governo municipal, constituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei Complementar nº 072 de 03 de outubro de 2013, tendo por finalidade precípua a formulação da política municipal de saúde, a gestão do sistema municipal de saúde e a execução de ações, em consonância com as disposições da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que constitui o SUS.

É formada por órgãos da administração direta, assim constituídos.

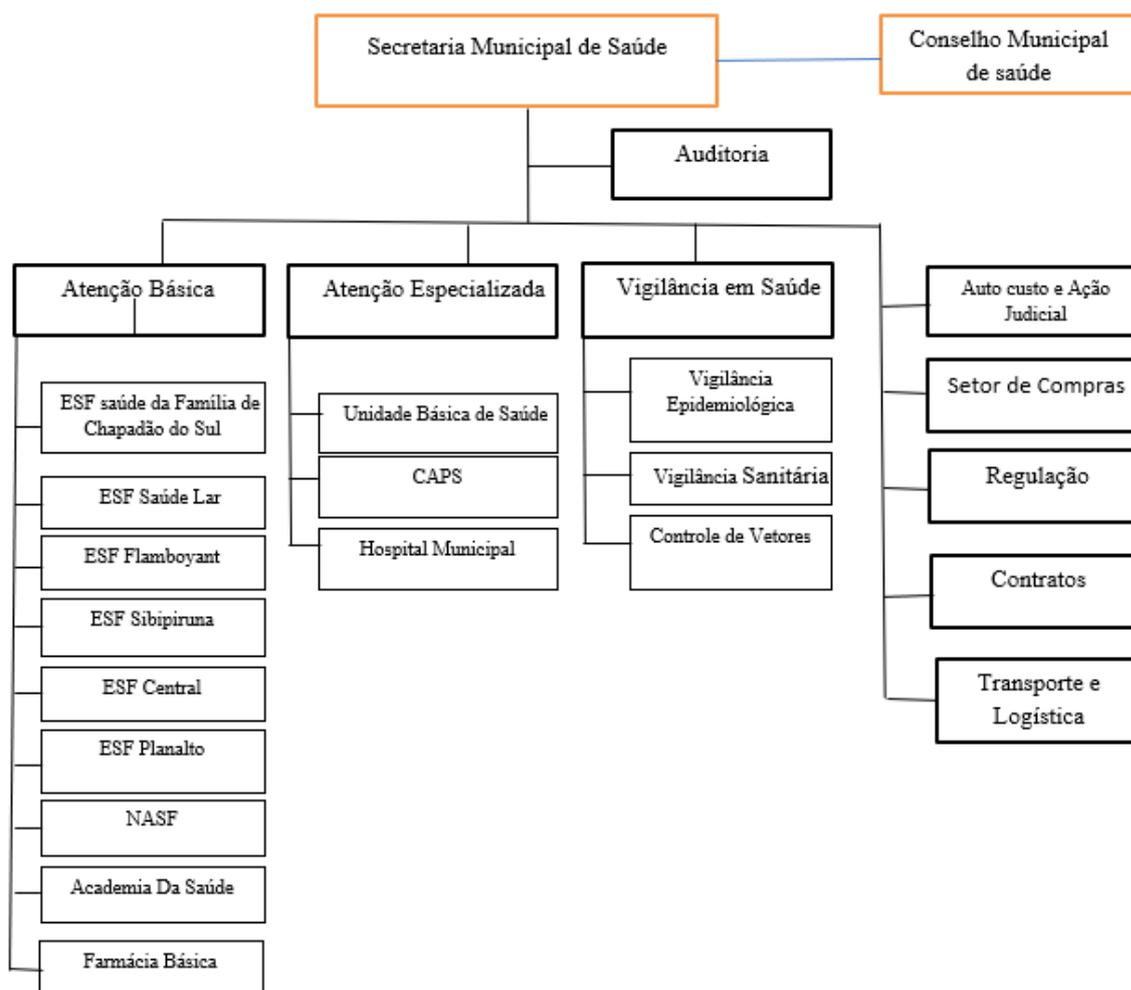
Art. 22- A Secretaria de Saúde compreende os seguintes Departamentos e Divisões:

- 1 – Departamento de Apoio Administrativo;
- 2 – Departamento de Atenção Básica da Saúde;
- 3 – Departamento de Vigilância Sanitária;
- 4 – Departamento de Epidemiológica e Imunizações;
- 5 – Departamento de Média e Alta Complexidade da Saúde;
- 6 – Departamento de Transporte e Logística;
- 7 – Departamento de Regulação, Controle, Auditoria e Avaliação;



8 – Departamento de Serviços Hospitalares.

2.7.1 Organograma da Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde



2.8 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

Em gestão do trabalho é importante destacar a necessidade de desenvolver estratégias de educação permanente para que os colaboradores se mantenham atualizados quanto às normativas que regulamentam a execução do trabalho, bem como, propiciar oficinas e vivências comportamentais que estimulem o autodesenvolvimento como trabalho em equipe, exercício de liderança, gestão de conflitos, atendimento ao público, etc. ferramentas essenciais para



melhorar o trabalho em grupo e, conseqüentemente, a qualidade da oferta do serviço. Uma das estratégias é estabelecer horários para grupos de estudos nas unidades, em que poderão ser realizadas discussões de casos, oficinas de atualização e outros sendo este o espaço de educação em saúde.

A valorização da educação permanente em saúde como aprendizagem cotidiana que tem como foco a preocupação com o coletivo deve ser uma constante na dinâmica do serviço em saúde, uma vez que, o conhecimento prático atrelado ao teórico tende a ser mais efetivo.

Outra forma de incentivo é proporcionar aos servidores acessibilidade aos cursos promovidos pela Secretaria de Estado de Saúde – SES e Ministério da Saúde, bem como incentivando a vinda de cursos e treinamentos para o município.

Além disso, fomentar dentro da própria equipe multiplicadores de conhecimentos e boas práticas é uma forma de estimular a educação continuada por meio de compartilhamentos de saberes, em que os multiplicadores são os próprios colegas de trabalho, através de oficinas, roda de conversa, palestras etc.

Também, vale considerar que o aumento de demandas e serviços na área da saúde decorrente do próprio crescimento populacional do município já não comporta mais a estrutura organizacional da secretaria municipal de saúde contemplada pelo plano de cargos e salários da prefeitura municipal havendo a necessidade da implantação de um PCCS-SUS para atender as especificidades dos cargos da saúde, uma vez que, os profissionais que atuam no hospital fazem jornada de trabalho diferenciada, bem como novas inclusões de profissionais pelo Ministério da Saúde nas equipes de atenção primária que não estão contemplados no plano municipal e que são fundamentais para o desenvolvimento do trabalho.

2.9 PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DO PLANO

Financiamento em saúde, compreende o aporte de recursos financeiros para a realização das ações e serviços públicos na Saúde. Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar nº 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito

Federal e pelos Municípios. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (BRASIL, 2000a).

A Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020, alterou a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que havia sido alterada pela Portaria nº 3992, de 28 de dezembro de 2017 e passa, portanto, a vigorar com as seguintes alterações:

”Art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

- I - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e
- II - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde. ”

A Lei orçamentária que institui o Plano Plurianual para o quadriênio 2022/2025 está em análise para aprovação na Câmara Municipal de vereadores, em cumprimento ao disposto no art. 165, parágrafo 1º, da Constituição Federal, estabelecendo para o período os programas com seus respectivos objetivos, indicadores e montantes de recursos a serem aplicados em despesas de capital e outras delas decorrentes e nas despesas de duração continuada, conforme tabela abaixo, estando sujeita a alteração.

Tabela 39: Planejamento Orçamentário da Programação Plurianual da Prefeitura Municipal de Chapadão do Sul, 2022 a 2025

Atividade	Meta financeira R\$				
	2022	2023	2024	2025	Total R\$
Gestão de Emendas Parlamentares	2.000,00	2.000,00	2.000,00	2.000,00	8.000,00
Obras e Equipamentos	3.994.000,00	4.195.000,00	4.410.000,00	4.631.000,00	17.230.000,00
Pessoal e Encargos em Geral - Saúde	23.213.000,00	24.380.000,00	25.628.000,00	26.914.000,00	100.135.000,00
Ações de Atenção Primária	2.305.000,00	2.422.000,00	2.546.000,00	2.673.000,00	9.946.000,00
Ações do Previnê Brasil	490.000,00	515.000,00	542.000,00	570.000,00	2.117.000,00
Manutenção Admin. do Serviço de Saúde Pública	1.910.000,00	2.006.000,00	2.109.000,00	2.215.000,00	8.240.000,00
Controle Social do SUS	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00	40.000,00
Assistência Farmacêutica	348.000,00	366.000,00	384.000,00	404.000,00	1.512.000,00



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Ações de Atenção Especializada - Hospital	11.095.000,00	11.654.000,00	12.250.000,00	12.864.000,00	47.863.000,00
Ações em Vigilância em Saúde - Endemias	263.000,00	276.000,00	290.000,00	304.000,00	1.133.000,00
Ações em Vigilância em Saúde - VISA	38.000,00	40.000,00	42.000,00	44.000,00	164.000,00
Ações e Programas de Educação em Saúde	11.000,00	12.000,00	13.000,00	14.000,00	50.000,00
Ações de Atenção Especializada	125.000,00	131.000,00	137.000,00	143.000,00	536.000,00
Manutenção da Frota da Saúde	913.000,00	959.000,00	1.008.000,00	1.059.000,00	3.939.000,00
Apoio a Entidades de Assistência à Saúde	206.000,00	216.000,00	227.000,00	238.000,00	887.000,00
Manutenção das Ações com Recurso do FIS	3.131.000,00	3.288.000,00	3.456.000,00	3.629.000,00	13.504.000,00
Ações em Vigilância em Saúde – COVID	1.042.000,00	1.094.000,00	1.150.000,00	1.208.000,00	4.494.000,00
Total	49.096.000,00	51.566.000,00	54.204.000,00	56.922.000,00	211.788.000,00

Fonte: Chapadão do Sul, Programação Plurianual Orçamentária (PPA), 2021.

A viabilidade desse Planejamento depende das transferências regulares da União para Estados, Municípios e Distrito Federal que estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências ‘fundo a fundo’, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, e/ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, que deve ser de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

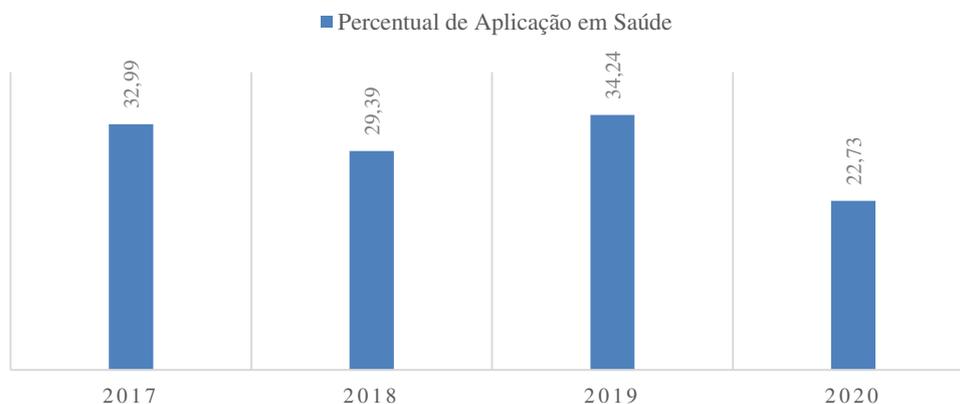
2.9.1 Aporte de Recursos em Ações e Serviços Públicos de Saúde

Sobre o aporte regular e obrigatório dos municípios em Ações e Serviços de Saúde (LC 141/2012), de no mínimo 15% da arrecadação dos impostos próprios acrescidas das



transferências constitucionais, o município de Chapadão do Sul vem cumprindo o disposto conforme demonstra o gráfico abaixo:

Figura 7: Percentual de aplicação municipal em saúde



Fonte: DIGISUS – RAG, nov. 2021.

O percentual gasto em saúde no município está acima do preconizado pelo MS, observa-se que no ano de 2019 foi o maior investimento e em 2020 o ano que menos se investiu.

Tabela 40: Recursos recebidos das esferas governamentais

ANO	REPASSE ESTADUAL		REPASSE FEDERAL		TOTAL REPASSES
	CUSTEIO	INVESTIMENTO	CUSTEIO	INVESTIMENTO	
2017	460.523,13	--	4.152.985,09	--	4.613.508,32
2018	1.109.199,52	--	4.524.514,02	655.000,00	6.288.713,54
2019	1.257.873,04	--	6.258.909,33	336.000,00	7.852.782,37
2020	3.570.911,55	--	11.846.674,14	373.277,00	15.790.862,69
TOTAL	6.398.507,27		26.783.082,58	1.364.277,00	34.545.866,92

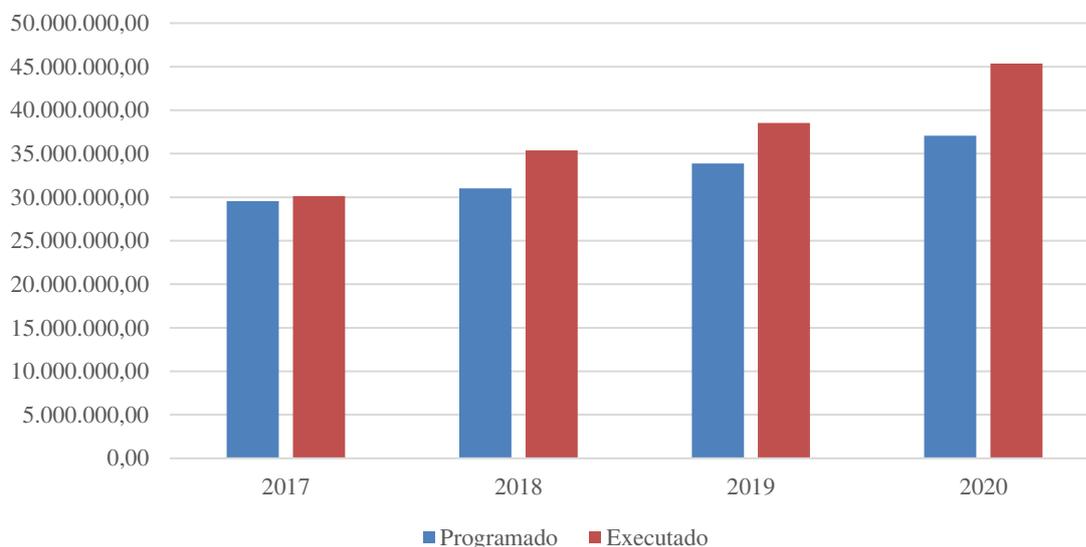
Fonte: www.sms.gov.ms.br / fns.gov.br, nov. 2021.

Em julho de 2019, firmou-se o Termo de Contratualização nº 001/2019 celebrado entre o município de Chapadão do Sul/MS, e o Hospital Municipal de Chapadão do Sul neste ato representado pela Secretaria Municipal de Chapadão do Sul, com a Interveniência do Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde/MS, em consonância com o Programa Estadual de Contratualização dos Hospitais Públicos e Filantrópicos do Sistema Público de Saúde em Mato Grosso do Sul – CONTRATMS para o repasse mensal de R\$ 125.000,00 mensal, através do cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, o qual mantemos até o presente momento.



O repasse federal de custeio de Média e Alta Complexidade teve um aumento expressivo de R\$ 63.547,76 para R\$ 247.257,15 que ocorreu a partir de setembro de 2019, através de um levantamento de produtividade por série histórica e repasse financeiro.

Figura 8: Orçamento de gastos em saúde programado e executado.



Fonte: DIGISUS – RAG, nov. 2021.

Na análise per capita, a evolução dos gastos em saúde no município entre 2018 e 2020 mostra que, no primeiro ano o gasto foi de R\$ 1.260,57 por habitante/ano e, em 2020, o valor foi de R\$ 1.753,54 por habitante/ano.

Este dado situa o município numa boa colocação, a Secretaria de Estado de Saúde investiu em 2019, R\$ 1.514,14 por habitante/ano, e o município R\$ 1.454,13, perfazendo uma diferença de R\$ 60,01 por habitante/ano de valor de investimento há mais feito pelo Estado, conforme a LC 141/2012 o Estado deve investir 12% e o Município 15% das receitas.

Não deve servir como alicerce para justificar que é ou não atendida a demanda completa da população, enquanto o financiamento da saúde for insuficiente para a real necessidade, este indicador deve ser continuamente criticado e revisado.

As informações que podem ser compreendidas do Gráfico 4 são de que se executa mais do que se programa no orçamento em saúde, havendo a necessidade de um maior planejamento através da integração entre as Secretarias na elaboração do Plano Plurianual - PPA e Planejamento Anual de Saúde – PAS.



2.9.2 Judicialização em Saúde

No município atualmente há 52 pacientes de Ordem Judicial para viabilização de medicamentos, no qual 36 pacientes em revezamento decorrentes de acordo entre Estado e Município, 13 pacientes de Ação Judicial a ser cumprida apenas pelo Estado de Mato Grosso do Sul e 4 pacientes de execução exclusiva pelo município. Nesse levantamento, observa-se o fornecimento de medicamentos para o tratamento das seguintes patologias: diabetes mellitus, doença cardiovascular, doença oftalmológica, doença respiratória crônica e osteoporose, nos quais a maior demanda é para o primeiro e segundo respectivamente.

Em relação as sentenças judiciais não medicamentosas e não contínua, o município no presente ano, cumpriu com 3 determinações judiciais que totalizaram o valor de R\$ 70.370,00 reais, sendo estas: 01 artroplastia de quadril, 01 artroplastia de joelho e 01 pacote de acompanhamento com especialista vascular.

O setor de Alto Custo/Ordem Judicial atende também em torno de 20 pacientes que não são oficialmente demanda judicial, mas que a Secretaria Municipal de Saúde após avaliação da equipe multiprofissional conforme acolhimento da Rede de Saúde, viabiliza mensalmente itens como suplemento alimentar, materiais hospitalares (sondas enterais e uretrais, equipos de infusão, frascos de nutrição, EPI's) e fraldas.

2.9.3 Emendas Parlamentares

Um importante instrumento de captação de recursos para a saúde é através de emendas parlamentares. Observamos uma variação

Tabela 41: Repasses através de Emendas parlamentares

ANO	REPASSE ESTADUAL				REPASSE FEDERAL				TOTAL REPASSES
	CUSTEIO		INVESTIMENTO		CUSTEIO		INVESTIMENTO		
	PAB	MAC	PAB	MAC	PAB	MAC	PAB	MAC	
2017		20.000,00			300.000,00	615.023,00		570.000,00	1.505.023,00
2018						800.000,00		85.000,00	885.000,00
2019						2.285.000,00		488.000,00	2.773.000,00
2020		441.166,00				800.000,00		164.427,00	1.405.593,00
TOTAL		461.166,00			300.000,00	4.500.023,00		1.307.427,00	6.568.616,00

Fonte: www.sms.gov.ms.br/fns.gov.br, nov. 2021.



No ano de 2019 ocorreu um importante incremento no número de emendas da União, representando o montante de 50,78% de todo valor transferido no período, todas propostas pagas. Referente as emendas estaduais só houveram repasse nos anos de 2017 e 2020.

Salienta-se que, após a data de ingresso, o recurso financeiro possui dois (2) anos para que possa ser aplicado, conforme escopo propósito finalidade determinado pelo objeto de cada emenda parlamentar. Como desafio para os próximos anos está em ampliar e reforçar a captação de recurso financeiro junto aos parlamentares, além de monitorar, junto às áreas finalísticas, a aplicação dos recursos dentro do período.



3 DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

Este Plano tem como objetivo aperfeiçoar o SUS no Município de Chapadão do Sul, por meio do incremento da oferta de serviços de saúde, estruturação das ações de regulação, controle e avaliação e o fortalecimento do processo de integração das ações e serviços de saúde.

Conseqüentemente, possibilitando o aprimoramento e a integração dos processos de trabalho, fortalecendo os instrumentos de gestão e organização das redes, fluxos assistenciais e a promoção do acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde.

Considerando a análise situacional e contextualização sobre a gestão do SUS, o principal desafio foi traçar metas que promovessem uma mudança não apenas na estrutura de saúde do município, mas também comportamental e cultural, uma vez que a os dados analisados nos mostra que a população adoece por motivos preveníveis, assim, faz-se necessário readequar as ações e serviços de saúde através de um conjunto de diretrizes que norteiam esse trabalho, observando a necessidade de reavaliar o modelo de gestão da atenção, os eixos de intervenção propostos para atender as demandas reais da população, integralizando as ações de saúde, visando à melhoria da qualidade de vida.

DIRETRIZ 1 – EFETIVAR E AMPLIAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE					
Objetivo 1.1 – Reorganizar, qualificar e fortalecer a Atenção Primária para atender a população em todos os ciclos de vida.					
Nº	Meta	Indicador	Indicador (linha -base)		
			Valor	Ano	Unidade de medida
1	Ampliar para 90% a cobertura das Equipes de Saúde da Família com Equipes de Saúde Bucal.	Cobertura populacional pelas equipes de saúde da família e saúde bucal.	82,08	2020	percentual
2	Reorganizar os serviços de saúde para atender as demandas de agravos de emergência em Saúde Pública.	Número de serviços reorganizados.	7	2020	número
3	Manter 90% em bom estado a infraestrutura física.	<u>Nº unidades x Nº reformas</u> 100	90	2020	percentual
4	Reduzir o número de internações por condições sensíveis à atenção	Número de internações por condições sensíveis à atenção primária.	24,63	2019	percentual



	primária.				
5	Acompanhar as condicionalidades de 68% dos beneficiários do Programa Bolsa Família.	Porcentagem de condicionalidades acompanhadas.	67,37	2020	percentual
6	Reduzir o número de gestação na adolescência entre 10 e 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência.	11,96	2018	proporção
7	Reduzir o número de óbito infantil.	Número de óbito infantil.	6	2020	número
8	Manter o número de óbito materno.	Número de óbito materno.	0	2020	número
9	Aumentar o percentual de parto normal.	Percentual de partos normais.	20,56	2019	percentual
10	Aumentar em 0,05 ao ano a razão de exames citopatológicos para mulheres entre 25 e 64 anos de idade.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres acima de 25 a 64 anos na população na mesma faixa etária.	1,08	2019	razão
11	Aumentar em 0,05 ao ano a razão de exames de mamografia de rastreamento para mulheres entre 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados nas mulheres entre 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária.	0,58	2020	razão
12	Aumentar o número de consultas de Pré-Natal do Parceiro.	Número de consultas de Pré-natal do Parceiro por número de gestantes.	1	2020	razão
13	Reduzir o número de crianças de 0 a 4 anos com obesidade infantil.	Proporção de crianças com obesidade infantil.	5,04	2019	proporção
14	Reduzir o número de crianças de 5 a 10 anos com obesidade infantil.	Proporção de crianças com obesidade infantil.	10,29	2020	proporção
15	Reduzir o número de adolescentes com obesidade.	Proporção de crianças com obesidade.	10,82	2018	proporção
16	Atingir a nota 7 no índice sintético dos indicadores do Programa Previne Brasil.	Nota do índice sintético final dos indicadores.	5,43	2020	número



17	Assegurar que todas as unidades realizem atividades de prevenção de câncer de boca.	Número de unidades de saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	6	2020	número
18	Fortalecer o cuidado multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - APS	Número de unidades de saúde vinculadas a equipe multiprofissional.	6	2023	número
19	Implantar a avaliação multidimensional (AMD) da pessoa idosa na APS.	Percentual de AMD realizadas no período.	0	2023	percentual

Objetivo 1.2 – Intensificar as ações na Saúde Bucal por meio de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças bucais.

Nº	Meta	Indicador	Indicador (linha -base)		
			Valor	Ano	Unidade de medida
1	Aumentar o número de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Número de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	21	2018	número
2	Aumentar o número de procedimentos individuais odontológicos.	Número de procedimentos realizados.	26.419	2019	número

DIRETRIZ 2 – FORTALECER A PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo 2.1 – Promover ações integradas de Vigilância em Saúde voltadas para o controle dos fatores de risco e promotoras da transversalidade articulada à assistência em saúde.

Nº	Meta	Indicador	Indicador (linha -base)		
			Valor	Ano	Unidade de medida
1	Reduzir a incidência de sífilis congênita.	Número de casos de sífilis congênita em crianças menores de 1 ano	2	2019	número
2	Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	Proporção de exames anti-HIV realizados entre casos novos de tuberculose	100	2020	percentual
3	Aumentar a proporção de cura de casos novos de hanseníase.	Proporção de curas de casos novos de hanseníase	66,67	2020	percentual
4	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata	80	2020	percentual



	SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	(DNCI) encerrada em até 60 dias após a notificação.			
5	Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de Vigilância em Saúde.	Percentual de casos detectados e monitorados em situações de pandemia	100	2020	percentual
6	Manter em 100% as ações de coleta de amostras de água para exames de coliformes totais, Cloro residual e Turbidez.	Proporção de análises de coleta das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual e turbidez	100	2020	percentual
7	Atender 100% das denúncias.	Número de denúncias encaminhadas a vigilância	100	2020	percentual
8	Intensificar o quantitativo de cães e gatos vacinados conforme legislação.	Proporção de cães e gatos vacinados nas campanhas	80	2020	percentual
9	Promover ações educativas em Biossegurança.	Realização de ação por semestre específica para cada segmento.	1	2020	número
10	Promover campanhas direcionadas a saúde do trabalhador com promoção de atividades educativas.	Realização de campanhas.	1	2020	número
11	Manter regularmente a fiscalização sanitária do comércio.	Número de alvarás municipais novos e renovados pelo número de comércio cadastrados.	100	2020	percentual
12	Realizar 6 levantamentos ao ano.	Número de LIRA realizado ao ano	6	2020	número
13	Manter em 80% a cobertura das ações em domicílios por ciclo de dengue.	Ações realizadas nos domicílios em 6 ciclos no ano	80	2020	percentual
14	Monitorar as ações de prevenção e eliminação de focos de Arboviroses.	Ações monitoradas.	80	2023	percentual
DIRETRIZ 3 – QUALIFICAR E FORTALECER A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA					



Objetivo 3.1 – Implementar o Serviço da Assistência Farmacêutica					
Nº	Meta	Indicador	Indicador (linha -base)		
			Valor	Ano	Unidade de medida
1	Implantação do HORUS.	Implantar.	0	2020	número
2	Manter o registro de entrada e saída de insumos atualizados nas Unidades de Saúde.	Total de Unidades de Saúde com insumos atualizados.	7	2020	número
3	Disponibilizar os medicamentos da lista do RENAME e REMUME.	Percentual de medicamentos disponibilizados da lista.	100	2020	percentual
4	Reorganizar o processo de trabalho da Assistência farmacêutica para atender as demandas emergenciais de Saúde pública em situações de pandemia.	Número de farmácias com processo de trabalho reorganizado.	7	2020	número
DIRETRIZ 4 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
Objetivo 4.1 – Fortalecer e ampliar o acesso do cidadão na assistência à saúde com qualidade e resolutividade.					
Nº	Meta	Indicador	Indicador (linha -base)		
			Valor	Ano	Unidade de medida
1	Reduzir o diagnóstico sem CID nas consultas realizadas	<u>Nº de cons. sem CID</u> Nº total de consultas	94,43	2019	percentual
2	Ampliar a oferta de serviços das especialidades médicas.	Número de serviços de especialidades médicas ofertadas.	13	2020	número
3	Implementar o Centro de Especialidades em Reabilitação Modalidade II- CER.	CER II implementado.	1	2023	número
4	Ofertar o atendimento odontológico especializado no município.	Número de atendimento ofertado.	0	2020	número
Objetivo 4.2 – Assegurar a qualidade da oferta da Rede de Urgência e Emergência					
Nº	Meta	Indicador	Indicador (linha -base)		
			Valor	Ano	Unidade de medida



1	Qualificar o atendimento de Urgência e Emergência	Número de qualificação realizado	1	2020	número
2	Melhorar a estrutura física da rede	Estrutura física melhorada	1	2020	número
3	Reorganizar os serviços de saúde para atender as demandas de Pandemias	Número de serviços reorganizados.	3	2020	número

Objetivo 4.3 – Aprimorar a Rede de Atenção Psicossocial

Nº	Meta	Indicador	Indicador (linha -base)		
			Valor	Ano	Unidade de medida
1	Qualificar as ações de Matriciamento Sistemático a ser realizado pelo CAPS em 100% das Equipes de Saúde da Família em Saúde Mental.	Número de equipes matriciadas.	6	2020	número
2	Reorganizar o processo de trabalho no CAPS para atender às demandas das pessoas usuárias do serviço.	Número de serviços organizados.	1	2020	número

DIRETRIZ 5 – GARANTIA E PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL DO SUS.

Objetivo 5.1- Fortalecimento do controle social nas ações e serviços de saúde.

Nº	Meta	Indicador	Indicador (linha -base)		
			Valor	Ano	Unidade de medida
1	Participar das reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de saúde (CMS).	Número de reuniões participadas.	10	2020	número
2	Promover ações de informação e conhecimento nos processos de educação permanente para os conselheiros.	Uma ao ano	0	2020	número
3	Estimular a participação dos diversos segmentos da sociedade na composição do CMS.	Número de pessoas da sociedade civil participantes.	8	2020	número



DIRETRIZ 6 – GESTÃO EM SAÚDE					
Objetivo 6.1 – Desenvolver ações que visem a melhoria dos serviços em saúde.					
Nº	META	Indicador	Indicador (linha -base)		
			Valor	Ano	Unidade de medida
1	Estabelecer critérios e fluxos para aprimorar a gestão municipal de saúde.	Percentual de fluxos aprimorados.	100	2020	percentual
2	Fortalecer a Educação Permanente e continuada em Saúde.	Percentual de profissionais vinculados a Secretaria de Saúde.	80	2020	percentual
3	Manutenção, reforma e construção de infraestrutura física dos prédios da saúde.	Percentual de reformas e construções realizadas.	90	2020	percentual
4	Adquirir e manter os equipamentos e materiais.	Quantidade de equipamentos e manutenção realizadas.	100	2020	percentual
5	Realizar a Gestão de transportes de forma eficaz.	Quantidade de veículos monitoradas.	100	2020	percentual
6	Adquirir unidade móvel para atendimento médico/odontológico.	Adquirir a unidade móvel.	0	2020	número
7	Instituir e apoiar o Comitê Municipal de Prevenção e Enfrentamento as Emergências em caso de pandemias.	Comitê instituído e apoiado.	1	2020	número
8	Garantir que as ações e atividades de enfrentamento as pandemias sejam realizadas nos diversos pontos da Rede da Atenção à Saúde – RAS	Ações e atividades realizadas na RAS.	100	2020	percentual
9	Estruturar e fortalecer ações da central de regulação para que atenda às necessidades da população.	Sistema de regulação estruturado.	1	2020	número



10	Fortalecer a promoção de Saúde do Trabalhador	Ações e atividades realizadas.	5	2023	número
Objetivo 6.2 – Desenvolver ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria para otimização da capacidade instalada e desempenho nos serviços de saúde.					
Nº	Meta	Indicador	Indicador (linha -base)		
			Valor	Ano	Unidade de medida
1	Executar ações de controle, avaliação e auditoria nos serviços integrantes do sistema de saúde.	Número de ações realizadas.	12	2020	número
2	Implantar a equipe de Planejamento.	Equipe implantada.	0	2020	número
3	Acompanhar a política nacional e estadual de atenção hospitalar e ambulatorial e seus respectivos contratos, oferecendo apoio técnico.	Percentual de ações acompanhadas.	100	2020	percentual



4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde é uma prática que vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática, incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades regionais para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhorias na utilização dos recursos financeiros.

A Secretaria Municipal de Saúde favorecerá os meios e recursos necessários atuando com outras esferas do Governo Municipal, para implantar e desenvolver as Diretrizes da Saúde para os anos de 2022 a 2025, tendo como objetivo executar as prioridades definidas no presente Plano.

O acompanhamento da execução e avaliação do Plano ocorrerá em diversos espaços e momentos, com componentes da gestão participativa, controle social e trabalho técnico, em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, o qual aprova as diretrizes da Política Municipal de Saúde e recebe todas as informações e relatórios relacionados à ação da Saúde, acompanhando e avaliando devidamente a execução plena do referido plano, analisando e propondo medidas corretivas que visem a sua íntegra operacionalização.

O Plano Municipal de Saúde orienta e norteia a gestão em sua dinamicidade das situações de saúde, no contexto a Secretaria de Saúde e suas áreas técnicas específicas devem pautar suas metas tendo este documento como referencial norteador, subsidiando a tomada de decisão desde o planejamento, a (re)organização estrutural das redes assistenciais, a alocação de recursos humanos, físicos e materiais, incluindo a elaboração do PAS - Programa Anual da saúde, LOA - Lei Orçamentária Anual e a LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias.

O monitoramento e avaliação deste instrumento deve oferecer concretude ao processo de planejamento do SUS, estabelecidos pela Portaria Nº 2.135 de 25 de setembro de 2013 e Portaria Nº 750/MS/GM, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação Nº 1/GM/MS de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, esses instrumentos são:

- Programação Anual de Saúde (PAS) que operacionaliza as intenções descritas no Plano de Saúde;
- Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior – RDQA;
- Indicadores Federativos de Saúde e Relatório Anual de Gestão (RAG) que registra os resultados alcançados com a execução da PAS e norteia eventual redirecionamento; e



- DigiSUS – Módulo de Planejamento.

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados constarão no Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho Municipal de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012.



5 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 20 set. 1990. Disponível em: . Acesso em: nov. 2021.

PNUD Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – Brasil – Disponível em: < <http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home.html>> Acesso em: nov. 2021.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, n. 143, p. 32-33, 26 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

IBGE. Brasil em síntese. Brasília: IBGE, 2015. Disponível em: <brasilemsintese.ibge.gov.br/trabalho.html>. Acesso em: nov. 2021.

IBGE. Censo 2010. Brasília: IBGE, 2019. Disponível em: <www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf>. Acesso em: nov. 2021.

PORTAL ODM - Perfil Municipal – Chapadão do Sul – MS – Relatórios Dinâmicos – Disponível em: < <http://www.relatoriosdinamicos.com.br/portalodm/perfil/BRA005050023/chapadao-do-sul---ms>>. Acesso em: nov. 2021.

SAGE – Sala de Apoio à Gestão Estratégica – Disponível em: < <http://sage.saude.gov.br/>>. Acesso em nov. 2021.

SAÚDE COM TRANSPARÊNCIA SUS - Chapadão do Sul – MS – Disponível em: < <http://aplicacao.saude.gov.br/portaltransparencia/index.jsf>>. Acesso em: nov. 2021.

LEI COMPLEMENTAR nº 72 de 03 de outubro de 2013, do município de Chapadão do Sul, MS. Dispõe sobre a Reorganização da Estrutura Administrativa do Poder Executivo do Município de Chapadão do Sul, (MS), e dá outras providências.

MENDES, M. A. B. M.; EVANGELISTA, M. J. O.; BARRA, R. P. A construção social da Atenção Primária à Saúde. 2 ed. Brasília, DF: CONASS, 2019.

COLUSSI, C. F.; PEREIRA, K. G. Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica. Florianópolis; UFSC, 2016.



ANEXO I

RESOLUÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE


Diário Oficial
CHAPADÃO DO SUL – MS

Ano XVIII | Nº 3.172 | Quinta-feira | 25 de Janeiro de 2024 | www.chapadaodosul.ms.gov.br

 **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAPADÃO DO SUL – MS**

RESOLUÇÃO Nº 05, DE 25 DE JANEIRO DE 2024.

Etapa Aprovação das Alterações Plano Municipal de Saúde por Conferência Municipal de Saúde.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Chapadão do Sul - CMS, reunido em Assembleia Ordinária realizada no dia 25 janeiro de 2024, no uso das atribuições que lhe são conferidas, pelo Art. 8º, I, III, XI da Lei Municipal nº 265, de 04 de Junho de 1997 e pelo Regimento Interno do CMS, art. 3º, XVI, IX.

RESOLVE:

Art. 1º - Este Conselho Municipal de Saúde aprecia e **APROVA** por unanimidade as alterações no Plano Municipal de Saúde 2023/2025 o qual inclui propostas feitas na Conferência Municipal de Saúde.

Art. 2º - Esta Resolução terá seu efeito na data de sua publicação.

Chapadão do Sul, 25 janeiro de 2024.


Rodrigo Moraes Gamba
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Rua Trzeze esquina com a Duzeito s/n - Centro - CEP: 79.566-000
Fone: (67) 994852482
E-mail: cmscra@hormsa.gov.br

Diário Oficial | Página 25



ANEXO II

RELATÓRIO FINAL DA 9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Propostas Eleitas na 9ª Conferência Municipal de Chapadão do Sul

ESTADUAIS

1. Fortalecimento dos consórcios regionais de saúde;
2. Cumprimento das responsabilidades dentro das pactuações de média e alta complexidade que não são possíveis de serem atendidas no nosso município;
3. Criação de um programa de acompanhamento da saúde dos servidores públicos com cofinanciamento direcionado às ações a ele relacionadas;
4. Combater a desinformação na Saúde (fake News) como exemplo de vacinas, com informes e campanhas educacionais;
5. Criar um espaço/dispositivo de atendimento especializado para usuários com transtorno do neurodesenvolvimento e demais deficiências com equipe multidisciplinar;
6. Maior transparência e publicidade no atendimento e financiamento do SUS, com geração de informações à população sobre os recursos e ações realizadas.

NACIONAIS

1. Revisão e adequação da pactuação do financiamento da saúde, com a atualização da tabela SIGTAP e aumento da parcela Estadual e Federal, promovendo desoneração dos municípios, proporcionando possibilidades de maiores investimentos da área da saúde;
2. Valorizar financeiramente a AB com programas do tipo Previne Brasil que bonifiquem as equipes que baterem as metas;
3. Criar um programa com financiamento a nível Estadual e Federal de profissionais de nível superior que auxiliem a AB (tipo NASF) com pactuação Municipal e Estadual;
4. Garantir a acessibilidade da pessoa com deficiência considerando os desenhos arquitetônicos universais e capacitação profissional;



5. Integrar as universidades e escolas técnicas que ofereçam cursos voltados à formação de profissionais de saúde, aos serviços do SUS, através de programas de educação pelo trabalho, fortalecendo a função social das instituições.
6. Revogar a Portaria 2.979/2019 que altera a lógica do financiamento da APS que afeta o acesso dos usuários aos serviços de saúde, gerando mais atendimentos de alta complexidade e minimizando as ações de promoção e prevenção da saúde.

MUNICIPAIS

1. Adequação da REMUME com acréscimo de lista de medicações focada nas prescrições de especialistas;
2. Implementação de um Hospital-Dia para atendimento de pessoas vulneráveis que não se enquadram nos critérios para atendimento nos demais serviços existentes.
3. Gerar mais informações à população sobre recursos e ações realizadas;
4. Conscientização e corresponsabilizar a sociedade sobre seu papel enquanto cidadão, com objetivo de acompanhar e fiscalizar as ações e a destinação de recursos, fomentando a sua participação;
5. Colocar em prática a execução da Lei Municipal de Limpeza Pública, pois lugar de lixo é no lixo;
6. Combater a desinformação na Saúde (fake News) como exemplo de vacinas, com informes e campanhas educacionais;
7. Promover educação continuada com capacitação na Saúde e atendimento com o trabalhador
8. Garantir a acessibilidade da pessoa com deficiência considerando os desenhos arquitetônicos universais e capacitação profissional;
9. Garantir autonomia municipal da cobrança de documentos pessoais atualizados;
10. Estabelecer o fluxograma de saúde e divulgar os meios de comunicação, facilitando o atendimento da população.
11. Criação de uma instituição municipal e seu respectivo provimento de recursos financeiros e humanos, de cuidado em saúde integral para acolhimento de pessoas com vínculos rompidos e deficiências no âmbito da saúde.

12. Fortalecer o serviço de referência de saúde do trabalhador (SESTAF) e ampliar a equipe técnica visando o cuidado do servidor público municipal.
13. Ofertar capacitação continuada de qualidade a servidores sendo financiadas pelo Ministério da Saúde, e liberação do servidor para aprimoramento em sua área de atuação.
14. Criar horário protegido para a realização de práticas de promoção da saúde com profissionais.
15. Criar um espaço/dispositivo de atendimento especializado para usuários com transtorno de neurodesenvolvimento e demais deficiências com equipe multidisciplinar.





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C90C-24AA-1161-918B

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ KARLA VIVIANE (CPF 017.XXX.XXX-78) em 05/02/2024 07:51:16 (GMT-04:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://chapadaodosul.1doc.com.br/verificacao/C90C-24AA-1161-918B>