

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORONEL SAPUCAIA

Niágara Kraievisk
Prefeito Municipal

Carlos Magno Fernandes
Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Joardany Mesa Barreto
Secretária Municipal de Saúde

José Luiz Nunes de Oliveira
Diretor de Gestão

Assis Machado
Coordenador de Vigilância em Saúde

Eriberto Perroni Soares
Coordenador de Controle e Combate as Endemias

Camila Bender
Coordenadora da Atenção Primária

Fabia Aparecida de Souza
Controle Interno

Lilian Paula Castilho
Coordenadora da Assistência Farmacêutica

ELABORAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL
Secretaria Municipal de Saúde e Colaboradores

CONSOLIDAÇÃO DA PAS
Maik Pereira da Silva

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORONEL SAPUCAIA
TRABALHADORES EM SAÚDE

Cynthia Beatriz Machuca Cantaluppe-**Titular**

Flavio Galdino da Silva -**Suplente**

Eleonor de Jesus Ximenes -**Titular**

Lorenço Paredes Rodrigues -**Suplente**

GESTORES

Najla Marienne Schuck Mariano -**titular**

Maria Angélica Alves Freire -**Suplente**

Eriberto Perroni Soares -**Titular**

Lílian Paula Castilho -**Suplente**

USUÁRIOS

Vera Lucia M. Miranda - **Titular**

Joalmir Nunes de Oliveira -**Suplente**

Sandra Luiza Barbosa -**Titular**

José Domingues -**Suplente**

Patrick Erhart Pereira -**Titular**

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	4
2. GESTÃO DE SAÚDE	5
2.1. Atenção Primária	5
2.1.1. Programas da Atenção Primária à Saúde.....	7
2.2. Perfil de Natalidade	7

1. APRESENTAÇÃO

A Programação Anual de Saúde (PAS) é um instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde 2026 – 2029 (PMS), aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) no ano de 2025.

A Programação anual de Saúde detalha as ações, indicadores e metas anuais a serem atingidas e prevê recursos financeiros a serem disponibilizados no ano para a execução das proposições do Plano de Saúde. Tem como fundamentação legal as normas do Ministério da Saúde, a Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO e a Lei Orçamentária Anual - LOA do respectivo exercício.

A elaboração deste documento baseia-se nos instrumentos de Planejamento do SUS e orienta o gestor para efetivamente colocar em prática as ações programadas para o ano de 2026, visando o alcance das metas.

2. GESTÃO DE SAÚDE

2.1 Atenção Primária

A Atenção Primária do município está organizada a partir de territórios sobre os quais as unidades de saúde têm responsabilidade e o seu processo de expansão com ênfase na efetivação da Estratégia de Saúde da Família/ESF.

Estima-se que 67,86% desta população utilizam a Rede de Atenção Assistencial do SUS, que é composta por um conjunto de serviços. A Atenção Primária está organizada da seguinte maneira:

- 04 Unidades de Estratégias de Saúde da Família/ ESF nas áreas urbanas
- 01 Academia da Saúde
- 02 Unidades de Atenção a saúde indígena
- 01 Núcleo de Apoio de Saúde da Família/ NASF
- 01 Farmácia Básica Municipal

Com os serviços de médicos da saúde da família, consultas de enfermagem, atendimento odontológico, consulta psicológica, consulta de nutrição, visitas domiciliares, imunização, inalação, curativo, coleta de exames laboratoriais, testagem e aconselhamento do HIV/Aids e outras DSTs, dispensação de medicamentos, dispensação de materiais médico-hospitalares para usuários acamados, ações de educação em saúde, notificação de doenças e agravos, ações de promoção de saúde e atividade física orientada. Para tanto, foram adotados como estratégia operacional de efetivação das políticas de saúde, a organização da Atenção em Eixos Estratégicos, orientados pelos ciclos de vida: Criança, Adolescente, Mulher/Homem e Idoso agregando áreas técnicas afins, bem como as áreas transversais: Hipertensão e Diabetes, Tuberculose e Hanseníase, DST/Aids, Tabagismo e Alimentação e Nutrição.

Tabela01: Série histórica de cobertura da ESF em Coronel Sapucaia/MS

Série histórica de cobertura da ESF, Coronel Sapucaia	PERÍODO			
	2019	2020	2021	2022
Cobertura				

• **Programa de Atenção à Saúde da Criança**

Atenção humanizada e qualificada à gestante e ao recém-nascido/ triagem neonatal: teste do pezinho/ incentivo ao aleitamento materno/ incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento / alimentação saudável e prevenção do sobrepeso e obesidade infantil/ combate à desnutrição e anemias carências/ imunização/ atenção às doenças prevalentes/ atenção à saúde bucal/ atenção à saúde mental/ prevenção de acidentes, maus-tratos/violência e trabalho infantil/ atenção à criança portadora de deficiência.

Natalidade

Coronel Sapucaia registrou a ocorrência de 2.942 nascimentos no período de 2017 a 2025, predominando o sexo masculino com 1.486 (50,51%%) dos nascimentos, seguido do sexo feminino 1.455(49,45%)

Tabela 04: Natalidade em Coronel Sapucaia/MS 2019 – 2022, por sexo

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total 2017-2025
masculino	156	182	158	179	180	188	181	167	95	1,486
feminino										

Ano	2022		2023		2024		2025	
Meta	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado
Proporção	64,59%	78,06%	64,59%	70,00%	64,59%	69,78%	64,59%	76,82%

Fonte: SES/MS (2025)

Dos nascimentos ocorridos em Coronel Sapucaia/MS no período de 2017 a 2023, 1.463 (60,23%)nasceram com o peso entre 3.000g a 3.999g, 604 (25,07%) com peso 2.500g a 2.999g. Estudos apontam que quanto maior o peso ao nascer, menor a taxa de mortalidade perinatal. Portanto, o baixo peso ao nascer é apontado como um fator de risco para mortalidade perinatal, como é o caso dos 224 (8,99%) nasceram com o peso 1500g a 2499g, 21 N.V. (0,51%) com o peso de 1000g a 1499g, e extremamente baixo peso 11 N.V(0,36%) com o peso de 501g a 999g. Tal dadorevela a importância de estabelecermos políticas públicas com vistas a melhorar a qualidade do pré- natal e da assistência ao parto.

Tabela 09 – Frequência por ano ao nascimento segundo consulta pré-natal, residência Coronel Sapucaia, 2017-2023.

Consulta de pré-natal	2020	2021	2022	2023	Total
Nenhuma	19	05	09	7	40
De 01 a 03 cons.	47	47	41	28	163
De 04 a 06 cons.	139	122	118	107	486
07 cons. ou +	164	187	177	218	672
Ign	2	1	-	-	03
Total	371	362	345	360	1.438

Fonte: SINASC-SES (2023).

Analisando a tabela acima, verificamos a predominância de 7 e + consultas de pré-natal em

Duração da gestação	2020	2021	2022	2023	Total
>22 sem	-	-	-	-	00
De 22 a 27 sem	-	-	05	-	05
De 28 a 31 sem	06	03	11	05	25
De 32 a 36 sem	56	54	67	68	245
De 37 a 41 sem	284	289	25	265	1.073
De 42 e + sem	18	15	27	21	81
Ign	07	01	-	01	9
Total	371	362	345	360	1.438

Fonte: SINASC-SES (2023).

Observa que a série histórica dos quatro últimos anos predominaram a duração da gestação entre 37 a 41 semanas de gestação com 1.073 (74,61%). Porém o número de gestação com menos de 36 semanas ainda preocupa (245-17,04%) devido que a criança prematura tem alguns órgãos imaturos, principalmente os pulmões, rins e o sistema gastrointestinal o que pode ocasionar óbito neonatal.

-

Brasil Carinhoso constanteno Programa Brasil sem Miséria, que objetiva o combate à pobreza absoluta na primeira infância e na criança menor de 5 anos para prevenção da deficiência de vitamina A, garantindo o acesso e disponibilidade do insumo a essa faixa etária nas Regiões Norte e Nordeste e os municípios das Regiões Centro-Oeste, Sul Programa Brasil sem Miséria.

Diante desse impacto positivo, a OMS recomenda à administração de suplementos de vitamina A para prevenir a carência, a xeroftalmia e a cegueira de origem nutricional em crianças de 6 a 59 meses. Ressalta ainda que a vacinação profilática de vitamina A deve fazer parte de um conjunto de estratégias para melhoria da ingestão desse nutriente, portanto associado à diversificação da dieta (OMS, 2011). Evidências científicas referentes ao impacto da vacinação com vitamina A em crianças de 6 a

59 meses de idade apontam para redução do risco global de morte em 24%, de mortalidade por causas evitáveis em 28% e mortalidade por todas as causas, em crianças HIV positivo, em 45%.e Sudeste.

Sendo assim a partir de 2011, nosso município aderiu à entrega de suplementos de Vitamina A as crianças cadastradas nas Unidades de Saúde, como maneira de corrigir carências nutricionais provocadas pela sua má alimentação na primeira infância, juntamente com outras estratégias nutricionais, garantir um adequado crescimento e desenvolvimento de nossas crianças.

Tabela 11– Distribuição de vitamina A crianças 6 meses a < 5 anos.

Ano	6 – 11 meses	12 – 59 meses (primeira dose)	12 – 59 meses (segunda dose)
2021	170	185	304
2022	155		

PSF (Programa Saúde da Fam

- **Programa de Atenção à Saúde do Idoso**

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade. (portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006).

Tabela 12: Cobertura de atendimento a População Idosa nas ESF- Coronel Sapucaia/MS 2022

População total (estimativa do IBGE)	14,661
Pop. > 60 anos (estimativa do IBGE)	837(5,71%)
Cadastros realizados nas ESF	1.743

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.,

- **Programa Hipertdia**

Segundo o “Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022”, do Ministério da Saúde (MS), tanto a hipertensão arterial sistêmica quanto o diabetes estão entre as doenças de maior magnitude em termos de saúde pública, correspondendo a cerca de 70% das causas de morte no país. Essas doenças

(com controle de sal e peso), atividade física regular, abandono do tabagismo e redução do consumo de álcool. Esses elementos são fundamentais para o controle da pressão arterial, mesmo quando há necessidade de uso de medicamentos (Grupo Hospitalar Conceição, 2009).

O diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia e alterações no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, devido à deficiência na secreção e/ou ação da insulina (WHO, 1999). Estima-se que a prevalência do DM no Brasil subirá de 4,6% em 2000 (8ª posição mundial) para 11,3% em 2030 (6ª posição), impulsionada por fatores de risco ligados a hábitos alimentares inadequados e sedentarismo (OMS, 2003).

As complicações do DM, tanto agudas quanto crônicas, têm alta morbimortalidade e geram custos significativos ao sistema de saúde. Em 2010, os gastos com DM representaram cerca de 11,6% dos custos globais em saúde (IDF, 2012). No Brasil, estudos sugerem proporções semelhantes, com impacto importante sobre os orçamentos públicos (Rosa, 2008; OMS, 2003).

A HAS e o DM são as principais causas de mortalidade e hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS) e também estão diretamente associadas a mais da metade dos casos de insuficiência renal crônica em pacientes submetidos à diálise (Schmidt et al., 2009; Rosa, 2008).

1.1.1 Situação Local – Coronel Sapucaia (MS)

No município de Coronel Sapucaia – MS, os dados de morbidade e mortalidade seguem a tendência nacional. Segundo os dados mais recentes (2022 a 2025), as “Doenças do Aparelho Circulatório” foram responsáveis por **224 óbitos** no período, representando aproximadamente **2**

O Programa Hiperdia atua dentro da Atenção Primária à Saúde, por meio das Estratégias de Saúde da Família promovendo ações de:

- **Educação em saúde** com foco em promoção e prevenção de agravos relacionados à hipertensão e diabetes;
- **Atendimentos individuais** realizados por equipe multiprofissional;
- **Acompanhamento domiciliar** mensal feito pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- **Apoio do NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica)**, proporcionando suporte especializado.

Tais estratégias têm como objetivo ampliar a adesão ao tratamento, promover o autocuidado e reduzir a ocorrência de complicações associadas à HAS e ao DM, com base nas particularidades epidemiológicas do município.

Dentro da Atenção Primária a Saúde as Estratégias de saúde da família desenvolve o programa Hiperdia através de reuniões com promoção da saúde e prevenção dos agravos da hipertensão e diabetes através de educação em saúde, atendimentos individuais com a equipe multidisciplinar além da visita mensal dos ACS.

Tabela 13 – Mortalidade por capítulo por ano.

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	108	79	132	47	366
II. Neoplasias (tumores)	76	115	105	59	355
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	5	4	8	13	

XVIII. Sintomas e achados anormais em clínica e laboratório	9	8	4	3	24
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências de causas externas	137	160	196	104	597
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	12	15	24	5	56
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
Total	1.163	1.220	1.282	701	4.366

• Programa

Saúde do Homem

É responsável pela implementação da Política Nacional de Atenção Integral de Saúde do Homem/PNAISH, que foi instituída pela Portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde, de 27 de agosto de 2009 e em 2011 no estado de Mato Grosso do Sul.

A PNAISH tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos sócio-culturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de Estados e Munic

Óbito por outra causa	01	-	-	-	01
Mudança de esquema	-	-	01	-	01

Fonte: SINAN Net (2024).

A Faixa etária de maior acometimento na tuberculose é a de 20-39 anos, em seguida de 40-59 anos.

Tabela 16 – Casos novos de tuberculose residente por faixa etária em Coronel Sapucaia 2020-2024.

Ano	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 59	60 a 64	65 a 69	70 a 79	80 e +
2021	-	01	-	07	02	01	-	01	-
2022	-	-	01	09	04	02	01	-	-
2023	-	01	-	06	05	-	-	-	-
2024	01	-	-	04	01	-	-	-	-
2025	-	-	02	04	03	01	-	-	

O processo de trabalho das ESB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território-família-comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.

Tabela 19 – Comparativo do número de atendimentos no período de 2021 a 2025.

Procedimento	Ano				
	2021	2022	2023	2024	2025
Primeira Consulta Odontológica Programática	1.589	2.672	3.212	2.639	1.424
Atendimento de urgência na Atenção Primária	34	83	48	21	48
Escovação supervisionada	----	-----	-----	-----	-----
Aplicação de selante por dente	272	303	156	33	52
Raspagem alisamento polimento supragengivais	420	1.447	1.633	1.893	233
Raspagem alisamento polimento	921	1.441	1.552	1.844	176

Total	380	410	465	261	1.516
-------	-----	-----	-----	-----	-------

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2025).

Tabela 21– Número de Óbitos Anual.

Número de Óbitos Annual			
2022	2023	2024	2025
380	410	465	261

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2025).

A análise da série histórica de mortalidade no período de 2022 a 2025 demonstrou que no anode 2020 os óbitos decorrentes das DCNT de maior ocorrência foram, em primeiro lugar, do aparelho Digestivo, com 427 óbitos respondendo por 28,15% do total de 1.516 óbitos ocorridos, em segundo lugar aparelho Respiratório, com 421 óbitos respondendo por 27,77% do total, seguido das doenças de Neoplasias 355 (24,71%), em quarto lugar doenças do Aparelho Circulatorio com 224 (17,77%) e doenças endócrinas nutricionais e metabólicas 89 (5,87%).

Esse grupamento de óbitos supracitados, responderam por 54,79% dos óbitos em 2024, com predominância de óbitos decorrentes das DCNT em nosso município.

Tabela 22

2023	1,24%	3,49%	67,08%	15,56%	6,26%	5,11%
2024	1,59%	3,3%	67,37%	15,56%	6,55%	5,%
2025	-	3,13%	66.8%	16%	6,7%	5.31%

Fonte: SISVAN web. *Dados consolidados extraídos do Sistema (2025).

Tabela 26 – Diagnostico nutricional crianças 5 a< 10 anos (em porcentagem).

Período	Magreza acentuada	Magreza	Eutrofia	Risco de obesidade	Sobrepeso	Obesidade
2022	-	3,47%	64,64%	15,07%	15,07%	5,82%
2023	-	3,66%	66,42%	8,54%	69,160%	4,92%
2024	-	3,56%	66,91%	14,67%	8,42%	4,88%
2025	-	3,32%	66,54%	8,52%		

que a primeira causa, infarto agudo do miocárdio, representa 7,14%.

Mortalidade infantil

Tabela 32 – Comparativo de Mortalidade Infantil no Quadriênio.

Faixa Etária	Ano			
	2020	2021	2022	2023
< 01 H	-	-	-	2
1 a 6 D	3	2	2	1
7 a 27 D	-	1	2	-
28D a < 01	1	3	4	1
Total	4	6	8	4

Fonte: SIM/SES.

Fonte: SIM/SES

Houve uma diminuição do óbito infantil em 2023 se comparado com os anos de 2020,2021 e 2022

Perfil de Morbidade Ambulatorial

Tabela 33 – Demonstrativo de Casos Notificados de Doenças e Agravos - SINAN no Quad

Coqueluche	-	-	-	-	-
Doença por Citomegalovirus	-	-	-	-	-
Doença de Lyme	-	-	01	-	01
Doença aguda pelo vírus Zika	-	-	07	-	07
Febre Chikungunya	-	-	-	-	-
Febre Maculosa	-	-	-	-	-
Gestante HIV	-	02	01	01	04
Hanseníase	02	02	02	04	10
Hantavirose	-	-	-	-	-
Hepatites Virais	04	05	03	07	19
Herpes Genital	-	-	-	-	-
Infecção Gonocócica	-	-	-	-	-
Leishmaniose Visceral	01	--	-	02	03
Leptospirose	-	-	-	-	-
Malária	-	-	-	-	-
Meningite	-	-	01	-	01
Outras infecções causadas por Clamídias					

