



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL SAPUCAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Coronel Sapucaia/MS
2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORONEL SAPUCAIA

Rudi Paetzold
Prefeito Municipal

Bruno Rodrigues Dantas
Vice-Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NajlaMarienneSchuck Mariano
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

Vanessa LezoMicuinha
Coordenadora da Atenção Primária

Fabia Aparecida de Souza
Controle Interno

Liliam Paula Castilho
Coordenadora da Assistência Farmacêutica

ELABORAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL
Secretaria Municipal de Saúde e Colaboradores

CONSOLIDAÇÃO DA PAS
Ricardo Junior Recalde Ferreira

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORONEL SAPUCAIA

TRABALHADORES EMSAÚDE

Cinthia 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**

César Morel - **Suplente**

Samuel Dure - **Titular**

Francisca Isfran Martins - **Suplente**

MESA DIRETORA DO CMS - GESTÃO 2021 -2023

Presidente: Vera Lucia M. Miranda

Segmento: Usuário do SUS

Vice – Presidente: Eriberto Perroni Soares

Segmento: Gestor

1º Secretário: Sandra Luiza Barbosa

Segmento: Usuário do SUS

2º Secretário: Eleonor de Jesus Ximenes

Segmento: Trabalhador em Saúde

Secretária Executiva: Daiane Patrícia dos Santos

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 2022 – 2025 (PMS), aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) no ano de 2022.

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 2023, visando o alcance das metas.

2. GESTÃO DESAÚDE

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:

- 03 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 populacional estimada pelas equipes da ESF	68,31	67,86	80,71	
Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	68,31	67,85	67,41	

Fonte: SES/MS

2.1.1 Programas da Atenção Primária à Saúde

- **Programa Previne Brasil**

O Programa Previne Brasil foi instituído pela **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019**. A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

Considerando a alteração no modelo de financiamento o município de Coronel Sapucaia com suas fragilidades inicialmente enfrentou dificuldades para alcançar as metas devido à falta de prática com a inserção dos dados no Sistema E-sus, desta forma em 2022 foi realizada uma capacitação para instruir os profissionais de Saúde sobre como se dá a composição para os repasses que são a capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

Contudo é necessária avaliação constante ao Programa Previne Brasil, de maneira que as alterações promovidas pelo novo modelo de financiamento represente a melhor alternativa de intervenção, com potencial de trazer maior benefício à população dependente do SUS, de forma que se faz necessário para o ano de 2023 e anos posteriores capacitação constante aos profissionais de Saúde afim de que consigam executar o proposto e também informar os dados de forma correta no Sistema E-Sus.

- **Programa Saúde Na Escola-PSE**

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, como estratégia de integração entre esses setores. Composto por Gestores da Secretaria de Saúde e de Educação,

Enfermeira, Odontologo, Assistente Social, Psicóloga, Nutricionista, Fisioterapeuta, Educadora Física e Professores.

O PSE visa contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

As ações do PSE que são aplicados em Coronel Sapucaia são: Promoção e Avaliação da Saúde Bucal e Aplicação tópica de Flúor; Verificação e Atualização de Situação Vacinal; e Direito Sexual e Reprodutivo e Prevenção de ISTs. Porém são só três das doze ações sugeridas pelo Ministério da Saúde, entretanto pretendemos alterar em 2023, instituindo de forma continua as seguintes ações: Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; Prevenção ao uso do Álcool, Tabaco, Crack e outras Drogas; Prevenção das Violências e dos Acidentes; e Promoção da Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade Infantil.

- **Programa de Atenção a Saúde da Mulher**

A política de Saúde da mulher em Coronel Sapucaia tem como objetivo geral a promoção de saúde e prevenção de agravos, baseadas em ações de atenção integral á saúde, perpassando todas as fases biológicas da vida mulher. Uma equipe multiprofissional e transdisciplinar vinculada à rede de assistência intersetorial realiza as ações voltadas a esse grupo na Atenção Primária, dentro da Estratégia Saúde da Família.

A Saúde Reprodutiva integra o Planejamento Familiar que é um conjunto de ações e também visa contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina especialmente por causas evitáveis.

A Atenção materno-infantil foi implementada em 2011, pelo Ministério da Saúde por meio da Rede Cegonha, esta Rede visa assegurar à mulher uma assistência humanizada no pré-natal, parto e puerpério, bem como à criança o direito do nascimento seguro e o desenvolvimento saudável. Com os princípios do processo de trabalho da atenção primária a saúde e tantos outros trabalhos realizados nas estratégias de saúde da família que o município reduziu e vem controlando os números de mortalidade materna.

O Programa Estadual de Proteção à Gestante (PEPG), além de realizar a testagem de todos os exames preconizados pelo Ministério da Saúde no Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) e na Rede Cegonha, realiza outra série de exames identificados por esta Secretaria como sendo prioritários para a realidade do nosso estado.

A Política Nacional de Atenção Oncológica enfatiza o controle dos cânceres do colo do útero e de mama como componentes fundamentais a serem previstos nos planos estaduais e municipais de saúde, visando o fortalecimento e a qualificação da rede de atenção primária. Essa Política é fortalecida pelo sistema de informação do câncer SISCAN onde podemos verificar os quantitativos de exames do colo do útero (preventivo) e exames de mamografia feitos em mulheres do município. Na tabela abaixo apresentamos dados históricos pactuados nas PAS e a realização acompanhados através da RAG.

Tabela 02: Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária em Coronel Sapucaia/MS

Ano	2019		2020		2021		2022	
Meta	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado
Razão	1,11	0,58	1,12	0,19	1,11	0,50	1,15	0,67

Fonte: TabNet

Tabela 03: Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária em Coronel Sapucaia/MS

Ano	2019		2020		2021		2022	
Meta	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado
Razão	0,12	0,16	0,13	0,01	0,15	0,12	0,20	0,03

Fonte: TabNet

- **Programa de Atenção a 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 1.376 nascimentos no período de 2019 a 2022, predominando o sexo masculino com 703 (51,09%) dos nascimentos, seguido do sexo feminino com 672 (48,83%) e ignorado 1 (0,08%).

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

Sexo	2019	2020	2021	2022	Total
Masculino	159	185	179	180	703
Feminino	164	196	177	135	672
Ign	-	-	1	-	1
Total	323	381	357	371	1.376

Fonte: SINASC-SES. Disponível em: <http://tabnet.saude.ms.gov.br/cgi/tabcgi.exe?dados/SINASC/NVMS.def>, Acesso em 02/02/2023

O tipo de parto que predominou no período de 2019 a 2022 foi parto vaginal com 1020(74,12%) nascimentos, o parto Cesário com 352 (25,58%) e não informados com 04 (0,29%). Tal situação demonstra ainda a preferência pelo parto normal que pode trazer grandes vantagens a gestante e ao recém-nascido.

Tabela 05: Natalidade em Coronel Sapucaia/MS 2019 – 2022, por tipo de parto

Tipo de parto	2019	2020	2021	2022	Total
Vaginal	216	292	270	242	1.020
Cesário	107	85	104	73	352
Não inf.	-	4	-	-	04
Total	323	381	357	315	1.376

Fonte: SINASC-SES. Disponível em: <http://tabnet.saude.ms.gov.br/cgi/tabcgi.exe?dados/SINASC/NVMS.def>, Acesso em: 02/01/2023

Tabela 06: Proporção de Partos Vaginais pactuados/realizados em Coronel Sapucaia/MS

Ano	2019		2020		2021		2022	
Meta	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado
Proporção	64,59%	66,87%	64,59%	76,64%	64,59%	75,63%	78%	76,82%

Fonte: SINASC-SES. Disponível em: <http://tabnet.saude.ms.gov.br/cgi/tabcgi.exe?dados/SINASC/NVMS.def>, Acesso em: 02/01/2023

Dos nascimentos ocorridos em Coronel Sapucaia/MS no período de 2019 a 2022, 893 (64,89%) nasceram com o peso entre 3.000g a 4.000g e+, e 332 (24,12%) com peso entre 2.500g a 2.999g, dados positivos para o município, já que estudos apontam que quanto maior o peso ao nascer, menor a taxa de mortalidade perinatal.

Em comparação o baixo peso ao nascer é apontado como um fator de risco para mortalidade perinatal, como é o caso dos 130(9,44%) que nasceram com o peso entre 1.500g a 2.499g, 14 (1,01%) de nascidos vivos com o peso de 1.000g a 1.499g, e extremamente baixo

peso 07 (0,50%) de nascidos vivos com o peso de 0g a 999g. Tal dado revela a importância de estabelecermos políticas públicas com vistas a melhorar a qualidade do pré-natal e da assistência ao parto.

Tabela 07: Nascimento segundo Faixa Etária da Mãe em Coronel Sapucaia/MS 2019-2022.

Faixa etária da mãe	2019	2020	2021	2022	Total
15>	09	15	07	04	35
15 – 19	71	93	79	74	317
20 – 34	209	230	243	205	887
35 – 49	26	37	24	26	113
40 – 44	08	06	04	06	24
Total	323	381	357	315	1.376

Fonte: SINASC-SES. Disponível em: <http://tabnet.saude.ms.gov.br/cgi/tabcgi.exe?dados/SINASC/NVMS.def1>. Acesso em 02/01/2023

Com relação à faixa etária da mãe, prevalece 20-34 anos de idade nos 04 anos analisados, mas preocupa a faixa etária entre 15 a 19 anos e menor de 14 anos com 352 gravidezes de adolescentes. As ESF realizam anualmente ações para conscientização da gravidez na adolescência, mas ainda assim continuam altos os indicadores como demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 08: Proporção de gravidez na adolescência em Coronel Sapucaia/MS 2019 a 2022

Ano	2019		2020		2021		2022	
Meta	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado
Proporção	25%	24,76%	25%	28,34%	25%	24,08%	26%	24,76%

Fonte: SES/MS. Disponível em: <http://tabnet.saude.ms.gov.br/cgi/tabcgi.exe?dados/SINASC/NVMS.def>. Acesso em 02/01/2023

Tabela 09: Frequência de consulta pré-natal em Coronel Sapucaia/MS 2019-2022

Consulta de pré-natal	2019	2020	2021	2022	Total
Nenhuma	10	19	06	14	49
De 01 a 03 cons.	29	48	45	33	155
De 04 a 06 cons.	96	143	122	101	462
07 cons. ou +	188	169	183	167	707
Ign	3	-	2	1	06
Total	323	381	357	315	1.376

Fonte: SINASC-SES. Disponível em: <http://tabnet.saude.ms.gov.br/cgi/tabcgi.exe?dados/SINASC/NVMS.def>. Acesso em: 03/01/2023

Analisando a tabela acima, verificamos a predominância de 7 e + consultas de pré-natal em 2019 (188, 58,20%), 2020 (169, 44,35%), 2021 (183, 51,26%) e 2022 (167, 53,01%), contudo a média nos últimos quatro anos é de 51,38%. Em 49 casos (3,56%) as mulheres não realizaram o pré-natal.

Tabela 10: Frequência de nascimento por Duração Gestação Coronel Sapucaia/MS 2019-2022

Duração da gestação	2019	2020	2021	2022	Total
De 22 a 27 sem.	1	-	-	5	6
De 28 a 31 sem.	1	7	3	9	20
De 32 a 36 sem.	45	58	54	62	219
De 37 a 41 sem.	259	290	285	208	1.042
De 42 e+ sem.	17	19	15	26	77
Ign	-	7	-	5	12
TOTAL	323	381	357	315	1.376

Fonte: SINASC-SES. <http://tabnet.saude.ms.gov.br/cgi/tabcgi.exe?dados/SINASC/NVMS.def>. Acesso em 03/01/2023

Observa-se que a série histórica dos quatro últimos anos predominaram a duração da gestação entre 37 a 41 semanas de gestação com 1.042 (75,72%).

- **Programa Suplementação de Vitamina A**

O Programa Nacional de Suplementação de **Vitamina A** foi instituído por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, cujo objetivo é reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade. A OMS recomenda a 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 suplementação 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).

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 ausência na alimentação na primeira infância,

juntamente com outras estratégias nutricionais, garantir um adequado crescimento e desenvolvimento de nossas crianças.

Tabela 11: Cobertura de vitamina A em crianças de 6 meses a < 5 anos

	2019	2020	2021	2022
6-11 meses	217,28%	146,30%	172,84%	
12-59 meses (primeira dose)	128,55%	96,71%	95,67%	
12-59 meses (segunda dose)	68,30%	54,76%	65,99%	

Fonte: Sistema de Micronutrientes. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/micronutrientes/vitaminaa/relatorio>. Acesso em 03/01/2023

- **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)	15.449
Pop. > 60 anos (estimativa do IBGE)	1.884 (0,12%)
Cadastros realizados nas ESF	1.290 (68,47%)

Fonte: E-Sus. Disponível em: <http://187.86.61.53:8080/relatorios/consolidados/cadastro-individual>. Acesso em 06/01/2023

- **Programa Hipertensão**

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 como a diabetes estão listadas entre as doenças que constituem o problema de saúde de maior magnitude e corresponde a cerca de 70% das causas de mortes, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda. (Ministério da Saúde – 2011)

No Município os dados de morbidade e mortalidade mostram se semelhantes aos dados nacionais. Observa se no quadro abaixo que as “Doenças do aparelho circulatório”

aparecem como segunda causa de óbito e representa em média 18,09% do total de óbitos ocorridos entre os anos de 2019 a 2022.

Tabela 13: Mortalidade por capítulo CID-10 em Coronel Sapucaia/MS 2019 a 2022

Capítulo CID –10	2019	2020	2021	2022	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	8	33	13	58
II. Neoplasias (tumores)	13	18	12	3	46
III. Doenças sangue órgãos hemat.Etranst.Imunitár.	2	2	-	-	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	11	7	7	39
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	2	2	5
VI. Doenças do sistema nervoso	2	3	-	-	5
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	25	19	18	29	91
X. Doenças do aparelho respiratório	12	7	6	15	40
XI. Doenças do aparelho digestivo	9	6	5	2	22
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	-	-	1	3
XIII.Doenças sist.Osteomuscular e tec.Conjuntivo	-	-	-	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	2	4	-	7
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	-	-	1
XVI. Algumas afec.Originadas no período perinatal	7	11	13	7	38
XVII.Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	-	3	3	1	7
XVIII.Sint. sinais e achad.Anorm.Ex clín.E laborat.	2	3	10	7	22
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	31	33	26	23	113
Total	125	128	139	111	503

Fonte: TabNET. Disponível em: <http://tabnet.saude.ms.gov.br/cgi/tabcgi.exe?dados/SIM/OBMS.def>. Acesso em 04/01/2023

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.

- **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 Municípios.

Para atingir o seu objetivo geral de promover a melhoria das condições de saúde da população masculina adulta - 20 a 59 anos - do Brasil, a Coordenação Nacional de Saúde dos Homens/CNSH/DAET/SAS/MS é desenvolvida a partir de cinco (05) eixos temáticos: Acesso e Acolhimento; Saúde Sexual e Reprodutiva; Paternidade e Cuidado; Doenças prevalentes na população masculina; Prevenção de Violências e Acidentes.

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

População total (estimativa do IBGE)	15.449
Pop. Masculina (estimativa do IBGE)	
Cadastros realizados nas ESF	

Fonte: E-Sus. Disponível em: <http://187.86.61.53:8080/relatorios/consolidados/cadastro-individual>. Acesso em 09/01/2023

- **Práticas Integrativas e Complementares – PICS**

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

As práticas foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). São elas: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais.

No ano de 2019 a Ariculoterapia foi inserida no Município de Coronel Sapucaia MS. Iniciando pelas pacientes de reeducação alimentar onde foram oferecidas 10 sessões por paciente, após encerramento desse grupo foi oferecido sessões de ariculoterapia nos grupos de

tabagismo, de saúde mental e para os profissionais de saúde sem exceção desde as recepcionistas, técnicos, médicos, enfermeiros, agentes de saúde, e outros. A base era de 50 procedimentos mensais. Tendo como profissional apta para esses procedimentos a Psicóloga DalineValiente de Castro lotado no NASF.

Em 2020 a prática de auriculoterapia foi paralisada devido à falta de matérias e pandemia (covid 19), para que possa ser inserida novamente a gestão terá que licitar materiais de procedimento do mesmo.

Também foram ofertados cursos para novas práticas de PICS pelo SES (Secretaria de Estado de Saúde) a qual o município não foi contemplado devido à quantidade de vagas disponibilizadas e a preferência por essas vagas serem para profissionais concursados e/ou falta de profissionais como nutricionista e educador físico.

Estas importantes práticas são transversais em suas ações no SUS e podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente na Atenção Primária com grande potencial de atuação. Uma das abordagens desse campo é a visão ampliada do processo saúde/doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. As indicações são embasadas no indivíduo como um todo, considerando-o em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social.

- **Programa Hanseníase e Tuberculose**

Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch. A doença afeta prioritariamente os pulmões (forma pulmonar), embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. As metas internacionais estabelecidas pela OMS e pactuadas pelo governo brasileiro são de descobrir 70% dos casos de tuberculose estimados e curá-los em 85%. A tuberculose, doença com profundas raízes sociais, está intimamente ligada à pobreza e a má distribuição de renda, além do estigma que implica na não adesão dos portadores e/ou familiares/contactantes.

Diante da atual situação, há necessidade de investimentos na qualificação dos serviços de saúde, na capacitação dos recursos humanos para as atividades de vigilância, avaliação e controle, de modo a ampliar a capacidade de diagnóstico por meio da baciloscopia, promover a cura, intensificar a busca do sintomático respiratório e dos contatos dos pacientes, nos

municípios brasileiros e especialmente nos municípios prioritários para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Tabela 25: Situação da tuberculose no município de Coronel Sapucaia/MS 2019-2022

Situação	2019	2020	2021	2022	Total
Ign/Branco	2	-	6	3	11
Cura	15	6	4	-	25
Abandono	1	1	1	-	3
Óbito por tuberculose	1	1	-	-	2
Óbito por outras causas	-	-	1	-	1
Total	19	8	12	3	42

Fonte: SINANNet. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/tubercms.def>. Acesso em 05/01/2023

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

Tabela 26: Tuberculose de residentes por faixa etária em Coronel Sapucaia/MS 2019-2022

Ano	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 59	65 a 69	70 a 79	80 e +	Total
2019	1	1	1	8	6	1	-	1	19
2020	-	-	1	4	2	-	1	-	8
2021	-	1	-	7	2	1	1	-	12
2022	-	-	1	2	-	-	-	-	3
Total	1	2	3	21	10	2	2	1	42

Fonte: SINANNet. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/tubercms.def>. Acesso em 05/01/2023

Hanseníase

A hanseníase é uma doença infecciosa e contagiosa causada por um bacilo denominado *Mycobacterium leprae*. A hanseníase não é hereditária e sua evolução depende de características do sistema imunológico da pessoa que foi infectada. A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. Os casos diagnosticados devem ser notificados, utilizando-se a ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Investigação. O número de

casos novos de Hanseníase nos últimos quatro anos manteve-se baixo com um aumento maior no de 2015 com 29 casos novos.

Tabela 27: Hanseníase de residentes em Coronel Sapucaia no período 2017-2020

Situação	2017	2018	2019	2020	Total
Casos Novos	03	01	02	02	08

Fonte: SINAN Net - 11/05/2021

A média de cura da hanseníase nos últimos 4 anos foi de 75%, e a média não atingiu o percentual de cura de 85% preconizado pelo SISPACTO.

Destaco que referente ao ano de 2020 justifica-se o resultado de 0,00%, pois ocorreu a troca da responsável pelo sistema SINAN em fevereiro de 2021 e a troca da Coordenadora do programa de tuberculose e hanseníase em novembro de 2020 e devido a isso as informações sobre cura da hanseníase não foram informadas no sistema, podendo ter ocorrido falha no preenchimento do sistema de informação.

Tabela 28: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

Ano	2017		2018		2019		2020	
Meta	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado
	85%	100%	85%	100%	85%	100%	85%	0,00%

Fonte: SES/MS

A prevalência da hanseníase foi maior no sexo masculino no período 2017-2020, sendo assim a doença continua a incidir em maior proporção entre homens conforme tabela abaixo.

Tabela 29: Frequência de diagnóstico por sexo segundo o ano de notificação

Situação	2017	2018	2019	2020	Total
Sexo Feminino	01	-	01	-	02
Sexo Masculino	02	01	01	02	06

Fonte: SINAN Net - 11/05/2021

É muito importante que se divulgue junto à população os sinais e sintomas da hanseníase e a existência de tratamento e cura, através de todos os meios de comunicação. A prevenção da hanseníase baseia-se no exame dermatoneurológico e aplicação da vacina BCG em todas as pessoas que compartilham o mesmo domicílio com o portador da doença.

Programa de Saúde Bucal

A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Primária no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde, CONASS e CONASEMS como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Primária por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção Primária, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

A Equipe de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

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 30: Comparativo do número de atendimentos no período de 2017 a 2020

Procedimento	Ano			
	2017	2018	2019	2020
Primeira Consulta Odontológica Programática	981	1794	1657	1161
Atendimento de urgência na Atenção Primária	67	129	36	-----
Escovação supervisionada	1970	1213	719	-----
Aplicação de selante por dente	409	438	525	119
Raspagem alisamento polimento supragengivais	214	592	719	279
Raspagem alisamento polimento subgengivais	703	954	1301	278
Selamento provisório de cavidade dentária	322	165	54	122

Restauração de dente permanente anterior	681	737	717	154
Restauração de dente permanente posterior	1144	1723	1799	477
capeamento pulpar	93	97	57	37
Pulpotomia dentária	44	56	105	41
Acesso á polpa dentária e medicação	62	142	165	89
Curativo de demorac/ ou s/ preparo biomecânico	101	407	411	81
Exodontia permanente	365	703	584	225

Fonte: E-SUS

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes) são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, estimando-se 38 milhões de mortes anuais. Desses óbitos, 16 milhões ocorrem prematuramente (menores de 70 anos de idade) e quase 28 milhões, em países de baixa e média renda.

Evidências indicam aumento das DCNT em função do crescimento dos quatro principais fatores de risco (tabaco, inatividade física, uso prejudicial do álcool e dietas não saudáveis). Assim, a intervenção nos fatores de risco, resultaria em redução do número de mortes em todo o mundo.

A epidemia de DCNT resulta em consequências devastadoras para os indivíduos, famílias e comunidades, além de sobrecarregar os sistemas de saúde. Estudos apontam que as DCNT afetam mais populações de baixa renda, por estarem mais vulneráveis, mais expostas aos riscos e terem menor acesso aos serviços de saúde e às práticas de promoção à saúde e prevenção das doenças. A Organização Mundial da Saúde (OMS) avalia que as pessoas com DCNT têm sua situação de pobreza agravada, pelos maiores gastos familiares com a doença pela procura de serviços, dentre outros.

Dentre as principais doenças crônicas não transmissíveis que afetam o brasileiro, podemos citar:

Diabetes Mellitus: O Diabetes Mellitus é uma condição crônica e hormonal que se dá devido à elevação da glicose no sangue – hiperglicemia. Alguns sintomas da doença são **a sede e fome demasiadas, visão embaçada, formigamento excessivo nos pés, infecções e cicatrização precária de feridas.** O exame básico para detecção é a chamado glicemia de jejum. O resultado esperado fica em valores entre 70 e 110 mg a cada 100 ml de sangue.

O tratamento para diabetes inclui o uso do aparelho glicosímetro, que deve ser usado diariamente pelo diabético. É necessário também controle alimentar, realização do exame da hemoglobina glicada, ou A1C, além dos controles de colesterol e triglicérides.

Doenças Cardiovasculares: As doenças cardiovasculares são condições que afetam o coração e os vasos sanguíneos. Elas se dividem nas categorias: coronariana; cerebrovascular, arterial periférica, reumática, congênita, trombose venosa profunda e embolia pulmonar. Além disso, elas tendem a **afetar principalmente pessoas acima dos 50 anos, sobretudo homens**, e costumam ser silenciosas, não apresentando sintomas evidentes.

Os tratamentos podem ser feitos por meio de agentes betabloqueadores (que controlam a frequência cardíaca); diuréticos (que aumentam a produção de urina, de forma a limpar o organismo); digitálicos (que aumentam a força do coração) e/ ou inibidores da ECA (que diminuem o esforço do coração).

Câncer: De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo.

Os sintomas se manifestam de diversas formas, desde caroços a mudanças de hábitos fisiológicos e perda de peso sem motivo aparente. Portanto, é muito comum que se **detecte a doença em estágio avançado, geralmente por meio de biópsias**. Os tratamentos são relativos, porém os mais comuns são as quimioterapias.

Doenças Respiratórias: Doenças crônicas respiratórias são condições que afetam os órgãos e o trato respiratório, sendo as mais comuns a asma, a bronquite, a rinite, a sinusite, a laringite e a faringite. Seus sintomas são muito parecidos e **em todos os casos, costumeiramente, o paciente apresenta rouquidão da voz, tosse dor de garganta e dificuldade para engolir ou respirar**. O tratamento depende do tipo de condição, mas os mais frequentes são a medicação, ventilação líquida ou mecânica, fisioterapia, oxigênio, radioterapia e até mesmo cirurgia em alguns casos.

Obesidade: A obesidade, caracterizada pelo aumento excessivo de gordura corporal, geralmente é causada por maus hábitos e sedentarismo, mas seu diagnóstico pode ir muito além desses fatores. É por meio da análise do Índice de Massa Corpórea (IMC) é que se entende se, de fato, o indivíduo, é obeso e qual o seu grau de obesidade. O tratamento depende de diversos fatores, mas mudanças na alimentação, a prática de atividades físicas, o

acompanhamento com endocrinologista e nutricionista fazem parte das recomendações, além disso, em algumas situações, o especialista pode recomendar procedimentos como cirurgia bariátrica.

Osteoporose: Muito comum em mulheres acima de 45 anos, a osteoporose é uma condição que deixa os ossos porosos e frágeis. Os sintomas apenas aparecem em condições avançadas – dores localizadas nos joelhos, quadris e braços.

A doença causa deformidade e redução de estatura e perda de massa óssea (muitas vezes pelo uso de determinados medicamentos, problemas endócrinos ou renais).

A densitometria óssea e avaliação de histórico familiar são os principais meios de identificação da doença. Infelizmente não existe cura para a osteoporose, mas as orientações preventivas e o tratamento devem ser seguidos de forma a evitar mais perda óssea.

Hipertensão: De acordo com o Ministério da Saúde, a hipertensão arterial ou pressão alta é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias. Ela acontece quando os valores das pressões máximos e mínimos são iguais ou ultrapassam os 140/90 mmHg (ou 14 por 9).

Seus sintomas consistem em dores de cabeça, no peito, tonturas, fraqueza e até sangramento nasal. **É uma condição de fácil identificação, bastando à aferição regular.** Por outro lado, a hipertensão não tem cura e é preciso mudança nos hábitos para se conviver bem com ela.

Tabela 31: Morbidade Hospitalar por Local de Residência/Óbitos

Morbidade Hospitalar por Local de Residência/ Óbitos					
Cap. Cid 10	2017	2018	2019	2020	Total
Neoplasias	13	14	13	17	57
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	11	14	13	50
Doenças do Aparelho Circulatório	19	25	25	19	88
Doenças do Aparelho Respiratório	09	07	12	06	34
Doenças do Aparelho Digestivo	05	03	09	05	22
Total	58	60	73	60	251

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

Tabela 32: Número de Óbitos Anual

Número de Óbitos Anual			
2017	2018	2019	2020
95	105	125	123

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

A análise da série histórica de mortalidade no período de 2017 a 2020 demonstrou que no ano de 2020 os óbitos decorrentes das DCNT de maior ocorrência foram, em primeiro lugar, do aparelho circulatório, com 19 óbitos respondendo por 19,81% do total de 123 óbitos ocorridos, em segundo lugar as neoplasias, com 17 óbitos respondendo por 13,82% do total, seguido das doenças endócrinas nutricionais e metabólicas com 13 (10,56%), em quarto lugar doenças do Aparelho Respiratório com 06 (6,54%) e doenças do aparelho digestivo com 05 (4,06%).

Esse grupamento de óbitos supracitados, responderam por 54,79% dos óbitos em 2020, com predominância de óbitos decorrentes das DCNT em nosso município.

Tabela 33: Comparativos Hipertensos e Diabéticos.

Comparativohipertensos e diabéticos de 2017 – 2020		
Ano	Hipertensos	Diabéticos
2017	825	222
2018	501	141
2019	259	76
2020	275	96

Fonte: sistema FLY SAÚDE

Observa-se que houve uma diminuição considerável no ano de 2019 em relação ao ano de 2017 e um pequeno aumento no ano de 2020 em relação ao ano de 2019, tanto no número de hipertensos como de diabéticos.

Programa Tabagismo

A gestão do controle do tabagismo no Brasil desde o final da década de 1980 vem sendo articulada pelo Ministério da Saúde através do INCA, o que inclui as ações que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, seguindo um modelo no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, associadas às medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, promover a cessação de fumar e proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco.

O município de Coronel Sapucaia/MS aderiu o Programa Nacional de Controle do tabagismo com objetivo reduzir a prevalência de fumantes e doenças relacionadas ao tabaco. O Programa Municipal de Controle do Tabagismo é o programa de prevenção e controle do tabagismo, fundamentado nas ações: atividades educativas de sensibilização e conscientização que se destinam a diferentes grupos de instituições escolares e de ensino, públicas e privadas (fumantes e não fumantes) (ativo e passivo). Abordagem mínima do fumante e abordagem intensiva ao fumante para um ambiente livre do tabaco que consiste de quatro sessões estruturadas de (fumantes ativos) grupo de 06 a 12 pessoas ou atendimento individual dependendo da demanda, e após sessão de manutenção de 15 dias a 30 dias, sendo o paciente acompanhado até 1 ano (quando o mesmo segue o cronograma). O programa contém todos os elementos que são significativos para ajudar fumantes a pararem de fumar e a permanecerem sem cigarros, abordando comportamentos, pensamentos e sentimentos dos fumantes. Portanto, através dos grupos incentiva os participantes e apoiar as mudanças, sem, no entanto, estimular a dependência dos participantes ao grupo, tendo apoio psicológico e nutricional equipe NASF.

A farmacoterapia inclusa no programa pode ser utilizada como um apoio, em situações bem definidas, para alguns pacientes que desejam parar de fumar. Ela tem a função de facilitar a abordagem cognitivo-comportamental, que é a base para a cessação de fumar e deve sempre ser utilizada. Existem, no momento, algumas medicações de eficácia comprovada na cessação de fumar. Esses medicamentos eficazes são divididos em duas categorias:

medicamentos nicotínicos também chamados de Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) se apresentam nas formas de adesivo, goma de mascar e os medicamentos não-nicotínicos são os antidepressivos como o cloridrato de bupropiona.

Desde 2020 houve a inserção das PICS no município tendo a auriculoterapia como abordagem complementar que apresenta potencialidades que viabilizam sua sustentabilidade e promovem um cuidado integral e humanizado. Estudos mostram que esta prática auxilia na redução do número de cigarros fumados por dia, redução da dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos, e em não fumar quando doente, além de maior relaxamento e redução da ansiedade, e melhora da qualidade de vida decorrente da diminuição do número de cigarros fumados. As seções de auriculoterapia são ofertadas durante as sessões individuais ou coletivas, ou seja, nas quatro sessões estruturadas e também nas fases de manutenção (somente para os pacientes que aprovem o método não sendo obrigatório). Entretanto, a oferta das práticas pode ser ampliada, não se limitando aos encontros do grupo, podendo ser disponibilizadas em outros momentos, de acordo com a avaliação do (s) profissional (is) mediador (es) do grupo.

Tabela 34: Atendimentos do Programa 2017 á 2020

Ano	Pacientes Participantes do Programa	Pacientes que pararam de fumar
2017	20	11
2018	28	10
2019	22	09
2020	27	13

Fonte: NASF de Coronel Sapucaia/MS

Observa-se que estes pacientes são atendidos e monitorados e do total de pacientes atendidos 44,32% pararam de fumar.

Programa SISVAN - sistema de vigilância alimentar e nutricional

É um sistema de informação que visa descrever e predizer de maneira contínua, tendências das condições de nutrição e alimentação de uma população, e seus fatores determinantes, com fins ao planejamento e avaliação dos efeitos de políticas, programas e intervenções. (OPAS, 1990).

O SISVAN tem como objetivos: descrever o estado nutricional da população com particular referência a subgrupos que são identificados como estando sob risco, permitindo o

conhecimento do problema nutricional; prover informação que irá contribuir para a análise das causas e fatores associados possibilitando uma seleção de medidas preventivas e/ou educativas que poderão ser ou não nutricionais; permitir predições a serem feitas com base na consolidação e análise dos dados a fim de indicar a evolução provável dos problemas nutricionais; acompanhar e monitorar o estado nutricional da população atendida em Unidades Básica de Saúde e/ou Programa Saúde da Família; monitorar programas e políticas públicas no contexto da alimentação e nutrição, e avaliar sua efetividade.

Tabela: 35: diagnostico nutricional crianças 0 a< 2 anos (em porcentagem)

Período	Magrezaacentuada	Magreza	Eutrofia	Risco de obesidade	Sobrepeso	Obesidade
2017	1,05%	3,50%	66,08%	19,23%	7,34%	2,08%
2018	2,09%	1,67%	56,49%	21,34%	11,30%	7,11%
2019	1,48%	2,96%	63,55%	18,23%	7,88%	5,91%
2020	-	4,88%	65,85%	14,63%	9,76%	4,88%

Fonte: SISVAN web. *Dados consolidados extraídos do Sistema.

Tabela: 36: diagnostico nutricional crianças 2 a< 5 anos (em porcentagem)

Período	Magrezaacentuada	Magreza	Eutrofia	Risco de obesidade	Sobrepeso	Obesidade
2017	1,28%	2,89%	69,18%	17,17%	5,78%	3,69%
2018	1,24%	0,77%	63,31%	19,50%	10,37%	4,80%
2019	1,59%	2,65%	73,32%	14,66%	4,06%	3,71%
2020	-	2,50%	75%	5%	12,50%	5%

Fonte: SISVAN web. *Dados consolidados extraídos do Sistema.

Tabela: 37: diagnostico nutricional crianças 5 a< 10 anos (em porcentagem)

Período	Magrezaacentuada	Magreza	Eutrofia	Risco de obesidade	Sobrepeso	Obesidade
2017	1,25%	2,82%	73,35%	16,30%	4,39%	1,88%
2018	1,36%	2,44%	67,98%	19,13%	5,97%	3,12%
2019	1,48%	2,37%	74,11%	13,02%	6,07%	2,96%
2020	-	2,56%	61,54%	17,95%	17,95%	-

Fonte: SISVAN web. *Dados consolidados extraídos do Sistema.

Tabela: 38: diagnostico nutricional adolescente (em porcentagem)

Período	Magrezaacentuada	Magreza	Eutrofia	Risco de obesidade	Sobrepeso	Obesidade
---------	------------------	---------	----------	-----------------------	-----------	-----------

obesidade						
2017	0,43%	1,63%	69,34%	20,15%	6,93%	1,52%
2018	0,50%	1,59%	66,50%	21,80%	9,02%	0,59%
2019	0,35%	1,85%	65,51%	23,30%	7,96%	1,04%
2020	-	3,90%	55,84%	23,38%	16,88%	-

Fonte: SISVAN web. *Dados consolidados extraídos do Sistema.

Tabela: 39: diagnostico nutricional adulto (em porcentagem)

Período	Baixo peso	Eutrofia/ adequado	Sobrepeso	Obesidade e grau 1	Obesidade e grau 2	Obesidade e grau 3
2017	1,86%	31,26%	35,83%	19,99%	8,05%	3,01%
2018	1,25%	27,97%	35,03%	21,69%	10,67%	3,40%
2019	1,68%	29,89%	32,93%	22,23%	8,37%	4,89%
2020	1,42%	26,24%	36,17%	18,79%	10,64%	6,74%

Fonte: SISVAN web. *Dados consolidados extraídos do Sistema.

Tabela: 40: diagnostico nutricional idoso (em porcentagem)

Período	Baixo peso	Eutrofia/ adequado	Sobrepeso
2017	9,51%	38,21%	52,29%
2018	10,55%	34,27%	55,18%
2019	11,43%	33,18%	55,38%
2020	10,92%	35,37%	53,71%

Fonte: SISVAN web. *Dados consolidados extraídos do Sistema.

Ao analisarmos os dados sobre o diagnóstico nutricional de crianças, adolescentes, adultos e idosos é possível constatar que a maior porcentagem da população está com o peso adequado, porém a porcentagem de pessoas com sobre peso ou obeso aumenta conforme aumenta a faixa etária.

O NASF realizou no decorrer dos 04 anos (2017 - 2020) importantes ações com a finalidade de conscientizar a população para ter uma alimentação adequada e saudável, praticar exercícios físicos promovendo assim uma vida mais saudável e prevenindo agravos a saúde.

O Programa Mais Médico (PMM) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Além de levar mais médicos para regiões onde há escassez ou ausência desses profissionais, o programa prevê, ainda, mais investimentos para construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de novas vagas de graduação, e residência médica para qualificar a formação desses profissionais.

Assim, o programa busca resolver a questão emergencial do atendimento básico ao cidadão, mas também cria condições para continuar a garantir um atendimento qualificado no futuro para aqueles que acessam cotidianamente o SUS. Além de estender o acesso, o programa provoca melhorias na qualidade e humaniza o atendimento, com médicos que criam vínculos com seus pacientes e com a comunidade.

O Mais Médico se somou a um conjunto de ações e iniciativas do governo para o fortalecimento da Atenção Primária do país. A Atenção Primária é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), que está presente em todos os municípios e próxima de todas as comunidades. É neste atendimento que 80% dos problemas de saúde são resolvidos.

Coronel Sapucaia aderiu ao programa no ano de 2013, com a vinda inicial de 02 médicos Intercambistas Cubanos, desenvolvendo seu processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde Elizeu Lázaro Fernandes e Moisés Vitório Bortolazo. No ano de 2021 o município conta com 02 médicos do programa, sendo 01 médico brasileiro que estudou no exterior e um médico cubano.

Agentes Comunitários De Saúde

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS - é hoje considerado parte da Saúde da Família. No PACS, as ações dos agentes comunitários de saúde são acompanhadas e orientadas por um enfermeiro em uma unidade básica de saúde.

Programa Bolsa Família

É um programa de transferência direta de renda, direcionado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o País, de modo que consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza. O programa busca garantir a essas famílias o direito à alimentação e o acesso à educação e à saúde. Em todo o Brasil, mais de 13,9 milhões de famílias são atendidas pelo Bolsa Família.

As famílias extremamente pobres são aquelas que têm renda mensal de até R\$ 85,00 por pessoa. As famílias pobres são aquelas que têm renda mensal entre R\$ 85,01 e R\$ 170,00 por pessoa. As famílias pobres participam do programa, desde que tenham em sua composição gestantes e crianças ou adolescentes entre 0 e 17 anos. Para se candidatar ao programa, é necessário que a família esteja inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, com seus dados atualizados há menos de 2 anos.

Condicionalidades são as exigências do programa para que a família receba o benefício. Além disso, elas são compromissos que as famílias assumem junto ao governo federal e são de fundamental importância para a manutenção do programa. As condicionalidades são na área de Saúde e Educação e devem ser cumpridas para que o benefício não seja cancelado, bloqueado ou suspenso. Elas são de fundamental importância e devem exigir a atenção das famílias beneficiárias.

Condicionalidades da Saúde: As gestantes e nutrizes devem ser inscritas no pré-natal e comparecer com o cartão de gestante as consultas nas unidades de saúde próximas à sua residência, seguindo o calendário do Ministério da Saúde. Outra exigência é a participação nas atividades educativas ofertadas pelas equipes de saúde sobre aleitamento materno e promoção da alimentação saudável. Os responsáveis pelas crianças menores de 07 anos devem: Levar a criança às unidades de saúde ou aos locais de vacinação e manter atualizado o calendário de imunização, conforme diretrizes do Ministério da Saúde; Levar a criança às unidades de saúde, portanto o cartão de saúde da criança, para a realização do acompanhamento do estado nutricional e do desenvolvimento e outras ações, conforme calendário mínimo do Ministério da Saúde.

De acordo com o site do Ministério da Cidadania, o município já vem realizando as atividades de cadastramento e possui (março de 2021) **3.778 famílias** inseridas no Cadastro Único. Destaca-se que até o mês de abril de 2021 havia **1.972** famílias beneficiárias do Bolsa Família sendo **6.610** pessoas diretamente beneficiadas pelo Programa. Dentre essas famílias, **86,2%** dos responsáveis familiares (RF) são do sexo feminino. O Programa prevê o pagamento dos benefícios financeiros preferencialmente à mulher, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento da autonomia feminina tanto no espaço familiar como em suas comunidades. O número de pessoas beneficiárias do PBF equivalia aproximadamente a **43%** da população total do município.

O valor e os tipos de benefícios recebidos pelas famílias variam de acordo com o perfil de renda, tamanho e composição familiar (se há crianças, adolescentes, gestantes ou nutrizes

na família, por exemplo). Na tabela abaixo, constam a quantidade e os valores repassados por tipo de benefício no seu município, no mês de **março de 2021**.

Figura 05: Quantidade e valores por tipo de benefício

Quantidades e valores por tipo de benefício													
Benefício Básico		Benefício Variável à Gestante (BVG)		Benefício Variável à Nutriz (BVN)		Benefício variável (crianças de 0 a 6 anos)		Benefício variável (crianças de 7 a 15 anos)		Benefício variável vinculado ao adolescente (BVJ)		Benefício para superação da extrema pobreza (BSP)	
Quant.	R\$	Quant.	R\$	Quant.	R\$	Quant.	R\$	Quant.	R\$	Quant.	R\$	Quant.	R\$
1.873	166.697,00	20	820,00	25	1.025,00	1.297	53.177,00	1.834	75.194,00	375	18.000,00	1.561	197.596,00

Referência: março de 2021.

1.1 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional. No âmbito municipal, tais ações consistem na seleção de medicamentos, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. A AF tem ações compartilhadas entre as três esferas de Governo.

As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS na área de AF, em relação aos medicamentos, estão definidas em 03 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado. (Portaria GM/MS nº 204/2007).

Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) promove ao cidadão acesso a medicamentos e insumos para o tratamento dos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária. Esses itens estão elencados nos anexos I e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename.

O financiamento do CBAF é responsabilidade dos três entes federados (União, estados e municípios), sendo o repasse financeiro regulamentado pelo artigo nº 537 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Assim, o governo federal realiza mensalmente o repasse de recursos financeiros aos municípios ou estados, com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos:

IDHM muito baixo: R\$ 6,05 por habitante/ano;

IDHM baixo: R\$ 6,00 por habitante/ano;

IDHM médio: R\$ 5,95 por habitante/ano;

IDHM alto: R\$ 5,90 por habitante/ano; e

IDHM muito alto: R\$ 5,85 por habitante/ano.

A participação dos estados e municípios no financiamento do CBAF é de, no mínimo, R\$ 2,36 por habitante/ano para cada ente federado.

Em regra, esse recurso somente pode ser utilizado para aquisição de itens dos anexos I e IV da Rename. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento desses medicamentos e insumos à população cabe ao município.

Ressalta-se que, além do repasse financeiro aos estados e municípios, o Ministério da Saúde realiza a aquisição e distribuição dos medicamentos insulina humana NPH; insulina humana regular; clindamicina 300 mg e rifampicina 300 mg, exclusivamente para tratamento de hidradenite supurativa moderada; e dos itens que compõem o Programa Saúde da Mulher.

1.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

Vigilância Epidemiológica

É o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças. A Vigilância Epidemiológica é responsável por

acompanhar o comportamento das doenças na sociedade, reunindo informações com objetivo de conhecer, detectar ou prever qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores condicionantes do processo saúde-doença, bem como identificar a gravidade de novas doenças à saúde da população. De posse dessas informações deverá então, propor medidas de intervenção para reprimir ou amenizar os danos à população, elaborar ações e estratégias em saúde.

Perfil de Mortalidade

Mortalidade Geral

Tabela: 41: Total de Óbito, por Faixa Etária 2017, 2018, 2019 e 2020.

Ano	Faixa etária													Total
	< 01	1 - 4	5- 9	10 - 24	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 e +	ign	
2017	6	1	1	1	4	5	4	8	13	16	19	11	6	95
2018	10	2	-	-	3	10	3	6	10	20	15	18	8	105
2019	5	-	1	2	9	11	13	10	13	15	22	21	3	125
2020	4	1	-	3	4	12	10	12	10	15	17	25	13	126
Total	25	04	02	06	20	38	30	36	46	66	73	75	30	451

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Observa-se que houve um aumento de 31 números de óbitos em 2020 em relação ao ano de 2017. Ocorreram ao longo dos quatro anos (2017 a 2020) 75 óbitos de pessoas da faixa etária de 80 anos ou mais.

Tabela 42: Principais Causas de Óbito, por Faixa Etária no Ano de 2020

		Faixa etária									
Ordem	Causa (Cid 10)	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 e +	ign
1°	I21- Infarto agudo do miocárdio				1		2	3	1	1	1
2°	X95- Agressão disparo outra arma de fogo ou NE			4	1	1		1			
3°	P95- Morte fetal de causa NE	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
4°	X99- Agressão objeto cortante	1	-	1	2	-	-	-	-	-	1

	ou penetrante										
5°	X70- Lesão autoprovocada, enforcamento, estrangulamento, sufocamento	1	2	1	-	-	-	-	-	-	-
6°	V09- Pedestre trumatismo outro acidente tranporte e NE	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-
7°	I64- Acidente vascular cerebral	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-
8°	J44- Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-
9°	P00- Feto e recém-nascido afetados por afecções maternas, n obri. rel. com a gravidez atual	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
10°	C53- Neopl maligna do colo do útero	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-
11°	Doenças por vírus, de localização não especificada	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-
12°	X93- Agressão disparo de arma de fogo de mão	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-

Fonte: SIM/SES

A somatória das 11 primeiras causas de óbitos no ano de 2020 corresponde a 41% de todos os óbitos sendo que a primeira causa, infarto agudo do miocárdio, representa 7,14%.

Mortalidade infantil

Tabela 43: Comparativo de Mortalidade Infantil no Quadriênio

Faixa Etária	Ano			
	2017	2018	2019	2020
< 01 H	1	1	2	-
1 a 6 D	3	1	1	3
7 a 27 D	2	2	1	-
28D a < 01	-	6	1	1
Total	6	10	5	4

Fonte: SIM/SES

Houve uma diminuição do óbito infantil em 2020 se comparado com os anos de 2017 e 2018.

Perfil de Morbidade Ambulatorial

Tabela 44: Demonstrativo de Casos Notificados de Doenças e Agravos - SINAN no Quadriênio

Doenças e Agravos	ANOS				
	2017	2018	2019	2020	Total
Acidente Animais Peçonhentos	15	12	18	22	67
Acidente c Exposição à material biológico	01	-	-	02	03
Acidente Grave	02	04	05	14	25
AIDS	06	05	01	06	18
Criança exposta HIV	-	-	01	02	03
Atend. Antirrabico	12	38	32	44	126
Candidiase	-	01	-	-	01
Condiloma Acuminado	-	-	-	-	-
Conjuntivite não especificada	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-
HTLV	-	-	-	01	01
Sífilis Congênita	02	03	03	-	08
Sífilis em Gestante	13	19	08	04	44
Sífilis não especificada	12	07	02	04	25
Tétano Acidental	-	-	-	-	-
Toxoplasmose	02	06	02	03	13
Tricomoníase	-	-	-	-	-
Tuberculose	11	25	22	09	57
Varicela	01	01	02	-	04
Violência Interpessoal/Autoprovocada	16	27	40	19	102
Intoxicação exógena	01	05	06	05	17
Doença de Chagas Aguda	01	-	-	-	01
Influenza humana por novo subtipo	-	02	-	-	02
Raiva humana				01	01

Fonte: SINAN

Tabela 45: Doenças Diarreicas Agudas

Faixa Etária	Ano			
	2017	2018	2019	2020
< 01 ano	25	24	35	15
1 a 4	81	89	126	35
5 a 9	48	62	87	16
10 ou +	134	146	251	60
Ignorado	01	05	-	-
Total	289	326	499	126

Fonte: SINAN

Ao analisarmos a tabela 43 percebe-se que nos quatro anos o maior número de notificações foi decorrente ao atendimento antirrábico (126 notificações) e o segundo maior número de notificações é referente à Violência Interpessoal/Autoprovocada.

Na tabela 44 observa-se que o número de notificações por doença diarreica aguda aumentou de 2017 289 casos para 2019 com 499 notificações, porém em 2020 teve uma queda no número de notificações.

Após análises dos dados e reunião com a equipe da saúde conclui-se que a quantidade de notificações realizadas deveria ser maior, pois ocorrem muito mais casos do que se é notificado, alguns profissionais por não saberem ou talvez por esquecimento deixam de realizar as notificações.

Controle de Vetores

Dengue

No ano de 2020 o setor realizou 24.366 visitas aos domicílios para o controle da dengue. Havendo um total de 4.756 imóveis (Residências, comércio, igrejas, terrenos, etc).

Tabela 46: Ações realizadas pelo controle de vetores (2017 a 2020).

Ações	Ano			
	2017	2018	2019	2020
Imóveis visitados	25.942	28.764	23.657	24.366
Índice de Infestação	0,55%	0,56%	0,66%	-
Casos de dengue notificados	17	71	123	387

Fonte: Setor de Vetores

O Bloqueio contra a dengue é realizado conforme a notificação de casos independente da confirmação sendo borrifado o quarteirão da notificação e de 8 ao redor deste sendo uma média de 9 quarteirões.

O Índice de infestação é a porcentagem de imóveis positivos para larvas de *Aedes aegypti* com relação ao total de imóveis existentes ela reflete a positividade de imóveis de uma determinada área.

A Organização Mundial da Saúde – OMS recomenda que este índice permaneça abaixo de 1%. Isoladamente o índice não possui relevância é necessário para tanto que outros dados sejam considerados como circulação viral, número de casos notificados, pluviosidade, manejo ambiental entre outros. No ano de 2019 o índice no município foi de 0,66%, e para que possamos manter controlados esses casos de dengue é importante o nível da educação ambiental e sanitária da população.

A falta de informação referente ao índice de infestação do ano de 2020 justifica-se devido à decorrência da pandemia causada pelo Coronavírus (COVID – 19), a Coordenação Geral de Vigilância de Arboviroses (CGARB) informou por meio de Nota Informativa nº 9/2020/CGARB/DEIDT/SVS/MS, de 31 de março de 2020, a suspensão da realização do 2º do Levantamento Entomológico (LIRAA e LIA) do ano de 2020.

Tabela 47: Comparativo Anual de Casos Notificados, Confirmados e Óbitos – Dengue

Ano	Notificado	Confirmado	Óbitos
2017	17	-	0
2018	71	-	0
2019	123	41	0
2020	387	270	0

Fonte: Setor de Vetores

Observa-se na tabela 46 que o número de casos confirmados (270) aumentou cerca de 558% se comparado com ano de 2019 (41). De acordo com o Coordenador de Endemias, o aumento de casos em 2020 ocorreram por vários motivos, entre eles: A não adoção, por parte do morador, de medidas preventivas a fim de se evitar a formação dos criadouros de *Aedes aegypti*, somado ainda a circulação do sorotipo 2 da dengue; a recomendação do Ministério da Saúde de suspender a visita domiciliar de agentes de saúde para fiscalização e controle do mosquito da dengue, para que a população não fosse contaminada por esses profissionais e vice-versa; escassez de inseticida que permeou por vários meses do ano de 2020; e a utilização do teste rápido para encerramentos dos casos de dengue, que depois de estudos foi considerado insuficiente para o encerramento de casos. No dia 18 de setembro de 2020 a Secretaria de Estado de Saúde encaminhou o ofício circular n. 4651/DGVS/GAB/SES/2020, orientando todos os municípios, que todo teste rápido reagente deve ser encaminhado para o LACEM/MS, para realizar exame de ensaio imunoenzimático (ELISA) para confirmação ou não de dengue.

Vigilância Sanitária

Vigilância Sanitária de Alimentos: o objetivo é garantir a qualidade dos serviços de alimentos. As ações da divisão são válidas para todos os tipos de alimentos, matérias-primas,

coadjuvantes de tecnologia, processos tecnológicos, aditivos, embalagens, equipamentos, utensílios e também aos aspectos nutricionais. A fiscalização e inspeção dos serviços ficam a cargo das secretarias municipais de saúde e pode ser complementado pela visa estadual.

Vigilância sanitária de produtos: controlar, monitorar, fiscalizar e regulamentar a produção, distribuição, transporte e comercialização de medicamentos, correlatos, saneantes domissanitários, cosméticos, produtos de higiene, perfumes e agrotóxicos, coordenando as ações de vigilância sanitária.

Vigilância Sanitária de Serviços: Uma das principais atividades da vigilância é a fiscalização de hospitais, laboratórios e clínicas médicas, estéticas e odontológicas, visando à qualidade dos serviços prestados. Estes lugares devem estar sempre higienizados, pois tem um risco maior de transmissão de doenças e infecções.

Rede de Saúde Municipal de Coronel Sapucaia

A Rede de Saúde Municipal de Coronel Sapucaia tem na Atenção Primária a Saúde, 03 (três) Unidades Estratégias de Saúde da Família (ESF) sendo todas equipes mínimas completas conforme a portaria nº 2488. Conta com o apoio de 01 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), 01 farmácia básica municipal e 01 academias da saúde.

Enfocando os serviços de saúde bucal é importante considerar que todas as unidades de saúde oferecem atenção odontológica.

Na Atenção as Urgências, conta com 01 (um) Hospital geral de pequeno porte. A Atenção as Especialidades dispõe de equipe multidisciplinar e serviços de exames diagnósticos e por imagem. A rede própria é composta por serviços de radiologia e imagens, sendo, 01 serviço de Ultrassonografia; 01 serviço de radiologia e 01 serviço eletrocardiograma. Contamos também com 01 laboratório municipal. A rede hospitalar própria, conta com 01 hospital público, que realiza a assistência ao parto, internações e se necessário os pacientes são encaminhados para nossas referências de atendimento (Ponta Porã, Dourados e Campo Grande).

No ano de 2020 devido à pandemia do novo coronavírus, foi implantado um espaço na extensão do Hospital Municipal denominado centro de atendimento ao COVID-19 para atender pacientes com sintomas de coronavírus, o centro funciona em regime de plantão médico 24 horas por dia. Com o número de casos positivos aumentando no município, foram extremamente necessárias as medidas para minimizar o contágio. Para centralizar e retirar das

unidades o fluxo de pacientes com sintomas de coronavírus, a secretaria municipal de saúde de Coronel Sapucaia criou um centro específico para os casos desta natureza.

Tabela 48: Número de casos de coronavírus – 2020

Casos	2020
Casos Notificados	958
Casos confirmados	289
Casos descartados	637
Casos Curados	263
Óbitos	05

Fonte: Boletim epidemiológico da Secretaria Estadual de Saúde do MS

1.3 MÉDIA COMPLEXIDADE

Assistência Laboratorial

O laboratório de análises clínicas possui procedimentos para a coleta, realização e entrega dos exames laboratoriais. Os exames de rotina são entregues em 01 dia útil. Os exames realizados no laboratório do hospital municipal. O material é coletado no próprio laboratório e as solicitações de coletas de emergência no hospital.

Atendimento de Fisioterapia

Utilização da reabilitação baseada na comunidade como ferramenta participativa de intervenção junto à pessoa com deficiência, de forma articulada com os sistemas estruturados de saúde, educação e assistência social; - Orientações domiciliares para pessoas com deficiência, seus familiares e cuidadores; - Realização de orientações, atendimento e acompanhamento de exercícios terapêuticos para o bom desenvolvimento da mobilidade físico funcional; - Orientações e grupos terapêuticos baseados nas terapias posturais e globais; - Realização de exercícios terapêuticos junto aos grupos populacionais específicos (gestantes,

idosos, hipertensos, diabéticos, cardiopatas, pessoas com deficiência, entre outros); - Estimular a adoção de hábitos saudáveis de vida, evitando o sedentarismo e prevenindo ou controlando as doenças crônico-degenerativas (diabetes, hipertensão), a obesidade, buscando o envelhecimento bem sucedido.

QUADRO –PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DA SAÚDE PARA O EXERCÍCIO DE 2023.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL SAPUCAIA

Rua Abílio Espindola Sobrinho, 570, 234 - CNPJ: 01988914/0001-75

Orçamento Programa - Exercício de 2023

Page 1

QUADRO AUXILIAR DE DETALHAMENTO DA DESPESA

PODER	02	PODER EXECUTIVO
ORGÃO	07	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA
UNIDADE	01	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA

Aplicacao Programada	Proj/Ativ	Finalidade	Categoria	Detalhada	TotalGrupo	Total Categ.	Total Func.
F.R. - C.A.							
MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA	10.122.1100.2124.0000						3.418.000,00
3 DESPESAS CORREN'						3.388.000,00	
1 PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS					2.201.000,00		
CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO		1.500.1002.000.003.1.90.04.00		850.000,00			
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		1.500.1002.000.003.1.90.11.00		1.000.000,00			
CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - INSS		1.500.1002.000.003.1.90.13.02		200.000,00			
INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS		1.500.1002.000.003.1.90.94.00		1.000,00			
CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS		1.500.1002.000.003.1.91.13.00		150.000,00			
3 OUTRAS DESPESAS CORRENTES					1.187.000,00		
OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS DO SERVIDOR E DO MILIT		1.500.1002.000.003.3.90.08.00		1.000,00			
DIÁRIAS - CIVIL		1.500.1002.000.003.3.90.14.00		25.000,00			
MATERIAL DE CONSUMO		1.500.1002.000.003.3.90.30.00		400.000,00			
MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		1.500.1002.000.003.3.90.32.00		210.000,00			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1.500.1002.000.003.3.90.36.00		1.000,00			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1.500.1002.000.003.3.90.39.00		400.000,00			
SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO		1.500.1002.000.003.3.90.40.00		50.000,00			
OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS		1.500.1002.000.003.3.90.48.00		100.000,00			
4 DESPESAS DE CAPIT						30.000,00	
4 INVESTIMENTOS					30.000,00		
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1.500.1002.000.004.4.90.52.00		30.000,00			
TOTAL							3.418.000,00

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL SAPUCAIA**

Rua Abílio Espindola Sobrinho, 570, 234 - CNPJ: 01988914/0001-75

Orçamento Programa - Exercício de 2023

Page 2

QUADRO AUXILIAR DE DETALHAMENTO DA DESPESA

PODER	02	PODER EXECUTIVO
ORGÃO	07	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA
UNIDADE	02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Aplicação Programada	Proj/Ativ	Finalidade	Categoria	Detalhada	Total Grupo	Total Categ.	Total Func.
F.R. - C.A.							
MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	10.122.1100.2139.0000						6.000,00
3 DESPESAS CORREN'						5.000,00	
3 OUTRAS DESPESAS CORRENTES					5.000,00		
DIÁRIAS - CIVIL		1.500.1002.000.003.3.90.14.00		3.000,00			
MATERIAL DE CONSUMO		1.500.1002.000.003.3.90.30.00		1.000,00			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1.500.1002.000.003.3.90.39.00		1.000,00			
4 DESPESAS DE CAPIT						1.000,00	
4 INVESTIMENTOS					1.000,00		
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1.500.1002.000.004.4.90.52.00		1.000,00			
Enfrentamento da Emergência COVID-19	10.122.1500.2170.0000						5.000,00
3 DESPESAS CORREN'						4.000,00	
3 OUTRAS DESPESAS CORRENTES					4.000,00		
MATERIAL DE CONSUMO		1.500.1002.000.003.3.90.30.00		1.000,00			
MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		1.500.1002.000.003.3.90.32.00		1.000,00			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1.500.1002.000.003.3.90.36.00		1.000,00			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1.500.1002.000.003.3.90.39.00		1.000,00			
4 DESPESAS DE CAPIT						1.000,00	
4 INVESTIMENTOS					1.000,00		
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1.500.1002.000.004.4.90.52.00		1.000,00			
BLOCO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	10.301.1100.2134.0000						4.705.500,00
3 DESPESAS CORREN'						4.600.500,00	
1 PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS					2.111.000,00		
CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO		1.600.0000.000.003.1.90.04.00		150.000,00			
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		1.500.1002.000.003.1.90.11.00		320.000,00			
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		1.600.0000.000.003.1.90.11.00		389.000,00			
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		1.604.0000.000.003.1.90.11.00		611.000,00			
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		1.621.0000.000.003.1.90.11.00		255.000,00			
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		1.659.0000.000.003.1.90.11.00		1.000,00			
CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - INSS		1.500.1002.000.003.1.90.13.02		85.000,00			
INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS		1.600.0000.000.003.1.90.94.00		10.000,00			
CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS		1.500.1002.000.003.1.91.13.00		290.000,00			
3 OUTRAS DESPESAS CORRENTES					2.489.500,00		
OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS DO SERVIDOR E DO MILIT		1.600.0000.000.003.3.90.08.00		10.000,00			
DIÁRIAS - CIVIL		1.600.0000.000.003.3.90.14.00		10.000,00			
MATERIAL DE CONSUMO		1.600.0000.000.003.3.90.30.00		120.000,00			
MATERIAL DE CONSUMO		1.600.3110.000.003.3.90.30.00		800.000,00			
MATERIAL DE CONSUMO		1.621.0000.000.003.3.90.30.00		15.000,00			
MATERIAL DE CONSUMO		1.659.0000.000.003.3.90.30.00		10.000,00			
MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		1.659.0000.000.003.3.90.32.00		329.000,00			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1.600.0000.000.003.3.90.36.00		10.000,00			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1.600.0000.000.003.3.90.39.00		434.500,00			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1.600.3110.000.003.3.90.39.00		700.000,00			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1.659.0000.000.003.3.90.39.00		1.000,00			
OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS		1.659.0000.000.003.3.90.48.00		50.000,00			
4 DESPESAS DE CAPIT						105.000,00	
4 INVESTIMENTOS					105.000,00		
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1.601.0000.000.004.4.90.52.00		105.000,00			

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL SAPUCAIA**

Rua Abílio Espindola Sobrinho, 570, 234 - CNPJ: 01988914/0001-75

Orçamento Programa - Exercício de 2023

Page 3

QUADRO AUXILIAR DE DETALHAMENTO DA DESPESA

PODER	02	PODER EXECUTIVO						
ORGÃO	07	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA						
UNIDADE	02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE						

Aplicação Programada	Proj/Ativ	Finalidade	Categoria	Detalhada	Total Grupo	Total Categ.	Total Func.
F.R. - C.A.							
CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMA DO HOSPITAL MUNICIPAL	10.302.1100.1010.0000					4.055.000,00	
4 DESPESAS DE CAPIT						4.055.000,00	
4 INVESTIMENTOS					4.055.000,00		
OBRAS E INSTALAÇÕES		1.500.1002.000.004.4.90.51.00		1.000,00			
OBRAS E INSTALAÇÕES		1.600.0000.000.004.4.90.51.00		3.000,00			
OBRAS E INSTALAÇÕES		1.631.0000.000.004.4.90.51.00		50.000,00			
OBRAS E INSTALAÇÕES		1.632.0000.000.004.4.90.51.00		3.999.000,00			
INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES		1.631.0000.000.004.4.90.93.00		1.000,00			
INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES		1.632.0000.000.004.4.90.93.00		1.000,00			
GESTÃO DO BLOCO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	10.302.1100.2107.0000					8.086.000,00	
3 DESPESAS CORREN'						8.032.000,00	
1 PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS					2.611.000,00		
CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO		1.500.1002.000.003.1.90.04.00		1.000.000,00			
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		1.500.1002.000.003.1.90.11.00		1.200.000,00			
CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - INSS		1.500.1002.000.003.1.90.13.02		220.000,00			
INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS		1.500.1002.000.003.1.90.94.00		1.000,00			
CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS		1.500.1002.000.003.1.91.13.00		190.000,00			
3 OUTRAS DESPESAS CORRENTES					5.421.000,00		
OUTROS BENEFÍCIOS ASSISTENCIAIS DO SERVIDOR E DO MILIT		1.500.1002.000.003.3.90.08.00		1.000,00			
DIÁRIAS - CIVIL		1.500.1002.000.003.3.90.14.00		280.000,00			
MATERIAL DE CONSUMO		1.500.1002.000.003.3.90.30.00		2.200.000,00			
MATERIAL DE CONSUMO		1.600.0000.000.003.3.90.30.00		4.000,00			
MATERIAL DE CONSUMO		1.621.0000.000.003.3.90.30.00		100.000,00			
MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		1.500.1002.000.003.3.90.32.00		1.000,00			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1.500.1002.000.003.3.90.36.00		30.000,00			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1.621.0000.000.003.3.90.36.00		25.000,00			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1.500.1002.000.003.3.90.39.00		2.000.000,00			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1.621.0000.000.003.3.90.39.00		780.000,00			
4 DESPESAS DE CAPIT						54.000,00	
4 INVESTIMENTOS					54.000,00		
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1.500.1002.000.004.4.90.52.00		51.000,00			
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1.600.0000.000.004.4.90.52.00		3.000,00			
GESTÃO DO BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	10.303.1100.2113.0000					229.500,00	
3 DESPESAS CORREN'						229.500,00	
3 OUTRAS DESPESAS CORRENTES					229.500,00		
MATERIAL DE CONSUMO		1.600.0000.000.003.3.90.30.00		1.000,00			
MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		1.500.1002.000.003.3.90.32.00		100.000,00			
MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		1.600.0000.000.003.3.90.32.00		90.000,00			
MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		1.621.0000.000.003.3.90.32.00		36.500,00			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1.600.0000.000.003.3.90.36.00		1.000,00			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1.600.0000.000.003.3.90.39.00		1.000,00			
GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	10.304.1100.2140.0000					96.500,00	96.500,00
3 DESPESAS CORREN'						96.500,00	

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CORONEL SAPUCAIA**

Rua Abílio Espindola Sobrinho, 570, 234 - CNPJ: 01988914/0001-75

Orçamento Programa - Exercício de 2023

Page 4

QUADRO AUXILIAR DE DETALHAMENTO DA DESPESA

PODER	02	PODER EXECUTIVO					
ORGÃO	07	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA					
UNIDADE	02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					

Aplicacao Programada	Proj/Ativ	Finalidade	Categoria	Detalhada	TotalGrupo	Total Categ.	Total Func.
F.R. - C.A.							
GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	10.304.1100.2140.0000						96.500,00
3 DESPESAS CORREN						96.500,00	
3 OUTRAS DESPESAS CORRENTES					96.500,00		
MATERIAL DE CONSUMO		1.600.0000.000.003.3.90.30.00		30.000,00			
MATERIAL DE CONSUMO		1.621.0000.000.003.3.90.30.00		18.000,00			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1.600.0000.000.003.3.90.39.00		33.500,00			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1.621.0000.000.003.3.90.39.00		15.000,00			
GESTÃO DO BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	10.305.1100.2123.0000						787.000,00
3 DESPESAS CORREN						786.000,00	
1 PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS					761.000,00		
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		1.500.1002.000.003.1.90.11.00		400.000,00			
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		1.604.0000.000.003.1.90.11.00		125.000,00			
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		1.621.0000.000.003.1.90.11.00		46.000,00			
CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS - INSS		1.500.1002.000.003.1.90.13.02		40.000,00			
CONTRIBUIÇÕES PATRONAIS		1.500.1002.000.003.1.91.13.00		150.000,00			
3 OUTRAS DESPESAS CORRENTES					25.000,00		
DIÁRIAS - CIVIL		1.604.0000.000.003.3.90.14.00		7.000,00			
MATERIAL DE CONSUMO		1.500.1002.000.003.3.90.30.00		10.000,00			
MATERIAL DE CONSUMO		1.604.0000.000.003.3.90.30.00		5.000,00			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1.500.1002.000.003.3.90.39.00		1.000,00			
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1.604.0000.000.003.3.90.39.00		2.000,00			
4 DESPESAS DE CAPIT						1.000,00	
4 INVESTIMENTOS					1.000,00		
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1.600.0000.000.004.4.90.52.00		1.000,00			
TOTAL							17.970.500,00

RUDI PAETZOLD
PREFEITO MUNICIPAL
175.320.001-68CRISTIANE DA SILVA CHAVES
CONTADORA
828.161.151-00NAJLA MARIENNE SCHUCK MARIANO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
855.507.791-53

4 - DIRETRIZES, OBJETIVOS E AÇÕES.

Considerando a análise situacional e contextualização sobre a gestão do SUS em Mato Grosso do Sul, as diretrizes definidas, ou seja, as linhas pelas quais serão traçadas, um conjunto de ações para alcançar o que propõe o objetivo são:

DIRETRIZ 01 Fortalecimento da Atenção Primária em ênfase nos programas de atenção a saúde;

DIRETRIZ02 Fortalecimento da Vigilância em Saúde;

DIRETRIZ03 Fortalecimento da Assistência Especializada e Hospitalar;

DIRETRIZ04 Fortalecimento das instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã;

DIRETRIZ05 Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão municipal.

Alguns conceitos guiaram o trabalho, como:

- As Diretrizes expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias da Programação, definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, num enunciado-síntese.
- O(s) Objetivo(s) de cada Diretriz representa(m) os resultados desejados com a Diretriz, “o que se quer”, “o que se pretende” a fim de superar, reduzir, eliminar, prevenir ou controlar os problemas identificados. Isso em coerência com as políticas de governo e com a viabilidade política, econômica, técnica e institucional.
- A(s) Meta(s) especifica(m) a magnitude da mudança desejada ou o(s) resultado(s) visado(s) com o Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta, em função da relevância destas para o seu alcance. Ao estabelecer uma Meta, deve-se considerar o estágio de referência inicial ou a situação atual que se deseja modificar, o ponto de partida – de onde se está para onde se quer chegar.
- O Indicador é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa, coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o alcance das mesmas.
- As Ações são iniciativas de caráter estratégico a serem desenvolvidas, por meio das quais se pretende alcançar os objetivos e metas.

Assim, obteve-se num processo de discussão interna na SMS e a definição de 15 Diretrizes cujo detalhamento é apresentado a seguir.

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2023

DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COM ÊNFASE NOS PROGRAMAS DE ATENÇÃO A SAÚDE

OBJETIVO 1.1: Ampliar, qualificar e humanizar atenção integral á saúde da mulher no sistema único de saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2023	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.1.1	Atingir a razão 1,15 de exames citopatológicos do colo do útero, na população- alvo.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente e a população da mesma faixa etária	1,15	1,15	Razão

Ação nº 1- Monitorar e intensificar a coleta de citologia do colo do útero na população feminina, prioritariamente na faixa de 25 a 64 anos.

Ação nº 2- Realizar busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada para a realização do exame.

Ação nº 3- Realizar ação relacionada ao Dia Internacional da Mulher (consulta médica, dentista, teste rápido, coleta de exame citopatológico, exame de mama.

Ação nº 4 - Realizar a campanha Outubro Rosa.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2023	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.1.2	Atingir a razão 0,20 de exames mamografias realizadas na população- alvo.	Razão de exames de mamografia de rastreamentorealizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente e população da mesma faixa etária.	0,20	0,20	Razão

Ação nº 1- Monitoramento do Sistema de Informação do Câncer/ SISCAN.

Ação nº 2- Realizar busca ativa das mulheres na faixa etária preconizada para a realização do exame.

Ação nº 3- Realizar a campanha Outubro Rosa.

Ação nº 4- Realizar palestras educativas nas UBS abordando os tipos mais comuns de câncer.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.2.2	Aumentar para 60% a proporção de gestantes cadastradas com realização de exames para sífilis e HIV.	Proporção de gestantes que realizaram teste de sífilis e HIV.	60,00	60,00	Proporção
Ação nº 1- Realizar teste de sífilis e HIV em todas as gestantes cadastradas.					
Ação nº 2- Monitoramento mensal dos sistemas de informação SINAN.					
Ação nº 3- Realizar exame de VDRL nos parceiros, os quais suas parceiras gestantes foram diagnosticadas com sífilis.					
Ação nº 4- Realizar exame de HIV nos parceiros, os quais suas parceiras gestantes foram diagnosticadas com HIV.					
Ação nº 5- Garantir o tratamento da gestante diagnosticada com sífilis e/ou HIV.					
Ação nº 6- Garantir o tratamento do parceiro diagnosticado com sífilis e/ou HIV.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.2.3	Manter em 100% a cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente, realizada em crianças menores de 1 ano de idade.	Proporção de crianças menores de um ano de idade vacinadas contra a poliomielite e a pentavalente.	100,00	100,00	Proporção
Ação nº 1 - Realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida.					

Ação nº 2 - Orientar sobre a importância das vacinas já nas consultas de pré-natal e continuar ao longo das consultas de puericultura.

Ação nº 3 - Monitorar a cobertura vacinal e manter acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente e fazer busca ativa.

Ação nº 4 - Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes.

Ação nº 5 - Manter a sala de vacina aberta todo o horário de funcionamento da unidade, evitando barreiras de acesso.

Ação nº 6 - Aproveitar as oportunidades como consultas ou outros procedimentos na unidade de saúde para verificar a situação vacinal.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.2.4	Manter em 78% o parto normal (gestantes SUS) de gestantes residentes no município.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	78,00	78,00	Proporção

Ação nº 1- Garantir a realização do pré-natal de qualidade.

Ação nº 2- Desenvolver ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vista à redução da taxa de cesariana.

Ação nº 3 - Implementar o serviço de planejamento familiar.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.2.5	Manter em 04 ou menos o número de Mortalidade Infantil.	Taxa de mortalidade infantil	04	16	Número

Ação nº 1- Acompanhamento das crianças de até um ano de idade.

Ação nº 2 – Realizar visita ao recém nascido até o sexto dia de vida (visita do ACS).

Ação nº 3 - Realizar puericultura nas UBS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.2.6	Realizar anualmente o Teste do Pezinho em 70% dos nascidos vivos.	Proporção de nascidos vivos que realizaram o teste do pezinho.	70,00	70,00	Proporção

Ação nº 1- Realizar Teste do Pezinho em todos os nascidos vivos no Município (o teste deve ser coletado entre o 3º e 5º dias após o nascimento da criança).**Ação nº 2- Realizar orientação para as mães sobre a importância de realizar o teste do pezinho.****Ação nº 3 – Monitoramento dos recém nascidos e realizar busca ativa para realização do exame****OBJETIVO 1.3: Operacionalizar os serviços e programas da rede de atenção primária, por meio de recursos humanos e investimentos necessários, com ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, com equidade e em tempo adequado.**

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.3.1	Ampliar para 80% a cobertura populacional estimada pela equipes da Atenção Primária.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária.	69,00	80,00	Proporção

Ação nº 1- Manter o número de profissionais que compõe a equipe mínima na ESF.**Ação nº 2- Manter convênio do Programa Mais Médicos, através de dois profissionais médicos para realizar os atendimentos no Município.**

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.3.2	Reduzir para 40% a taxa internações por causas sensíveis da Atenção Primária.	Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Primária.	40,00	40,00	Proporção
Ação nº 1- Monitoramento e avaliação do cuidado às doenças sensíveis à Atenção Primária.					
Ação nº 2- Desenvolvimento de ações para prevenção e combate das Hepatites Virais – Dia Mundial da luta contra as Hepatites Virais.					
Ação nº 3- Realizar Campanha de vacinação contra a influenza.					
Ação nº 4- Realizar ação de prevenção a hipertensão arterial – Dia mundial contra hipertensão					
Ação nº 5 - Realizar Hiperdia nas UBS					
OBJETIVO 1.4: Promover a intersetorialidade no desenvolvimento de ações e reduzir a vulnerabilidade e riscos á saúde relacionados a seus determinantes e condicionantes.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.4.1	Aumentar para 70% o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	70,00	70,00	Proporção
Ação nº 1- Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde aos beneficiários do Programa Bolsa Família.					
Ação nº 2- Realizar pesagem e acompanhamento dos beneficiários.					
Ação nº 3- Realizar preventivo das mulheres que não fizeram o exame dentro de 01 ano.					
Ação nº 4- Atualizar a carteirinha vacinal dos beneficiários.					

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.4.2	Diminuir para 26% a proporção de gravidez na Adolescência.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	26,00	26,00	Proporção
Ação nº 1- Ações intersetoriais com demais Secretarias com o objetivo de proferir palestras sobre prevenção de gravidez na adolescência.					
Ação nº 2- Garantir a distribuição dos métodos anticoncepcionais.					
Ação nº 3- Realização de campanha de carnaval.					
Ação nº 4- Realizar educação em saúde nas escolas sobre a importância da prevenção de gravidez na adolescência.					
Ação nº 5 - Garantir a distribuição de preservativos					
Ação nº 6 - Realizar ação sobre a prevenção do HIV – Dia mundial contra a AID (dezembro)					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.4.3	Manter em 18 ou menos a taxa anual de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos).	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho (circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	18	72	Número
Ação nº 1- Desenvolvimento de ações para prevenção e combate da Hipertensão arterial - Dia nacional de prevenção e combate a Hipertensão arterial.					
Ação nº 2- Realizar ações mensais de Hiperdia nas ESF.					
Ação nº 3- Realização de atendimento em atenção domiciliar para população idosa					
Ação nº 4- Realização de ação sobre prevenção e combate da diabetes – Dia Mundial do diabetes					

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.4.4	Aumentar para 50% o percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.	50,00	50,00	Percentual
Ação nº 1- Manter acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão, verificando frequência de acompanhamento.					
Ação nº 2- Orientar o cidadão com hipertensão sobre a importância das consultas de acompanhamento e a verificação da PA no serviço.					
Ação nº 3- Realizar ações mensais de Hiperdia nas ESF.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.4.5	Aumentar para 50% o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	50,00	50,00	Percentual
Ação nº 1- Manter acompanhamento nominal das pessoas com diabetes, verificando frequência de acompanhamento.					
Ação nº 2- Orientar o cidadão com diabetes sobre a importância das consultas de acompanhamento, dos exames laboratoriais e de levar os resultados no retorno.					

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.4.6	Desenvolver anualmente no mínimo 03 das 12 ações de saúde elencadas na Portaria nº 1055 de 20/04/2017/MS em todas as Unidades Educacionais.	Percentual de escolas que desenvolveram 03 das 12 ações elencadas na Portaria nº1055 de 20/04/2017/MS.	100,00	100,00	Percentual
Ação nº 1- Ação de combate ao mosquito Aedes aegypti.					
Ação nº 2- Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor.					
Ação nº 3- Verificação e atualização da situação vacinal.					
Ação nº 4- direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS.					
OBJETIVO Nº 1.5: Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção á saúde bucal por meio de ações de promoção a saúde, prevenção e controle de doenças bucais.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.5.1	Aumentar para 80% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção primária.	69,00	80,00	Proporção
Ação nº 1- Manter os profissionais para composição das equipes mínimas em Saúde Bucal e na Estratégia Saúde da Família.					
Ação nº 2- Manter o acolhimento com classificação de risco à toda demanda referenciada ou demanda espontânea.					
Ação nº 3- Desenvolvimento de ações para prevenção e Detecção Precoce do Câncer Bucal, realização de palestras e avaliação bucal – Dia Mundial sem tabaco.					
Ação nº 4- Realizar acompanhamento de crianças de 0 a 12 meses.					
Ação nº 5- Adquirir equipamento e material permanente					

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.5.2	Manter em 12% ou menos em cada ano a proporção de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.	Proporção de exodontias sobre procedimentos restauradores.	12,00	12,00	Proporção
Ação nº 1- Realizar atividades nas escolas.					
Ação nº 2- Realizar mais atividades de ART nos pacientes atendidos					
Ação nº 3- Realizar visitas domiciliares para busca ativa					
Ação nº 4- Realizar pactuação de mais números de vagas para o procedimento de endodontia					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.5.3	Aumentar para 60% a Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Proporção de gestantes que realizaram atendimento Odontológico.	60,00	60,00	Proporção
Ação nº1- Realizar no mínimo 03 consultas de pré-natal odontológico nas gestantes.					
Ação nº 2 - Marcar consulta com a equipe de saúde bucal já no primeiro contato pré-natal da equipe de saúde da família (preferencialmente no momento da confirmação da gestação, inserindo esse elemento como mais um no check-list básico de primeira consulta).					
Ação nº 3 - Orientar as gestantes sobre a periodicidade das consultas odontológicas.					

OBJETIVO Nº 1.6: Qualificar as ações e serviços, promovendo à integralidade da Política Nacional de atenção a saúde do homem.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.6.1	Aumento de 2,5% ao ano de atendimento médico para público masculino na Atenção primária.	Número de consultas realizadas por homens de 18 anos ou + na Atenção primária.	2.162	8.982	Número
Ação nº 1- Incentivar a participação do pré-natal do parceiro					
Ação nº 2- Realizar uma vez por mês, em cada UBS, atendimento médico exclusivo para o público masculino.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.6.2	Capacitar anualmente no mínimo 80% dos 47 profissionais da ESF quanto o atendimento à saúde do homem de acordo a as diretrizes de PNAISH.	Percentual de profissionais capacitados anualmente.	80,00	80,00	Percentual
Ação nº 1- Realizar a capacitação para os funcionários das ESF sobre a saúde do Homem.					

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.6.3	Realizar anualmente a campanha “Novembro azul” nas 03 Unidades Básicas de saúde	Número de UBS que realizaram a campanha “Novembro azul”	03	03	Número

Ação nº 1- Divulgar a campanha Novembro Azul

Ação nº 2- Realizar consultas médicas destinadas exclusivamente para os homens.

Ação nº 3- Realizar testes rápidos

Ação nº 4- Realizar palestras

Ação nº 5- Realizar atendimento odontológico

Ação nº 6 – Atualizar a carteira vacinal

OBJETIVO Nº 1.7: Qualificar e garantir a Assistência Farmacêutica

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.7.1	Capacitar à coordenadora da assistência farmacêutica a cada 02 anos.	Número de capacitações realizadas	01	02	Número

Ação nº 1- Participar dos eventos de capacitação a serem ofertados pela Secretaria Estadual de Saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.7.2	Manter a comissão de farmacoterapia atualizada e atuante.	Número de atas que conste a atualização dos membros da comissão de farmacoterapia.	01	04	Número

Ação nº 1- Atualizar o regimento da farmacoterapia.

Ação nº 2- Realizar reuniões quadrimestrais com a Comissão Municipal de Farmacoterapia.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
1.7.3	Atualização da lista de medicamentos de dispensação aos munícipes.	Reunião realizada para atualização da REMUME.	01	04	Número
Ação nº 1- Aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos, materiais e insumos padronizados nas políticas públicas para atendimento da Assistência Farmacêutica básica e eventuais demandas judiciais, sob responsabilidade do Gerenciamento Municipal					
Ação nº 2- Aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos, materiais e insumos padronizados nas políticas públicas para atendimento da Assistência Farmacêutica Hospitalar sob responsabilidade do Gerenciamento Municipal.					
Ação nº 3- Promover o uso racional de medicamentos, orientando os usuários quanto ao uso adequado.					
Ação nº 4 – Conscientizar os profissionais de saúde sobre uso adequado dos medicamentos.					
Ação nº 5 – Realizar orientação e conscientização sobre o uso adequado dos medicamentos nas casas dos pacientes.					

DIRETRIZ Nº 2: FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

OBJETIVO Nº 2.1: Qualificar as ações de Vigilância em saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
2.1.1	Investigar anualmente no mínimo 70% dos óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	70,00	70,00	Proporção

Ação nº 1- Reestruturar o comitê de investigação materno, infantil e fetal.

Ação nº 2- Fortalecimento do processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação.

Ação nº 3- Realizar capacitação para os profissionais sobre a importância das notificações.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
2.1.2	Investigar anualmente 100% dos óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.	100,00	100,00	Proporção

Ação nº 1- Monitoramento mensal das investigações dos óbitos por meio do sistema SIM.

Ação nº 2- Fortalecimento do processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação.

Ação nº 3- Realizar capacitação para os profissionais sobre a importância das notificações.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
----	-------------------	--	-------------------------	-----------------------------	-------------------

2.1.3	Investigar anualmente 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100,00	100,00	Proporção
-------	---	--	--------	--------	-----------

Ação nº 1- Monitoramento mensal das investigações dos óbitos

Ação nº 2- Fortalecimento do processo de investigação, cumprindo o tempo máximo determinado.

Ação nº 3- Realizar capacitação para os profissionais sobre a importância das notificações.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
2.1.4	Manter em zero o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0	Número

Ação nº 1- Monitoramento mensal e avaliação dos sistemas de informação.

Ação nº 2- Realizar palestra para mostra a população a importância do pré-natal.

Ação nº 3 - Realizar treinamento para ACS para orientação de gestantes durante as visitas domiciliares.

Ação nº 4 - Intensificar as campanhas (carnaval e dia de combate a sífilis).

Ação nº 5 – Distribuir folders e cartazes sobre a prevenção de sífilis.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
2.1.5	Manter em 75% ou mais a coberturas	Proporção de vacinas selecionadas do	75,00	75,00	Proporção

	vacinais do Calendário Básico de Vacinação.	Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada			
--	---	---	--	--	--

Ação nº 1- Gerenciamento mensal do sistema de informação.

Ação nº 2- Promoção de ações de educação em saúde sobre importância de manter o calendário vacinal em dia.

Ação nº 3- Dedicar atenção especial ao calendário vacinal e busca ativa dos faltosos para atingir 75% da população alvo.

Ação nº 4- Realizar Campanha de Multivacinação.

Ação nº 5- Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
2.1.6	Registrar anualmente 98% dos óbitos com a causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	98,00	98,00	Proporção

Ação nº 1- Alimentar o SIM municipal sobre os óbitos com causa básica definida.

Ação nº 2- Realizar orientação aos médicos sobre a importância de relatar a causa básica dos óbitos.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
2.1.7	Manter em 100% o percentual de casos	Proporção de casos de doenças de	100,00	100,00	Proporção

	encerrados de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.			
Ação nº 1- Retroalimentação junto às áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, para encerramento oportuno.					
Ação nº 2- Capacitação para os profissionais da vigilância Sanitária sobre as DNCI.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
2.1.8	Manter em 01 ou menos o número de casos de AIDS em menores de 05 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	01	04	Número
Ação nº 1- Monitoramento mensal e avaliação dos sistemas de informação.					
Ação nº 2- Desenvolvimento de ações para prevenção do HIV – Dia mundial da luta contra o HIV					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
2.1.9	Capacitar anualmente 80% dos 13 enfermeiros para realizar notificações de doenças ou agravos.	Percentual de enfermeiros capacitados.	80,00	80,00	Percentual
Ação nº 1- Realizar capacitação para os profissionais sobre a importância das notificações.					

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
2.1.10	Ampliar para 50% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	50,00	50,00	Proporção
Ação nº 1- Realização de capacitação aos coordenadores técnicos do VIGIAGUA.					
Ação nº 2- Coletar no mínimo 10 (dez) amostras de água para avaliar a qualidade da mesma fornecida aos municípios.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
2.1.11	Realizar bloqueio em 80% dos casos com notificação de dengue, no município de Coronel Sapucaia.	Número de casos bloqueados sobre o número de casos notificados.	80,00	80,00	Percentual
Ação nº 1- Realizar a notificação dos casos suspeitos e/ou positivos de dengue.					
Ação nº 2- Realizar bloqueio dos casos notificados.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida

2.1.12	Realizar ciclos de visita domiciliar em 80% dos domicílios, por ciclo no município infestado por Aedes aegypti.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	06	24	Número
Ação nº 1- Capacitação permanente das equipes de controle vetorial					
Ação nº 2- Monitoramento das ações por levantamento de índice de infestação por Aedes aegypti					
Ação nº 3- Realizar visitas dos ACE e ACS nos imóveis do município.					
Ação nº 4- Realizar mutirão contra dengue.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
2.1.13	Garantir que anualmente seja realizada notificação de 100% dos casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	100,00	Proporção
Ação nº 1- Notificar acidentes e doenças do trabalho por meio de instrumento de notificação utilizado pelo setor da VISA.					
Ação nº 2- Realizar capacitação para os profissionais sobre a importância das notificações.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
2.1.14	Aumentar em 85% a proporção de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos de coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	85,00	85,00	Proporção
Ação nº 1- Realizar dia “D” voltadas para detecção precoce da Hanseníase e tuberculose.					
Ação nº 2- Monitoramento de banco do SINAN.					
Ação nº 3- Capacitar os profissionais de saúde da rede.					

OBJETIVO 2.2: Reduzir e prevenir riscos e agravos á saúde da população, por meio de ações de promoção e proteção para o controle da pandemia do coronavírus – COVID-19.					
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
2.2.1	Manter em 100% a coleta de material para análise do COVID-19 referente aos casos notificados	Percentual de coletas realizadas dos casos notificados de covid-19.	100,00	100,00	Percentual
Ação nº 1- Garantir a participação do Controle social nas pactuações e execuções das ações de combate ao Coronavírus.					
Ação nº 2- Realizar orientações quanto ao uso do álcool a 70% e mascaras em face à Covid-19.					
Ação nº 3- Realização do Teste Rápido COVID-19 conforme orientação do MS e SMS.					
Ação nº 4- Realização de exames laboratoriais para usuários com suspeita/diagnóstico de COVID19.					
Ação nº 5- Notificar e investigar, em tempo oportuno, todos os casos de Coronavírus.					
Ação nº 6- Realizar acompanhamento e orientação de todos os usuários em situação de isolamento social.					
Ação nº 7- Realizar a Campanha de Vacinação contra o Covid-19.					

DIRETRIZ Nº 3: FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E HOSPITALAR.**OBJETIVO Nº 3.1: Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.**

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
3.1.1	Realização de no mínimo um ultrassom obstétrico em 90% das gestantes cadastradas do Município.	Proporção de gestantes que realizaram no mínimo um ultrassom obstétrico.	90,00	90,00	Proporção

Ação nº 1- Solicitar a primeira ultrassom obstétrica nas primeiras semanas de gestação.**Ação nº 2- Manter o contrato com médico ultrassonografista.**

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
3.1.2	Realizar anualmente 15.840 exames laboratoriais, conforme termo de contratualização nº 28.314/2018.	Número de exames realizados	15.840	63.360	Número

Ação nº 1- Manter o profissional bioclinico no laboratório municipal**Ação nº 2- Realizar manutenção dos equipamentos para manter o serviço funcionando.****Ação nº 3- Adquirir equipamento e material permanente****Ação nº 4- Manter o acesso da população para realização dos exames laboratoriais.**

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
----	-------------------	--	-------------------------	-----------------------------	-------------------

3.1.3	Garantir que anualmente 90% dos pacientes que procurar atendimento no CAPS sejam encaminhados para centro de referência.	Percentual de pacientes encaminhados para o Caps.	90,00	90,00	Percentual
-------	--	---	-------	-------	------------

Ação nº 1- Garantir o encaminhamento dos pacientes dependentes de álcool ou droga para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Ação nº 2- Realização de atividades educativas com enfoque sobre o uso abusivo de álcool e drogas.

Ação nº 3- Realizar palestras nas Unidades sobre prevenção do suicídio – Setembro amarelo.

OBJETIVO Nº 3.2: Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência ou emergência a um dos pontos de atenção resolutivos da rede.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
3.2.1	Manter 6,25% ou menos a taxa de mortalidade por causas externas.	Proporção de mortalidade por causas externas em relação ao total de óbitos.	6,25	6,25	Proporção

Ação nº 1- Realizar ação intersectorial sobre segurança no Trânsito – Dia do trânsito.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
3.2.2	Manter em 25% ou menos a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório na faixa etária de 0 a 69 anos.	Proporção de mortalidade por doenças do aparelho circulatório na faixa etária de 0 a 69 anos em relação ao total de óbitos	25,00	25,00	Proporção

Ação nº 1- Realizar classificação de Risco em todos os hipertensos e diabéticos.

Ação nº 2- Realizar ações mensais de Hipertensão nas ESF.

Ação nº 3- Realização de ação sobre prevenção e combate da diabetes – Dia Mundial do diabetes.

Ação nº 4- Distribuição de materiais educativos e de orientação para a comunidade.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
3.2.3	Manter em 80% ou mais as metas qualitativas e quantitativas, estabelecidas no contrato do HPP.	Percentual das metas atingidas.	80,00	80,00	Percentual

Ação nº 1- Capacitar e manutenção dos profissionais.**Ação nº 2- Monitorar a produção da AIHs.****Ação nº 3- Rever e atualizar protocolos clínicos de atendimento da Atenção Especializada.****Ação nº 4- Atualizar e manter as comissões atuantes.****Ação nº 5- Adquirir equipamento e material permanente**

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
3.2.4	Realizar construção de um Hospital Municipal	Percentual de obra concluída	30,00	100,00	Percentual

Ação nº 1 – Realizar projeto da obra.**Ação nº 2 - Processo licitatório para contratação da obra.****Ação nº 3 - Assinatura do Contrato.****Ação nº 4- Acompanhamento da obra.**

DIRETRIZ Nº 4: FORTALECIMENTO DAS INSTÂNCIAS DE CONTROLE SOCIAL E GARANTIR O CARÁTER DELIBERATIVO DOS CONSELHOS DE SAÚDE, AMPLIANDO OS CANAIS DE INTERAÇÃO COM O USUÁRIO, COM GARANTIA DE TRANSPARÊNCIA E PARTICIPAÇÃO CIDADÃ.

OBJETIVO Nº 4.1: Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
4.1.1	Realizar no mínimo 02 capacitações no quadriênio para o ouvidor municipal para manter a Ouvidoria Municipal de Saúde.	Número de capacitações realizadas.	01	02	Número

Ação nº 1- Realização de capacitação para responsável pela ouvidoria do SUS.

Ação nº 2- Elaboração e divulgação material informativo sobre à ouvidoria municipal.

Ação nº 3 – Adquirir uma linha telefônica exclusivas para receber denúncias/reclamações dos usuários de saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
4.1.2	Divulgar quadrimestralmente o trabalho da Ouvidoria.	Apresentar quadrimestralmente as demandas recebidas e respondidas pela Ouvidoria do SUS.	03	12	Número

Ação nº 1- Apresentar relatórios quadrimestrais sobre demandas atendidas e recebidas na Ouvidoria do SUS.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
4.1.3	Garantir que o conselho municipal realize 02 capacitações até 2025.	Número de capacitações realizadas	01	02	Número

Ação nº 1- Garantir a participação dos Conselheiros Municipais e Secretarias Executivas nas capacitações.

DIRETRIZ Nº 5: APERFEIÇOAMENTO E FORTALECIMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL.

OBJETIVO Nº 5.1: Elaborar e executar os instrumentos de gestão.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
5.1.1	Elaborar e encaminhar para o CMS os 04 instrumentos de gestão: PMS, PAS, Relatórios Quadrimestrais e RAG.	Percentual de instrumentos de gestão encaminhados para o CMS para avaliação.	100,00	100,00	Percentual

Ação nº 1- Elaborar e encaminhar para o CMS o PMS.

Ação nº 2- Elaborar e encaminhar para o CMS o PAS.

Ação nº 3- Elaborar e encaminhar para o CMS os RDQA.

Ação nº 4- Elaborar e encaminhar para o CMS o RAG.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
5.1.2	Manter o CNES atualizado de todas as Unidades de Saúde.	Número de atualizações realizadas.	12	48	Número

Ação nº 1- Realizar mensalmente as atualizações do CNES.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
5.1.3	Adquirir até 2025 06 veículos para reposição da frota da rede.	Número de veículo adquirido.	02	06	Número

Ação nº 1- Solicitar junto ao Governo Federal e/ou Governo Estadual recursos para aquisição de veículo.

Ação nº 2- Elaborar plano de trabalho para aquisição de veículo

Ação nº 3- Realizar licitação para aquisição de veículo

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Meta prevista para 2022	Meta do Plano (2022 - 2025)	Unidade de medida
5.1.4	Aplicar anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo,	Percentual de recurso próprio aplicado em ações e serviços públicos de saúde.	15,00	15,00	Percentual

	15% da arrecadação dos impostos				
Ação nº 1- Execução do orçamento total previsto na LOA.					
Ação nº 2- Alimentação do SIOPS municipal, dentro dos prazos e critérios previstos.					
Ação nº 3- Prestação de Contas, de forma transparente, da aplicação de recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos de saúde.					

Aprovação:

O Programação Anual de Saúde de Coronel Sapucaia 2023 está em análise pelo Conselho Municipal de Saúde