



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**TRÊS LAGOAS**  
MAIS DESENVOLVIMENTO PARA TODOS

**PLANO MUNICIPAL DE  
SAÚDE  
2022-2025**

**Prefeito Municipal**

Ângelo Chaves Guerreiro

**Vice-Prefeito**

Paulo Jorge Salomão da Camara Nery

**Secretária Municipal de Saúde**

Elaine Cristina Ferrari Furio

**Diretora de Saúde**

Kátia Lira Adono

**Diretoria de Saúde Coletiva**

Andreia Maria de Lima

**Diretoria de Vigilância em Saúde**

Larissa Martins Linard

**Diretoria de Assistência em Saúde**

Juliana Schiaretti Orsi Gonçalves

**Diretoria de Relações Institucionais**

Rosalba Maria do Nascimento Murta

**Diretoria Administrativo Financeira**

Andrea da Silva Nakamura

**Elaboração técnica Plano Municipal de Saúde**

**Planejamento Secretaria Municipal de Saúde**

Bruna Fernanda Barbosa Queiroz

Francisneide Aparecida Fioravante

Alexandra Pereira de Souza

## **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Milton Gomes Silveira**

#### **MESA DIRETORA:**

**PRESIDENTE:** Milton Gomes Da Silveira

**VICE-PRESIDENTE:** Edima Aranha

**1ª SECRETÁRIA:** Cleide Alves Ferreira

**2º SECRETÁRIO:** Renato Soares

#### **Segmento Governo**

**TITULAR:** Elaine Cristina Ferrari Fúrio

**SUPLENTE:** Kátia Lira Adono

**TITULAR:** Juliana Schiaretti Orsi

**SUPLENTE:** Ândrea da Silva Nakamura

#### **Segmento Prestador do SUS**

**TITULAR:** Cleide Alves Ferreira

**SUPLENTE:** Marco Antônio Calderon De Moura

#### **Segmento Trabalhador do SUS**

**TITULAR:** João Carvalho Pereira

**SUPLENTE:** Cirlene Rodrigues Da Silva

**TITULAR:** Renato Soares

**SUPLENTE:** Antonio Carlos Modesto

**TITULAR:** Walter Franco Bogamil Júnior

**SUPLENTE:** Viviane Bueno De Paula

#### **Segmento Usuário do SUS**

**TITULAR:** Edima Aranha Silva

**SUPLENTE:** Luís Fernando Roncalli Treve

**TITULAR:** Mariana Amaral do Amaral

**SUPLENTE:** Maria Teresinha Oliveira Araújo

**TITULAR:** Marizete D. Pazian Delmonico

**SUPLENTE:** Neuza Aparecida De Figueiredo

**TITULAR:** Milton Gomes Silveira

**TITULAR:** Nadir Arruda Costa Vilalva

## CARTA DA SECRETÁRIA

*A elaboração do PMS e dos instrumentos que o operacionalizam deve ser entendida como um processo dinâmico que permite a revisão permanente dos objetivos, prioridades, estratégias e ações, seja pela superação de problemas, sejam pelas mudanças de cenários – epidemiológicos e políticos.*

*Para o Planejamento e a construção de políticas públicas para a saúde de Três Lagoas foram consideradas as particularidades de diversas localidades e públicos do nosso município. Destaco ainda que este plano é concebido diante do enfrentamento de uma das maiores dificuldades que o Sistema de Saúde já se deparou que é o enfrentamento à COVID-19.*

*A proposta é a mudança da política de saúde pública, que seja ordenada pela ampliação da Atenção Básica, atendendo as necessidades da população, de um sistema organizado, conforme os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O desenvolvimento foi de maneira descentralizada, contou com o apoio dos representantes da saúde em suas variadas esferas, Conselho Municipal de Saúde e demais atores que contribuíram para este processo e foram fundamentais para o engrandecimento de um Plano que visou um atendimento mais humanizado e respeitoso com toda a população três-lagoense.*

*Assim, a intenção deste Plano é a definição de diretrizes, objetivos e metas para direcionar nossos esforços em busca de uma assistência à saúde de cada vez mais acessível, eficiente com qualidade e humanização.*

*Elaine Cristina Ferrari Fúrio*  
Secretária Municipal de Saúde



## SUMÁRIO

### APRESENTAÇÃO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2. MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....</b>	<b>19</b>
2.1 Território.....	19
2.2 Perfil demográfico e socioeconômico.....	22
2.3 Território e Ambiente.....	28
2.4 Situação Comportamental.....	30
<b>3. SITUAÇÃO DE SAÚDE.....</b>	<b>32</b>
3.1 Rede Física de atendimento em saúde.....	48
3.2 Atenção Primária a Saúde.....	58
3.3 Vigilância em Saúde.....	77
3.4 Assistência Farmacêutica.....	84
3.5 Assistência Laboratorial.....	88
3.6 Atenção Especializada .....	89
3.7 Rede de Urgência e Emergência .....	91
3.8 Regulação.....	92
<b>4. RECURSOS FINANCEIROS .....</b>	<b>95</b>
<b>5. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....</b>	<b>100</b>
<b>6. INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA.....</b>	<b>106</b>
<b>7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....</b>	<b>108</b>

## IDENTIFICAÇÃO

### Informações Territoriais

**Município:** Três Lagoas **UF:** MS

**Área:** 10.217,071 km<sup>2</sup> **População:** 125.137 hab.

**Densidade Populacional:** 11,9 hab/km<sup>2</sup>

**Região de Saúde:** Três Lagoas

**Fonte:** DATASUS e IBGE (População estimada 2021)

### Secretaria de Saúde

**Nome do órgão:** Secretaria Municipal de Saúde de Três Lagoas

**Número CNES:** 6435882

**Endereço:** Av. Capitão Olinto Mancini, 667, 3º. andar - Centro.

**Telefone:** (67) 3929-9942

**Fonte:** CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

### Informações da Gestão

**Prefeito Municipal:** Ângelo Chaves Guerreiro

**Secretário (a) de Saúde:** Elaine Cristina Ferrari Furio

**E-mail do Secretário (a):** [efurio@treslagoas.ms.gov.br](mailto:efurio@treslagoas.ms.gov.br) **Telefone:** (67) 3929-9943

### Fundo de Saúde

**Instrumento legal de criação do FMS:** Lei Data da criação: 23/04/1991

**CNPJ:** 13.034.603/0001-56 – Fundo de saúde

**Natureza Jurídica:** Fundo Público da Administração Direta Municipal

**Gestor do Fundo:** Elaine Cristina Ferrari Furio

### Conselho de Saúde

**Instrumento legal de criação do CMS Tipo:** Lei Data de criação: 10/09/1991

**Nome do Presidente do CMS:** Milton Gomes da Silveira

**Composição:** 12 conselheiros titulares e 12 conselheiros suplentes, sendo representado em 50% por usuários, 25% por trabalhadores de saúde e 25% por Gestor/prestador

**Endereço:** Av. Eloy Chaves, nº 47 - Centro

**E-mail:** [cmstl@treslagoas.ms.gov.br](mailto:cmstl@treslagoas.ms.gov.br)

## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde municipal, elaborado para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias do Município. Configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde local e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

A secretaria Municipal de Saúde de Três Lagoas apresenta o Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período de 2022 a 2025, tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 e do Decreto 7508/2011 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O PMS 2022-2025 apresenta os direcionamentos da política municipal de saúde com enfoque em áreas que exigem ação imediata do poder público e da sociedade. Ele é o instrumento que norteia as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde (PAS) tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e da realização das Conferências Municipais de Saúde. Pretendemos, com essa ferramenta, avançar na organização da rede de serviços e entregar mais saúde para os cidadãos de Três Lagoas. Esse PMS apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população e também estão apresentados os principais indicadores de morbimortalidade. Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como são organizados partindo da atenção básica até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do SUS. Para análise foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência à saúde e investimentos em infraestrutura bem como as diretrizes da Política Estadual e Federal. Estão contempladas as ações de vigilância em Saúde, informações sobre o Financiamento da Saúde no município, e Assistência Farmacêutica. O PMS de Três Lagoas é o resultado de um amplo processo de diálogo



e o conteúdo deste documento expressa a identificação das necessidades de saúde da população três-lagoense, apresenta as diretrizes, os objetivos e as metas para a gestão da saúde no período de 2022 a 2025. Para a elaboração do atual PMS foram considerados o Plano Municipal de Saúde 2018-2021, os compromissos do Plano de Governo, o Pacto pela Saúde e outros instrumentos de pactuação do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde. Também foram resgatados o debate e as diretrizes aprovadas pela 8ª Conferência Municipal de Saúde (2019), Plano de Ação Três Lagoas Sustentável (2016), bem como as orientações da construção do PPA (2021) e LDO.

Ademais, foram realizadas reuniões dos diretores e seus respectivos setores para apresentação de demandas apontadas por suas coordenações e lideranças. Foi realizada ainda oficina entre as diretorias, setor de planejamento, contabilidade e Secretária Municipal, onde foram apontadas todas as demandas indicadas nessas reuniões, bem como o estabelecimento de prioridade das ações.

Trata-se, portanto, de um plano de construção coletiva pela equipe técnica do Planejamento em Saúde com participação dos técnicos das Diretorias, Departamentos, Seções e Assessorias da SMS, com incorporação das escutas do Conselho Municipal e subsequente aprovação.

Há que se destacar ainda na elaboração do presente Plano, a colaboração da Secretaria Estadual de Saúde (SES), por meio do o Projeto Integra SUS MS, com o objetivo de fortalecer a SES e as Secretarias Municipais de Saúde em sua capacidade para a gestão das Redes de Atenção à Saúde, no âmbito das regiões e macrorregiões de saúde, desenvolvendo ações de cooperação técnica e educação permanente com os municípios para a elaboração e efetivação do planejamento regional integrado e organização das Redes de Atenção à Saúde.

A Macrorregião de Três Lagoas recebeu capacitação com a oferta de reuniões online, material orientador, vídeo instrucionais e a realização de oficina presencial, com técnicos da SES. Todas estas atividades visaram contribuir para a construção de um diagnóstico situacional adequado e a redação de Diretrizes, Objetivos e Metas que traduzissem o planejamento das ações para o período 2022-2025.

Dentre as atividades propostas no Projeto Integra SUS, foi solicitado o apontamento da Missão, Visão e Valores da SMS, sendo então elaborados e apresentados os seguintes preceitos para SMS de Três Lagoas:



**Missão:** Fortalecer as redes de atenção à saúde com participação da sociedade para a promoção de um cuidado humano, eficiente, oportuno e com equidade para a população.

**Visão:** Ser até 2025, referência na gestão da Saúde Pública Municipal na região da Costa Leste.

**Valores:** Ética, Responsabilidade, Transparência e Humanismo.

## INTRODUÇÃO

A SMS tem ainda competências que lhe são inculcadas como responsável pela gestão da assistência à saúde no município, sendo estas:

I - A garantia à população de Três Lagoas do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde;

II - O planejamento, organização e monitoramento das ações e serviços de saúde em articulação com o Conselho Municipal de Saúde;

III - A programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS em articulação com o Conselho Municipal de Saúde;

IV - A execução de políticas de saúde que visem à redução de riscos de doenças e outros agravos, tendo como base os indicadores socioeconômicos e culturais da população;

V - O abastecimento dos insumos e equipamentos necessários ao funcionamento da rede de saúde;

VI - O gerenciamento das Unidades de Saúde do Município;

VII - A avaliação e controle da execução de convênios, contratos ou consórcios celebrados pelo Município, em articulação com o Conselho Municipal de Saúde;

VIII - A autorização de instalação de serviços privados de saúde e fiscalização de seu funcionamento;

IX – Outras atividades de sua competência ou designação superior.

As unidades organizacionais de Secretaria Municipal de Saúde (SMS) são constituídas pela: Diretoria de Saúde Coletiva, Diretoria de Assistência à Saúde, Diretoria de Relações Institucionais, Diretoria Administrativa e Financeira e Diretoria de Vigilância e Saneamento.

De acordo com a Lei nº 3.222 de 13 de dezembro de 2016, a qual reorganiza a estrutura administrativa do poder executivo do município de Três Lagoas, em sua estrutura organizacional apresentava-se conforme da seguinte forma:

Figura 1. Organograma da Prefeitura de Três Lagoas, conforme Lei nº3.222 de 13 de dezembro de 2016.



No organograma apresentado, não contempla maior delineamento de todos os departamentos, coordenações e setores da SMS, assim na gestão da Secretaria municipal de saúde de 2021-2023, está sendo realizada reorganização do organograma, com a realocação da estrutura organizacional e apontamento de setores. Esta reorganização é resultante de uma ampla reflexão sobre o papel do órgão, com o objetivo de adequar-se a um contexto de aumento da complexidade da Administração Pública e da prestação de serviços públicos e, ao mesmo tempo, mantendo-se o compromisso com os princípios do SUS, de garantia de saúde pública de qualidade. Diante do processo de reorganização que vem sendo elaborado, apresentamos a seguir, de maneira sintética, as unidades gerenciais que compõem a SMS e suas atribuições essenciais. Destacamos que a atual distribuição e organização da estrutura administrativa da SMS, não é algo imutável, sendo alvo constante de processo avaliativo em busca por otimização de serviços e recursos humanos. A presente secretaria aguarda a adequação do organograma das demais pastas da prefeitura para a publicação de atualização da estrutura organizacional.

A **Diretoria em Saúde** reúne, sob sua supervisão:

- Diretoria Administrativa e Financeira
- Diretoria de Relações Institucionais
- Diretoria de Assistência à Saúde
- Diretoria de Saúde Coletiva

- Coordenação de Planejamento
- Coordenação do Transporte
- Assessoria de Gestão

São responsabilidades da Diretoria em Saúde o apoio à gestão das demais diretorias, a assessoria à secretária municipal em assuntos referentes à gestão.

**A Diretoria de Saúde Coletiva** reúne, sob sua supervisão:

- Coordenação da Unidade de Saúde Adriana C. de Queiroz Gorga (Vila Piloto)
- Coordenação da Unidade de Saúde Altair Cabral Tranin (Arapuá)
- Coordenação da Unidade de Saúde Eurídice Chagas Cruz (Santa Luzia)
- Coordenação da Unidade de Saúde Gabriel M. Fernandes (Interlagos)
- Coordenação da Unidade de Saúde Jardim Atenas
- Coordenação da Unidade de Saúde Jardim Maristela
- Coordenação da Unidade de Saúde Jupiá
- Coordenação da Unidade de Saúde Joel Neves (São Carlos)
- Coordenação da Unidade de Saúde Maria Luísa Gaspar (Paranapungá)
- Coordenação da Unidade de Saúde Miguel Nunes (Vila Nova)
- Coordenação da Unidade de Saúde Nova Três Lagoas
- Coordenação da Unidade de Saúde Pastor Marcos Rogério (Novo Oeste)
- Coordenação da Unidade de Saúde Santa Rita
- Coordenação da Unidade de Saúde Santo André
- Coordenação da Unidade de Saúde Vila Alegre
- Coordenação da Unidade de Saúde Vila Haro
- Coordenação da Academia da Saúde
- Coordenação da equipe de Atenção Primária Prisional (PNAISP)
- Coordenação da Equipe de Consultório na Rua (eCR)
- Coordenação de. Saúde Bucal
- Coordenação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)
- Coordenação do Programa Saúde na Escola
- Coordenação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

São responsabilidades da Diretoria de Saúde coletiva a supervisão, controle e avaliação das atividades de Saúde Coletiva desenvolvida no Município, de acordo com as normas técnicas. O controle do fluxo de informações dos serviços de saúde, condensando e analisando seu conteúdo. A promoção de programas de capacitação

e atualização dos profissionais de saúde. A realização de atividades educacionais envolvendo a comunidade, equipes e órgãos relacionados com a saúde pública e o meio ambiente, de maneira a estimular o desenvolvimento da consciência sanitária e a criação de recursos de promoção à saúde, prevenção e controle de doenças e agravos. O desenvolvimento e coordenação dos programas de Saúde. O controle e distribuição de insumos específicos de cada programa. A programação de treinamento de servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde por meio da educação permanente. O planejamento e controle do funcionamento das unidades de saúde e outras atividades de sua competência como Academia da Saúde, Centro de Especialidades Odontológicas, serviços prestados pelas equipes de Consultório na Rua, Serviço de Atenção Domiciliar, Equipes de Atenção Prisional, Programa Saúde na Escola e demais serviços de designação superior.

**A Diretoria de Assistência à Saúde** reúne, sob sua supervisão:

- Coordenação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)
- Coordenação da Clínica Criança
- Coordenação da Clínica da Mulher
- Coordenação da Clínica do Idoso
- Coordenação da Residência Terapêutica
- Coordenação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
- Coordenação de Fisioterapia
- Coordenação de Ortopedia
- Coordenação do Ambulatório de Saúde Mental
- Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)
- Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)
- Coordenação do Centro de Especialidades Médicas (CEM)
- Coordenação do Laboratório Municipal Jaime Joaquim de Carvalho Filho
- Coordenação do Programa de IST/Aids
- Coordenação do Programa Hanseníase/Tuberculose, e combate ao tabagismo
- Coordenação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
- Coordenação dos Medicamentos Especiais
- Coordenação de Saúde Mental
- Coordenação da Assistência Farmacêutica

São responsabilidades da Diretoria de Assistência à Saúde, coordenar a elaboração e a execução da Política Municipal de Saúde, no que concerne à sua área de atuação. Estabelecer normas e protocolos para as atividades nas Unidades de Saúde, no que concerne à promoção, prevenção e recuperação da saúde. Coordenar e supervisionar as atividades de assistência farmacêutica, assegurando o abastecimento da rede de serviços. Acompanhar, orientar e supervisionar as atividades da Rede Municipal de Saúde, assegurando o cumprimento dos princípios e normas do SUS e da Prefeitura Municipal de Três Lagoas. Orientar e supervisionar a execução das atividades do Laboratório de Suporte à Assistência à Saúde. A programação de treinamento de servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde é por meio da educação permanente. Estão subordinados a este departamento: Saúde Mental (Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD), Saúde Prisional, Clínicas Especializada, Assistência farmacêutica, Laboratório Municipal, Rede de urgência e Emergência (RUE) que inclui a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A **Diretoria de Vigilância em Saúde** reúne, sob sua supervisão:

- Coordenação das Doenças e Agravos não Transmissíveis (Dants)
- Coordenação da Educação Permanente em Saúde
- Coordenação da Entomologia
- Coordenação da Imunização
- Coordenação da Promoção à Saúde
- Coordenação da Saúde do Trabalhador
- Coordenação da Vigilância Ambiental
- Coordenação da Vigilância Epidemiológica
- Coordenação da Vigilância Sanitária
- Coordenação do Combate às Endemias
- Coordenação do Controle de Zoonoses
- Coordenação do Serviço de Verificação de Óbito (SVO)

A diretoria de Vigilância em Saúde tem como responsabilidade o reconhecimento das doenças e agravos de ocorrências no Município propondo ações que visem o seu controle. O controle e erradicação das doenças transmissíveis através de ações que interrompam sua transmissão. A proposição e coordenação de ações de saúde em caso de calamidade pública. A identificação e fiscalização de mananciais e sistema



de abastecimento d'água, coletando amostras para análise. A análise de projetos de arquitetura, instalações especiais e projetos complementares de hospitais, unidades, postos e centro de saúde, laboratórios e outros relacionados com a área de saúde. A execução de medidas de controle de vetores, identificando índices de infestação, eliminando focos de criadouros em terrenos, residências, comércio, indústria e outros pontos. A identificação de situações de risco, provocadas por roedores ou vetores, propondo sugestões e soluções. A promoção de campanhas de vacinação antirrábicas e de febre amarela, sintonizada com o perfil epidemiológico. A orientação, fiscalização e avaliação a coleta, remoção, transporte e destino final do lixo domiciliar e público, assim como do lixo especial (hospitalar, farmacêutico, industrial, químico e entulhos). A realização de fiscalizações e inspeções técnicas, para fins de liberação de alvarás (habite-se e licença para funcionamento). A programação de treinamento de servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde por meio da educação permanente. Outras atividades de sua competência ou designação superior.

**A Diretoria de Relações Institucionais** reúne, sob sua supervisão:

- Coordenação da Auditoria
- Coordenação da Central de Regulação Ambulatorial
- Coordenação da Central de Regulação de Leitos Hospitalares
- Coordenação da Ouvidoria
- Coordenação do Serviço Social

A Diretoria de Relações Institucionais tem como responsabilidade a Coordenação e a formulação da Política Municipal de Controle Avaliação, Regulação e Auditoria à luz de critérios e indicadores técnicos para o estabelecimento de prioridades em face ao diagnóstico institucional. Elaborar, em sua área de competência, novas técnicas complementares a da esfera federal e estadual, submetendo-as ao Secretário Municipal de Saúde. Promover o intercâmbio técnico com órgãos do Sistema Nacional de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria e outros órgãos integrantes dos sistemas de controle interno e externo da administração pública. Desenvolver e propor estratégias para o planejamento e execução da programação do Departamento. Supervisionar a regularidade dos pagamentos aos prestadores de serviços. Supervisionar e garantir a execução programática e orçamentária do setor. A programação de treinamento de servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde por meio da educação permanente. Desenvolver



outras atividades de relações institucionais da saúde e outras atividades de sua competência ou designação superior. Estão subordinados a este departamento: Auditoria controle e avaliação, ouvidoria e central de regulação.

**A Diretoria de Administrativa e Financeira** reúne, sob sua supervisão:

- Coordenação da Contabilidade
- Coordenação das Compras e Aquisições da Saúde

A Diretoria Administrativa e Financeira, tem como responsabilidades, O gerenciamento, coordenação e controle dos serviços do almoxarifado, e unidades de saúde, a fim de exercer controle de compras, recebimentos, consumo e estoque, materiais de consumo, ferramentas, móveis e utensílios, inclusive pessoal, existentes em cada unidade. A participação no preparo e desenvolvimento das licitações no âmbito da Secretaria de Saúde. A articulação dos dados, com a Secretaria Municipal de Administração, para cadastramento e controle dos bens patrimoniais, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde. A programação de treinamento de servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde por meio da educação permanente. Coordenar a execução financeira do Fundo Municipal da Saúde. Fornecer subsídios para elaboração da Lei Orçamentária Anual – LOA e da Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO de Três Lagoas. Controlar e supervisionar a utilização dos recursos financeiros destinados às despesas da Secretaria, e outras atividades de sua competência ou designação superior.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS), trata-se de órgão colegiado permanente e deliberativo integrante da estrutura básica da SMS, o CMS tem suas atribuições, composição e funcionamento organizado nos termos da Lei Federal n.º 8.142/90, de 28 de dezembro de 1990. O CMS de Três Lagoas foi criado pela Lei Municipal n.º 1.029/91, de 10 de setembro de 1991, tendo sido reformulado pela Lei Municipal n.º 3.699/2020, de 04 de agosto de 2020. Em linhas gerais, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde no âmbito municipal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Sua estrutura colegiada é composta por representantes do Poder Público, dos prestadores de serviço da área da saúde, dos profissionais liberais, dos trabalhadores da área da saúde e também por representantes dos usuários do sistema de saúde. O CMS atualmente é composto por 12 conselheiros titulares e 12 conselheiros suplentes, sendo 6 (50%) representantes



dos usuários, 3 (25%) representantes dos trabalhadores e 2 representantes da gestão e 1 representante dos prestadores (25%).

## 2. MUNICÍPIO DE TRÊS LAGOAS: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

### 2.1 TERRITÓRIO

O município de Três Lagoas está localizado na região leste de Mato Grosso do Sul, região essa conhecida como Costa Leste. A cidade foi fundada em 15 de junho de 1915 e é considerada o terceiro município mais populoso do Estado, com uma população estimada de aproximadamente 125.137 mil habitantes, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2021.

Situado na região Centro Oeste brasileira, ocupa a terceira colocação no ranking de cidade mais populosa e de relevância no cenário estadual. É localizado no extremo leste de MS, e faz divisa com o estado de SP, e algumas cidades do próprio estado como Brasilândia, Agua Clara, Selvíria, e possui dois distritos, Arapuá e Garcias.

Figura 2. Localização de Três Lagoas no estado de Mato Grosso do Sul.



Fonte: Google imagens.

O município contabiliza uma área territorial de 10.217,071 km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 11,9 hab/Km<sup>2</sup>. Três Lagoas é Sede de Região de Saúde, atendendo seus municípios e demais nove cidades da região do Bolsão Sul-mato-grossense: Água Clara, Aparecida do Taboado, Bataguassu, Brasilândia, Cassilândia, Inocência,

Paranaíba, Santa Rita do Pardo e Selvíria, totalizando uma população estimada de 320.320 habitantes, segundo estimativa do IBGE (2022).

Figura 4. População, área e densidade dos municípios da Região de Saúde de Três Lagoas, 2022.

MUNICÍPIO	ÁREA	POPULAÇÃO	DENSIDADE
ÁGUA CLARA	7.781,558 km <sup>2</sup>	16.025 hab.	1,31 hab/km <sup>2</sup>
APARECIDA DO TABOADO	2.751,485 km <sup>2</sup>	26.386 hab.	8,12 hab/km <sup>2</sup>
BATAGUASSU	2.392,476 km <sup>2</sup>	23.620 hab.	8,21 hab/km <sup>2</sup>
BRASILÂNDIA	5.803,542 km <sup>2</sup>	11.835 hab.	2,04 hab/km <sup>2</sup>
CASSILÂNDIA	3.658,252 km <sup>2</sup>	22.063 hab.	5,74 hab/km <sup>2</sup>
INOCÊNCIA	5.761,190 km <sup>2</sup>	7.566 hab.	1,33 hab/km <sup>2</sup>
PARANAÍBA	5.405,480 km <sup>2</sup>	42.401 hab.	7,44 hab/km <sup>2</sup>
SANTA RITA DO PARDO	6.142,001 km <sup>2</sup>	38.732 hab.	45,82 hab/km <sup>2</sup>
SELVÍRIA	3.254,917 km <sup>2</sup>	6.555 hab.	1,93 hab/km <sup>2</sup>
TRÊS LAGOAS	10.217,071 km <sup>2</sup>	125.137 hab.	11,9 hab/km <sup>2</sup>
<b>TOTAL</b>	<b>53.167,972 km<sup>2</sup></b>	<b>320.320 hab.</b>	<b>9,28 hab/km<sup>2</sup></b>

Fonte: IBGE,2022.

A região do Bolsão apresenta clima com temperaturas médias entre 22°C e 23°C. e precipitação anual de 1 200 a 1 400 milímetros. Todos os 10 municípios constituem uma área geográfica de 53.167,972 quilômetros quadrados (IBGE,2022).

Figura 5. Localização geográfica dos municípios da Macrorregião de saúde de Três Lagoas, área do Bolsão Sul-mato-grossense. Três Lagoas, 2022.



Fonte: Google imagens

Segundo a classificação de Köppen, ocorrem dois tipos climáticos: o de maior abrangência, AW, clima tropical úmido com estação chuvosa no verão e seca no inverno, clima mesotérmico úmido sem estiagem. A precipitação pluviométrica anual varia entre 1500 a 1750 mm anuais, com chuvas mais intensas de novembro a fevereiro, estendendo-se o período seco por cerca de quatro a cinco meses. Constituído de um vasto planalto, com leves ondulações, sendo mais acentuada na região oeste, parte do distrito de Garcias, onde se destaca como acidente geográfico o Morro da Serrinha. O bioma do município é característico do Cerrado; Mata Atlântica.

A hidrografia da região é rica. Além dos já citados rios e lagoas, podem-se encontrar vários córregos e riachos. Os rios subterrâneos da região são facilmente achados, às vezes somente a vinte metros da superfície, às vezes a cem. Três Lagoas localiza-se na Bacia Hidrográfica do Rio Paraná, que possui 700.000 km<sup>2</sup> e trata-se da quinta maior bacia hidrográfica do mundo. Possui, ainda, duas sub-bacias importantes: a do Rio Verde e a do Rio Sucuriú. A rede hidrográfica três-lagoense compõe-se dos rios Paraná, Pombo, Sucuriú e Verde; além dos ribeirões Baguaçu, Bonito, Brioso, Campo Triste, Imbaúba, Palmito, Piaba, Prata e Beltrão; e dos córregos Azul, Boa Vista, Cervo, Estiva, Jacaré, Lajeado, Moeda, Pontal, Porto, Pratinha, Taboca e Urutu.

O município também se situa sobre o maior lago subterrâneo do planeta, o Sistema Aquífero Guarani. Assim como com os rios subterrâneos, a água do sistema Aquífero Guarani facilmente vem à tona em escavação. A água potável município é, retirada de seus rios subterrâneos, é considerada a de boa qualidade. Estas características relacionadas à quantidade de recursos hídricos ao seu dispor, concederam ao município também o apelido de Cidade das Águas.

Três Lagoas em sua divisão geográfica possui mais de cinquenta bairros: Alto da Boa Vista; Bela Vista; Centro; Bosque das Araras, Chácara Eldorado, Cinturão Verde; Colinos; Interlagos; Ipacaray; Jardim Alvorada; Jardim Atenas; Jardim Brasília; Jardim Caçula; Jardim Capilé; Jardim das Acácias; Jardim das Paineiras; Jardim Dourados; Jardim Flamboyant; Jardim Glória; Jardim Guaporé; Jardim Maristela; Jardim Mirassol; Jardim Morumbi; Jardim Novo Aeroporto; Jardim Nova Americana; Jardim Nova Ipanema; Jardim Oiti; Jardim Planalto; Jardim Primavera; Jardim Rodrigues; Jardim Santa Júlia; Jardim Santa Aurélia; Jardim Vendrell; JK; Jupιά; Lapa; Montanini, Nossa Senhora Aparecida; Nossa Senhora das Graças; Novo Oeste, Osmar Dutra; Paranapungá; Santa Luzia; Santa Rita; Santa Teresinha; Santo André;

Santos Dumont; Santos Dumont 2; São Carlos; São João; São Jorge; Cherogami; Vila Alegre; Vila Cardoso; Vila Carioca; Vila Guanabara; Vila Haro; Vilas Maria 1 e 2; Vila Nova; Vilas Piloto 1,2,3,4 e 5; Vila Popular; Vila Santana; Vila Verde; Vila Viana e Vila Zuque.

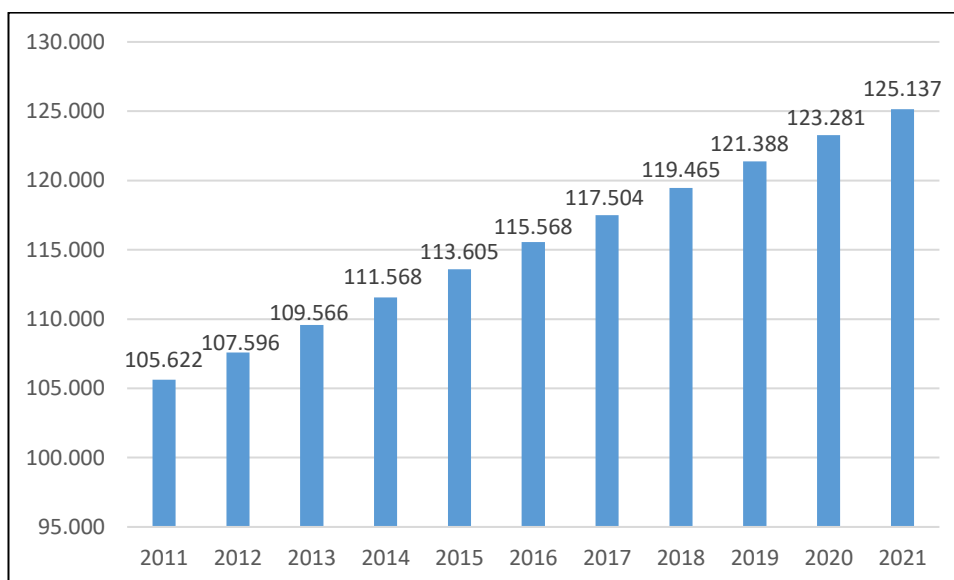
Todas essas características imprimem ao município de Três Lagoas as potencialidades da abundância dos recursos naturais, como a bacias hidrográficas, e a condicionalidade de um município fronteiriço.

## 2.2 PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO

A estimativa populacional de Três Lagoas no ano de 2021 foi de 125.137 habitantes, quando comparada aos valores contabilizados no último Censo em 2010, onde apontou 101.791 pessoas, aumento de 23.346 moradores, correspondente ao crescimento populacional de 18,65% no período.

Ao realizarmos uma análise individualizada por ano, observa-se manutenção do crescimento populacional no município e a distribuição deste crescimento nos últimos 10 anos, conforme gráfico a seguir:

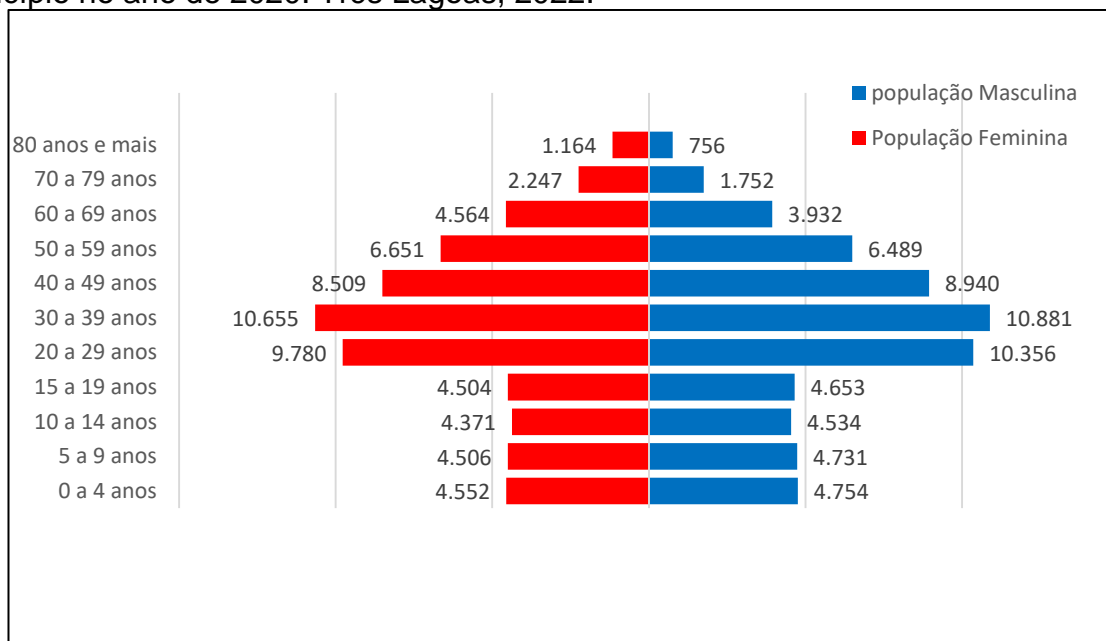
Gráfico 1. Crescimento da população residente no município de Três Lagoas, no período de 2011 a 2021, segundo estimativa IBGE. Três Lagoas – MS, 2022.



Fonte: DataSUS/IBGE

A distribuição populacional conforme faixa etária e sexo, acompanha as características do perfil de transição demográfica. Apesar do aumento crescente da população do município, mostra tendências de redução nas taxas de natalidade e aumento de longevidade.

Gráfico 2. Pirâmide populacional conforme faixa etária da população residente no município no ano de 2020. Três Lagoas, 2022.



Fonte: Datasus

Ainda sobre a análise da população residente no ano de 2020, observa-se que não há diferença significativa entre homens (50,11%) e mulheres (49,89%). As faixas etárias predominantes estão entre 20 a 29 anos (16,33%) e 30 a 39 anos (17,47%); justificada pelo fato do município ter um perfil industrial, atraindo trabalhadores de todos os locais do Brasil. Aproximadamente 11,69% da população estão acima de 60 anos (n=14.415), sendo predominantemente do sexo feminino (n=7.975).

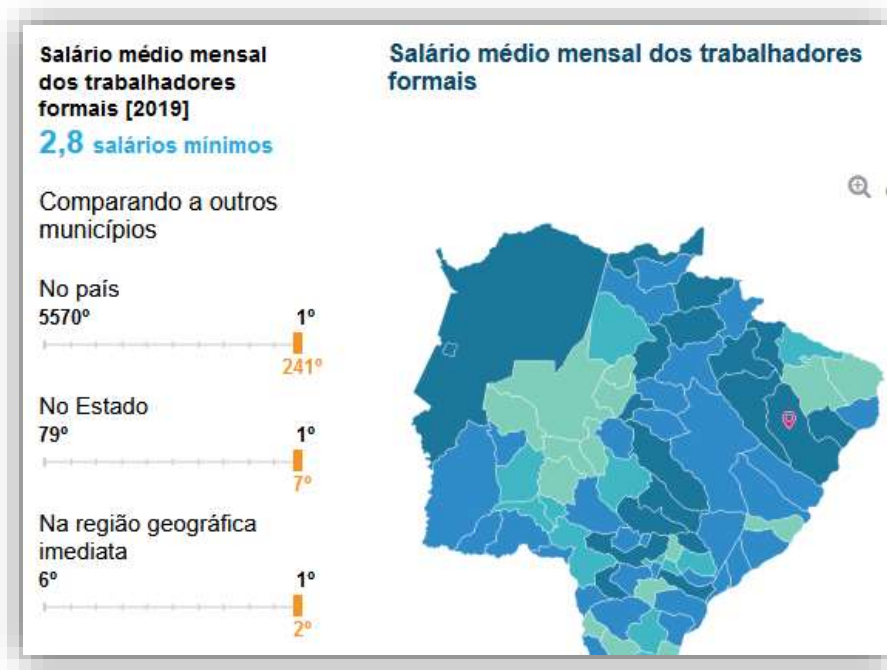
O município possui como característica predominante a concentração de população em área urbana com 95%, e 5% em área rural.

Em 2019, o salário médio mensal em Três Lagoas era de 2.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 31.6%. Na comparação com os outros municípios do estado referente ao salário médio mensal e proporção de pessoas ocupadas, Três Lagoas figurava a 7º posição dos 79 municípios em relação ao salário médio e a 5º posição referente a proporção de pessoas ocupadas. Já na comparação dois mesmos itens em relação as com cidades de todo



o país, Três Lagoas ficava na posição nº 241 e nº 419 do total de 5.570 municípios brasileiros.

Figura 6. Salário médio mensal dos trabalhadores formais em Três Lagoas no ano de 2019. Três Lagoas, 2022.



Fonte: IBGE, 2022.

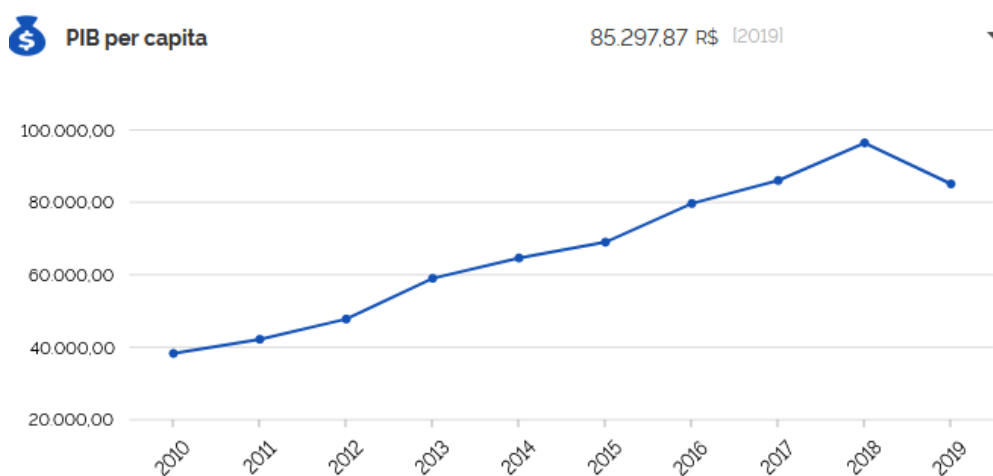
No índice de longevidade Três Lagoas ocupa a 11ª posição com expectativa de vida de 75,80 anos, apontando um aumento de cinco anos na expectativa de vida do três-lagoense. A Cidade possui quase três mil empresas instaladas e 54 indústrias de grande e médio porte. Três Lagoas também é conhecida industrialmente pela sua potencialidade logística, possuindo três modais (hidrovia, ferrovia e rodovia) e corresponde, atualmente, por 50% do volume de exportação industrial do estado de Mato Grosso do Sul, sendo os principais itens a celulose e o farelo de soja. A importação também segue crescente, devido à demanda necessária para a produção das indústrias instaladas no Município, tendo como principais produtos de consumo industrial os materiais têxteis, cereais e siderurgia. O município é o polo industrial do estado de Mato Grosso do Sul, apesar de não ser a maior em volume econômico, com o segundo maior PIB Industrial do Estado.

A maioria das vagas de emprego são geradas pelas grandes fábricas que estão instaladas no nosso município, como as de grande porte e demais instaladas no nosso polo industrial. O Estado de Mato Grosso do Sul está constituído em 9 regiões de



planejamento, sendo Três Lagoas o município com principal economia e infraestrutura urbana, conseqüentemente, destacando-se como sede do polo microrregional ao qual está inserido, denominado de Região do Bolsão. Nesta região, o município apresenta papel de destaque e relevante importância econômica e social, servindo de indutor de desenvolvimento para os demais municípios de sua região em virtude de sua infraestrutura de bens e serviços e dinamismo de suas atividades econômicas industriais.

Gráfico 3. Produto Interno Bruto per capita do município de Três Lagoas no ano de 2019. Três Lagoas, 2022.



Fonte: IBGE, 2022.

Em 2019 houve o Censo escolar realizado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e Instituto Nacional Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Em 2019 foi apontado que o município possuía na rede municipal de ensino 18 Centros de Educação Infantil (CEI), sendo: CEI - Diogenes de Lima, CEI - Dona Diva Garcia de Souza, CEI – Guanabara, CEI - Jaci Cambui Ferreira, CEI - Nilza Tebet Thome, CEI - Nossa Senhora Aparecida, CEI - Novo Alvorada, CEI - Olga Salati Marcondes, CEI - Prof Neife de Souza Lima, CEI - Profª Lilian Marcia Dias, CEI - Profª Maria Aparecida do Nascimento Castro, CEI - Santa Luzia, CEI Interlagos, CEI - Prof Maronita Pereira dos Santos, CEI - Dona Clementina Carrato, CEI - Massumi Otsubo, CEI - Professora Clarinda Dias Conceicao, CEI - Profª Andrea Martinez Tabanez. Em 2020 o município inaugurou o CEI - Novo Oeste II, totalizando 20 unidades CEI na rede municipal no momento.

O censo 2019, contabilizou 18 escolas municipais de educação infantil, EM Eufrosina Pinto, EM Flausina de Assunção Marinho, EM Gal Nelson Custodio de

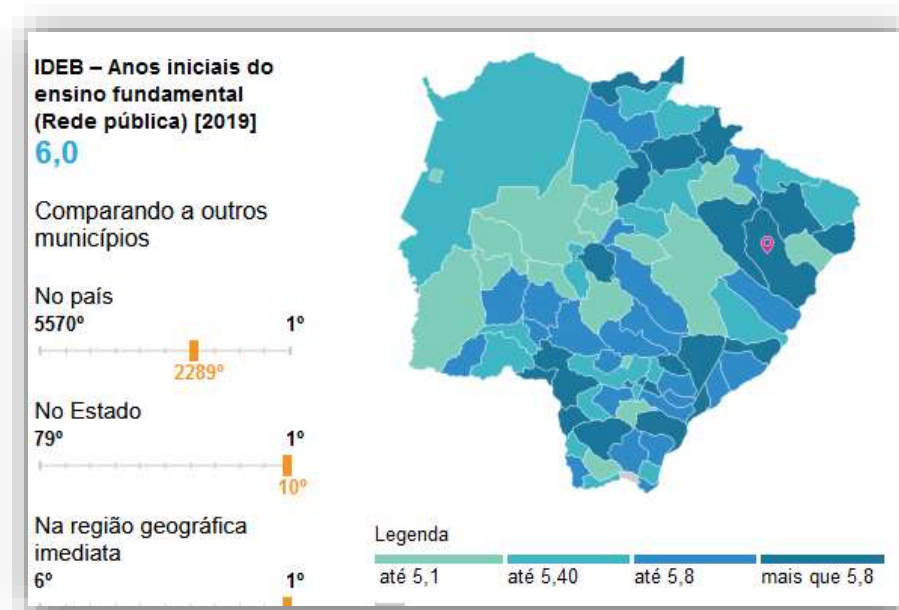
Oliveira, EM Gentil Rodrigues Montalvão, EM Joaquim Marques de Souza, EM Olyntho Mancini, EM Parque São Carlos, EM Presidente Medici, EM Prof Elson Lot Rigo, EM Prof Odeir Antonio da Silva, EM Prof Ramez Tebet, EM Profª Maria De Lourdes Lopes, EM Profª Maria Eulalia Vieira, EM Profª Marlene Noronha Gonçalves, EM Sem. Filinto Muller, EM Irma Scheilla, EM Julio Fernandes Colino e EMEC Antonio Camargo . A 19ª escola municipal foi inaugurada em 2019, sendo a EM Profª Elaine de Sá Costa.

Doze (12) escolas estaduais, sendo: EE Afonso Francisco Xavier Trannin, EE Afonso Pena, EE Bom Jesus, EE Dom Aquino Correa, EE Edwards Correa e Souza, EE Fernando Correa, EE Joao Dantas Filgueiras, EE Joao Ponce De Arruda, EE Jose Ferreira, EE Luiz Lopes De Carvalho, EE Padre Joao Tomes e EE Prof Joao Magiano Pinto.

Conta com 18 escolas particulares (incluindo ensino técnico), sendo: Anglo Três Lagoas, Centro de Educação Profissional - Senac Três Lagoas, Centro de Ensino e Tecnologia Aplicada – Cetea, Centro Educacional de Três Lagoas, Colégio Hermesindo Alonso Gonzalez, Colégio Hy, Colégio Salesiano Dom Bosco de Três Lagoas, Colégio Salesiano Dom Bosco de Três Lagoas - Unid II, Colégio Soer, Colégio Unitres Objetivo, Elite Exitus, Escola Batista Semear, Escola do Sesi Três Lagoas, Escola Doce Infância, Escola Mundo Encantado, Escola Premier, Escola Unitres Objetivo e Sesc Tres Lagoas.

O dado referente à taxa de escolarização de 6 a 14 anos disponíveis são referentes ao ano de 2010, com 97,5% de escolarização, onde o município ocupava a 32ª posição no estado. Em relação ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), os dados são referentes ao ano de 2021. No IDEB – anos iniciais do ensino fundamental, a rede pública municipal ocupava a 3ª colocação no estado e 1792ª no Brasil, com avaliação 5,8 em 2021.

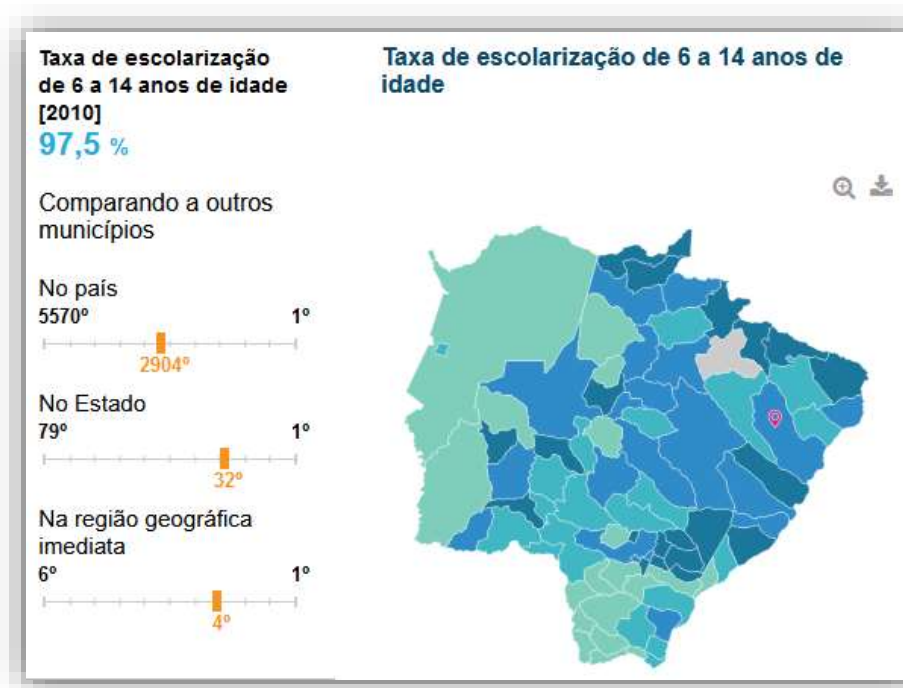
Figura 7. Nota e classificação do município de Três Lagoas no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica no ano de 2021. Três Lagoas, 2022.



Fonte: IBGE, 2022.

O IDEB – anos finais do ensino fundamental em 2021, a rede pública do município com nota 5,4, ocupou a 2º colocação no estado e 416º no Brasil.

Figura 8. Nota e classificação do município de Três Lagoas no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica no ano de 2021. Três Lagoas, 2022.



Fonte: IBGE, 2022.

O IDEB avaliado para o ensino médio da rede pública estadual de ensino no município, alcançou nota 4,0 atribuindo assim a 8º colocação no estado e 2115º no Brasil no ano de 2021.

Os dados referentes ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) referem-se à pesquisa realizada pelo Programa de Desenvolvimento pelas Nações Unidas (PNUD) em 2010, onde o município obteve nota IDH 0,744, classificado como alto e atribuindo a 4º colocação em IDH no estado e 667º posição no país. Em comparação as pesquisas anteriores, obteve-se nota 0,630 em 2000 e em 1991 nota 0,505, mostrando a melhoria do desenvolvimento em Três Lagoas.

### 2.3 Território e Ambiente

A hierarquia urbana indica a centralidade da Cidade de acordo com a atração que exerce a populações de outros centros urbanos para acesso a bens e serviços e o nível de articulação territorial que a Cidade possui por estar inserida em atividades de gestão pública e empresarial. São cinco níveis hierárquicos, com onze subdivisões: Metrôpoles (1A, 1B e 1C), Capitais Regionais (2A, 2B e 2C), Centros Sub-Regionais (3A e 3B), Centros de Zona (4A e 4B) e Centros Locais (5). Alguns Municípios são muito integrados entre si e constituem apenas uma Cidade para fim de hierarquia urbana, tratam-se dos Arranjos Populacionais, os quais são indicados no complemento da hierarquia urbana quando ocorrem. Três Lagoas é indicado Centro Subregional A (3A)

O Município apresenta 52.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 95.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 10.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 7 de 79, 40 de 79 e 32 de 79, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2.122 de 5.570, 810 de 5.570 e 2.710 de 5.570, respectivamente.

Três Lagoas possui em seu território, 3 invasões, sendo uma no Jardim das Flores, uma no Guanabara e uma no Orquídea. Possui ainda, assentamentos na área rural sendo o Pontal do Faia, Paulistinha, Palmeiras e 20 de março.

O município possui 96% de concentração da população em área urbana. O relevo na região da área urbana do município de Três Lagoas apresenta rampas

suaves e áreas amplas, com predominância de declividades planas (0 a 3%) e suave onduladas (3 a 8%), perfazendo-se de relevo relativamente favorável para o escoamento de águas pluviais.

O município de Três Lagoas/MS está localizado no domínio Savana (Cerrado) que ocupa 9,26 km<sup>2</sup> da área do município. Tal vegetação possui características de plantas permanentes que apresentam raízes profundas, de espécies efêmeras com raízes superficiais e de gramíneas que podem ser efêmeras ou permanentes. O Cerrado ocupa 23% do território do Brasil, sendo o segundo domínio brasileiro em área e terceiro em biodiversidade. Apresenta uma grande riqueza biológica, com mais de 6.000 espécies de árvores, 800 espécies de aves, além de uma grande variedade de peixes e outras formas de vida. Ao lado da Mata Atlântica, é considerado um dos biomas mais ricos e ameaçados do planeta.

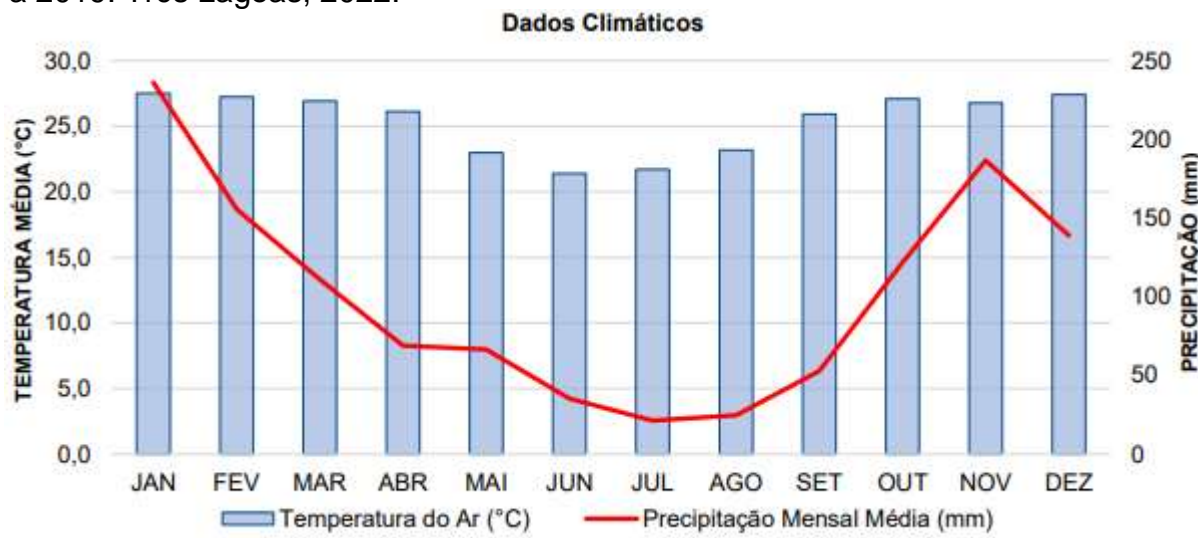
Além do Cerrado, apresentam-se no município os domínios de Floresta Estacionária Semidecidual, que ocupa ambientes que transitam entre a zona úmida costeira e o ambiente semiárido e é conhecida como “mata seca”; Contato Savana Estépica/Floresta Estacional, que é uma vegetação tropical, sinônimo de caatinga; e Formações Pioneiras, que estão relacionadas às áreas pedologicamente instáveis, submetidas aos processos de acumulação fluvial, lacustre, marinha e fluviomarina. Juntos, esses três domínios correspondem a 0,83 km<sup>2</sup> do território municipal. Observa-se que a ocupação verificada em Três Lagoas se assemelha a realidade nacional e estadual.

Quanto ao tipo de moradia predomina as de alvenaria, inclusive o departamento de habitação da prefeitura vem desenvolvendo em prol dos cidadãos três-lagoenses, a entrega de casas populares, todas de alvenaria em parceria com o governo estadual e federal contribuindo com a melhoria de vida da população mais vulnerável.

Esta região se caracteriza, ainda, pelo encontro de diferentes massas de ar oriundas de outras regiões do país, o que acarreta peculiaridades com relação ao clima, diferentes do registrado no restante do Estado e no oeste paulista.

A partir de dados de 2015 a 2019 do Instituto Nacional de Meteorologia - INMET, (2020), elaborou-se gráfico o qual apresenta os dados de temperatura e precipitação para o município.

Gráfico 4. Temperatura e precipitação média por período do ano em Três Lagoas de 2015 a 2019. Três Lagoas, 2022.



Fonte: INMET. 2020

No inverno, normalmente os três primeiros meses (de junho a agosto) são secos, sem chuvas até meados de setembro. De julho a setembro, há maior ocorrência de déficit hídrico, por vezes abrangendo até meados do mês do outubro. Além disso, o inverno vem sendo cada vez menos frio, e raramente acontecem as geadas que eram comuns até 1980. Já no verão, a chuva é abundante principalmente nos fins de tarde e, assim como no inverno, vem se apresentando cada vez mais quente. Os meses mais quentes do ano são, no geral, janeiro, fevereiro e dezembro, sendo a temperatura média registrada no município, entre os anos de 2015 e 2019, de 25,35 °C (INMET, 2020).

Como o clima é geralmente quente e seco na maior parte do ano, o que já é um agravante para as doenças respiratórias, os períodos de chuva também há certa preocupação com aumento de reservatórios, pois há um alerta constante para as arboviroses. Na hidrografia do município conta-se com os rios Paraná, Sucuriú e vários córregos, como o Moeda e do Pombo, e a região está sobre o Aquífero Guarani.

## 2.4 Situação Comportamental

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – (2021), as principais causas de mortalidade na população brasileira e mundial, são as doenças cardíacas. Todos os anos, milhares de brasileiros vão a óbito em decorrência dessas doenças. Algumas enfermidades no coração podem ser descobertas logo nos primeiros anos de vida, as cardiopatias congênitas. Além de outras surgem ao longo da vida. As doenças



cardiovasculares podem afetar o coração e os vasos sanguíneos, como a doença arterial coronariana, que envolve dor no peito e infarto agudo do miocárdio, sendo esta a maior causa de morbimortalidade no mundo.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares são o tabagismo, o colesterol em excesso, pois podem se acumular e levar à formação de placas de gordura, hipertensão, obesidade, estresse, depressão e diabetes. Os diabéticos têm duas a quatro vezes mais chances de sofrer um infarto.

Além das doenças do aparelho circulatório, outras Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTS) figuram as principais causas de morbidade e de mortalidade da população brasileira como Neoplasias, Diabetes, Hipertensão, causas externas (Acidentes e Violências), entre outros, sendo esta característica nacional semelhante também no perfil de morbimortalidade do município de Três Lagoas.

Esses problemas de saúde passaram a acontecer com maior incidência no país e no mundo, devido as mudanças no estilo de vida da população, bem como à adoção de comportamentos prejudiciais à sua saúde. As pessoas passaram a se alimentar de forma menos saudável, ingerindo produtos mais industrializados, artificiais, com muito sódio e corantes, e conseqüentemente, reduziram a ingestão de produtos naturais, frutas, legumes e verduras. Arelado a isso os avanços da tecnologia levaram a mudanças de hábitos culminando em sedentarismo. Tornaram-se mais estressadas em função do aumento de sua jornada de trabalho, passaram a consumir maior quantidade de bebida alcoólica, tudo isso aliado, ainda, ao tabagismo (cigarros, fumos, narguilés, etc.).

O comportamento saudável da população promove sua saúde física e mental. Da mesma forma, comportamentos de risco como o sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada, consumo excessivo de álcool, obesidade, etc. favorecem o aparecimento de doenças e problemas de saúde, entre eles: hipertensão, diabetes, dislipidemia, neoplasias, acidentes de trânsito e de trabalho, entre outros agravos à saúde.

Daí a necessidade de se criar estratégias integradas de prevenção e controle dessas doenças e desses fatores de risco modificáveis.

Em última, destaca-se a morbimortalidade por causas externas, onde Três Lagoas por possuir maior concentração da população na faixa etária de jovens adultos, apresenta também elevada morbimortalidade por causas externas, sendo as principais causas os acidentes de trânsito, violência e suicídio.

### 3. SITUAÇÃO DE SAÚDE

O Data SUS nos fornece informações de nascidos vivos até o ano de 2020, para aprimorar nossas referências, utilizamos como fonte de dados números fornecidos pelo setor de Vigilância Epidemiológica do município em concordância com o SINASC extraímos as informações atuais, observando os números notamos um declive nos anos de 2018 para 2021 da taxa de natalidade do município, que prosseguiu até 2020 ano atípico assolado pela pandemia do CORONAVIRUS que se estendeu até em estado de emergência em todo o decorrer de 2021. Tal situação mostra que a população em idade fértil se restringiu devido as consequências do vírus principalmente em gestantes podendo acarretar diversas complicações inclusive óbitos, retomando gradativamente o crescimento de natalidade após pico da pandemia 3º semestre de 2021 onde houve queda dos números de casos de Covid - 19 e observa-se um aumento do número de nascidos vivos.

Tabela 1. Número de Nascidos Vivos por residência mãe e ano de nascimento. Três Lagoas, 2022.

<b>Ano</b>	<b>Fem</b>	<b>Mas</b>	<b>Total</b>
<b>2018</b>	1.015	1.010	2.025
<b>2019</b>	950	1034	1.984
<b>2020</b>	888	951	1.839
<b>2021</b>	883	1.004	1.887
<b>Total</b>	<b>3.736</b>	<b>3.999</b>	<b>7.735</b>

Fonte: DataSUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Em relação às condições de nascimento, o peso ao nascer é um parâmetro que avalia as condições de saúde de um recém-nascido. São considerados RN de baixo peso ao nascer aqueles com menos de 2.500 gramas. Entre o período de 2018 a 2020, 92% dos nascidos vivos obtiveram peso igual ou superior a 2.500g, no entanto destaca-se que mesmo em menor proporção (8%), os RN com baixo peso necessitam de assistência diferenciada, sendo o baixo peso ao nascer um fator de risco significativo para a mortalidade neonatal.



Tabela 2. Peso dos nascidos vivos segundo local de residência da mãe. Três Lagoas, 2022.

<b>Ano</b>	<b>Menos de 500g</b>	<b>500 a 999g</b>	<b>1000 a 1499 g</b>	<b>1500 a 2499 g</b>	<b>2500 a 2999 g</b>	<b>3000 a 3999 g</b>	<b>4000g e mais</b>	<b>Total</b>
<b>2018</b>	2	7	14	117	425	1.362	98	<b>2.025</b>
<b>2019</b>	2	4	12	144	427	1.309	86	<b>1.984</b>
<b>2020</b>	0	10	12	116	382	1.234	85	<b>1.839</b>
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>38</b>	<b>377</b>	<b>1.234</b>	<b>3.905</b>	<b>269</b>	<b>5.848</b>

Fonte: MS/SVS/DASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

A faixa etária das mães dos nascidos vivos de 2018 a 2020 no município de Três Lagoas, concentra-se no agrupamento de mães de 25 a 29 anos, correspondendo à 27,3% dos nascimentos.

Quanto à ocorrência de gestação na adolescência, conforme a observa-se manutenção da ocorrência de gestação em meninas de 10 a 14 anos, com 8, casos em 2018 e 2019 e 9 casos em 2020. Quando observada a faixa etária das adolescentes de 15 a 19 anos, observa-se a redução da ocorrência de gestação, sendo um indicador positivo onde deve-se estimular as ações de prevenção da gestação na adolescência através do fortalecimento do programa de planejamento familiar na rede de atenção à saúde do município.

Tabela 3. Faixa etária das mães de nascidos vivos no município de 2018 a 2020. Três Lagoas, 2022.

<b>Idade da mãe</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
<b>10 a 14 anos</b>	8	8	9	25	0,42%
<b>15 a 19 anos</b>	257	244	214	715	12,2%
<b>20 a 24 anos</b>	512	479	436	1.427	24,4%
<b>25 a 29 anos</b>	552	546	500	1.598	27,3%
<b>30 a 34 anos</b>	450	408	422	1.280	21,8%
<b>35 a 39 anos</b>	200	249	201	650	11,1%
<b>40 a 44 anos</b>	46	45	56	147	2,5%
<b>45 a 49 anos</b>	0	5	1	6	0,10%
<b>Total</b>	<b>2.025</b>	<b>1.984</b>	<b>1.839</b>	<b>5.848</b>	<b>100%</b>

Fonte: MS/SVS/DASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

O índice de cesáreas no Brasil, com destaque para os serviços privados de saúde, nos quais os índices de partos cesáreos são de 85%, vai na contramão da comunidade científica internacional, que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), considera que taxas superiores a 10%-1s não estão associadas à redução de mortalidade materna e neonatal. As normas nacionais recomendam limites percentuais, por estado, para a realização de partos cesáreos, bem como critérios progressivos para o alcance do valor máximo de 25% para todos os estados.

Em Três Lagoas, no período entre 2018 e 2020, conforme tabela, a incidência de parto cesariana foi elevada (64,9%) em detrimento do número de partos vaginais (35,1%). Cabe destacar ainda que quando realizada análise isolada, observa-se a tendência de redução do número de parto vaginal a cada ano. Em 2018 a proporção de parto vaginal foi de 41%, em 2019 38,4% e em 2020 apenas 24,8% dos partos foram por via vaginal.

A contínua crescente de partos cesáreos deve-se também à implementação de dispositivos legais que ampliam o acesso à escolha da via de parto e favorecem a projeção histórico cultural de que o parto cesáreo trata-se de via de parto com maior comodidade e conforto. Assim, esses dados suscitam a necessidade de instituir praticas incentivadoras do parto natural em toda a rede de assistência ao parto e nascimento, onde as parturientes possam conhecer os benefícios do parto natural desde o pré-natal e estejam sensibilizadas para essa escolha, incentivar o acompanhamento ao pré-natal a fim de que o parto cesáreo seja realizado sob indicações cada vez mais precisas.

Tabela 4. Via de parto de nascidos vivos no município de 2018 a 2020. Três Lagoas, 2022.

<b>Ano</b>	<b>2018</b>	<b>%</b>	<b>2019</b>	<b>%</b>	<b>2020</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
<b>Vaginal</b>	836	41%	763	38,4%	457	24,8%	2.056
<b>Cesáreo</b>	1.189	59%	1.221	61,6%	1.382	75,2%	3.792
<b>Total</b>	<b>2.025</b>	<b>100%</b>	<b>1.984</b>	<b>100%</b>	<b>1.839</b>	<b>100%</b>	<b>5.848</b>

Fonte: MS/SVS/DASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

O pré-natal, além de apoiar a escolha de via de parto apresenta papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da

gestante. A recomendação o ministério da saúde orienta que sejam realizadas no mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro), sendo a primeira até a 12<sup>o</sup> semana de gestação. No município, as informações do DataSUS, aponta a proporção de mães que referiram ter feito sete ou mais consultas de pré-natal de modo geral foi de 82,42%. Embora signifique número significativo das gestantes realizaram um número satisfatório de consulta pré-natal, apontando discreto aumento no período de 2018 a 2020.

Mesmo com predomínio de gestantes assistidas, há considerável número de gestantes que realizam poucas consultas e conseqüentemente, tem menos oportunidade de sofrer intervenções que melhorem as condições de nascimento da criança.

A assistência pré-natal oportuna, com a identificação e a intervenção precoce das situações de risco, bem como de uma referência hospitalar acessível e acolhedora, além da qualificação da assistência ao parto, são determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de reduzir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

O Ministério da Saúde considera elevada a taxa superior a 80% de cobertura de sete ou mais consultas de pré-natal. Faz-se necessário melhorar a captação precoce de gestantes para inserção no Programa de Assistência Pré-natal bem como melhorar sua adesão.

Tabela 5. Número de consultas de pré-natal realizadas por mães de nascidos vivos de 2018 a 2020 no município. Três Lagoas, 2022.

<b>Consulta de pré-natal</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
<b>Nenhuma</b>	1	3	3	<b>7</b>
<b>De 1 a 3 consultas</b>	73	51	44	<b>168</b>
<b>De 4 a 6 consultas</b>	316	286	251	<b>853</b>
<b>7 ou mais</b>	1.635	1.644	1.541	<b>4.820</b>
<b>Total</b>	<b>2.025</b>	<b>1.984</b>	<b>1.839</b>	<b>5.848</b>

Fonte: MS/SVS/DASUS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Em relação à mortalidade, entre 2018 e 2020 foram registrados óbitos de munícipes no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), ocorrido em Três Lagoas, conforme faixa etária. Observa-se a maior frequência de óbitos em faixa etária mais avançadas, sendo a maior concentração na faixa etária dos 75 anos ou mais em

todos os anos analisados. Em 2021 observa-se o aumento dos óbitos na faixa etária 55 a 64 anos, sendo consideradas mortes prematuras.

A mortalidade prematura são óbitos na faixa etária de 30 a 69 anos, ou óbitos <70 anos. Em geral a principal cause de morte prematura é constituída pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas/1000 hab. Os dados no período analisado demonstram que esta taxa se manteve estável entre 2018 a 2020, sendo modificado em 2021 com o aumento do número de mortes prematuras.

Tabela 6. Número de óbitos conforme faixa etária da população residente no município de Três Lagoas no período de 2018 a 2021. Três Lagoas, 2022.

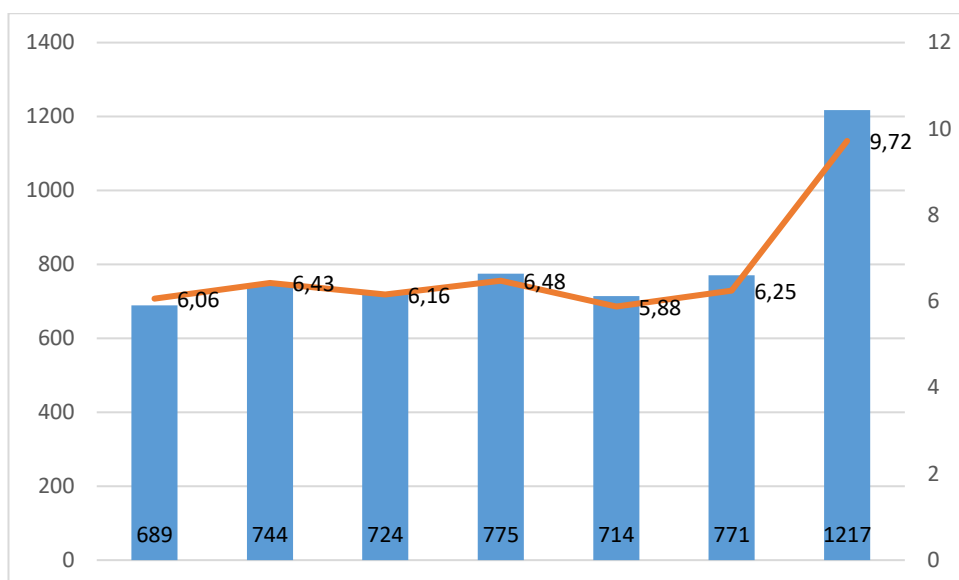
Ano	< 01	1 a 4	5 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 64	65 a 74	75 ou mais	Idade ignorada	Total
<b>2018</b>	24	2	6	19	31	47	75	114	145	312	0	<b>775</b>
<b>2019</b>	17	4	5	11	19	56	74	113	139	275	1	<b>714</b>
<b>2020</b>	18	5	5	12	35	36	70	119	169	301	1	<b>771</b>
<b>2021</b>	19	1	3	21	53	102	144	225	266	382	1	<b>1.217</b>

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

O Coeficiente de Mortalidade Geral, expressa o número de óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes. A análise de uma série histórica de 2015 a 2019, apontou que as Taxas de Mortalidade Geral do Município de Três Lagoas variaram de 6,06 a 5,88, com redução no ano de 2019 sugerindo uma melhora na qualidade de vida da população três-lagoense, podendo estar atribuídos ao desenvolvimento econômico.

Nota-se, entretanto, que em 2020 e 2021 as taxas de mortalidade sofreram alterações significativas com aumento expressivo em 2021 alcançando valor de 9,72 óbitos por 1.000 habitantes.

Gráfico 5. Número de óbitos e taxa de mortalidade de 2015 a 2021 no município. Três Lagoas, 2022.



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

É preciso destacar que em 2020 e 2021, a pandemia por Covid-19 trouxe alterações significativas no perfil de mortalidade em Três Lagoas, no Brasil e no mundo como um todo. As novas estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2022, mostraram que o número total de mortes associadas direta ou indiretamente à pandemia de COVID-19 (descrito como “excesso de mortalidade”) entre 1 de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2021 foi de aproximadamente 14,9 milhões (intervalo de 13,3 milhões a 16,6 milhões). Corroborando com os valores apresentados de mortalidade e elevação das taxas.

Tabela 7. Mortalidade de residentes por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito de 2017 a 2021. Três Lagoas, 2022.

Capítulo CID 10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	25	23	35	82	471
II. Neoplasias (tumores)	137	137	129	140	145
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	1	2	1	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	61	55	43	69	55

V. Transtornos mentais e comportamentais	9	17	11	8	10
VI. Doenças do sistema nervoso	20	34	28	46	24
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	188	230	199	173	234
X. Doenças do aparelho respiratório	73	79	80	65	78
XI. Doenças do aparelho digestivo	37	35	38	28	43
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	3	6	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	6	2	7	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	33	17	25	36	30
XV. Gravidez parto e puerpério	2	3	0	0	5
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	13	1	9	10	13
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	7	6	6	5	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	12	25	26	6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	109	102	79	69	87
<b>Total</b>	<b>724</b>	<b>775</b>	<b>714</b>	<b>771</b>	<b>1.217</b>

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

O Covid-19, doença causada pelo Sars-Cov-2 foi incluído no capítulo I Capítulo I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias, que compreende as doenças segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID), de códigos A00 até B99. Observando as causas de mortalidade dos anos descritos identificou-se que, a 1º causa Algumas Doenças Infecciosas e

Parasitária tiveram um aumento significativo de 449% no ano de 2021, sendo então o maior indicador de mortalidade em comparação com os anos de 2018 a 2020.

O ano de 2021 no pico da pandemia de março a junho meses onde ocorreram o maior números de óbitos causados pelo COVID-19 no total foram 450 óbitos por COVID sendo 438 no município de Três Lagoas e 12 de pacientes de municípios vizinhos que faleceram em Três Lagoas devido a hospitalização nas unidades COVID e não foram lançados por seus municípios no SIM (Sistema de Informação de Mortalidade). O Acréscimo desses óbitos elevou a taxa de mortalidade para 9,72 óbitos por 1.000 habitantes em 2021 e desconstruindo o histórico de redução da mortalidade geral nos últimos 3 anos.

A mortalidade por causas de doenças neoplásicas teve uma redução de 6%, entre os anos de 2018 e 2019 tendo uma redução mais significativa no período de 2020 e 2021 de 1% de mortalidade por neoplasias.

Referente a mortalidade por doenças hematológicas e autoimunes as causas de mortalidades aumentaram de 2018 a 2019 em 100% nos anos de 2020 a 2021 ressaltou o número de mortalidade em 200%.

O quantitativo de mortalidade por doenças endócrinas e metabólicas nos anos de 2018 a 2019 houve um declínio de 22% no pico da pandemia no ano de 2020 tivemos 69 mortes causadas pelas doenças metabólicas e endócrinas com uma redução no ano de 2021 para 52 casos totalizando redução de 25% da mortalidade nesse período.

Em seguida o quantitativo de mortalidades por transtornos comportamentais entre os anos de 2018 a 2019 tiveram queda de 35%, reduzindo ainda mais nos períodos de 2020 a 2021 em 25%. Mortalidade por doenças do sistema nervoso no período de 2018 a 2019 constatamos uma redução dos casos de 18%, dando continuidade à queda em 49% nos anos de 2020 a 2021. Houve um aumento de mortalidade em decorrências das causas de morte por doenças do aparelho circulatório nos anos de 2018 a 2019 alcançaram redução em 12%, obtendo crescimento de 31% entre os anos de 2020 a 2021. Em seguida as causas de mortalidades por doenças respiratórias sofreu aumento de 1% nos anos de 2018 a 2019, tendo crescimento de 15% nos anos de 2020 a 2021. Na sequência as causas de mortalidades por doenças do aparelho digestivo nos anos de 2018 a 2019 aumentaram em 9% nos anos de 2020 a 2021 observamos um aumento de 46%, as causas de mortalidade por doenças de pele e tecido subcutâneo tiveram nos anos



de 2018 a 2019 taxas de 50% de aumento enquanto e ao período de 2020 a 2021 obtivemos um declive de 67%, as mortes causadas por doenças osteomuscular e tecido conjuntivo mantiveram queda de mortalidade nos últimos quatro anos sendo de 2018 a 2019 -67% e de 2020 a 2021 -43%, os índices de mortalidade por doenças do aparelho geniturinário nos períodos de 2018 a 2019 tiveram aumento em 47% que predominou até o ano de 2020 declinando em 2021 em -19%, as causas de mortalidades em decorrências de parto e puerpério manteve declínio de -100% no período de 2018 a 2019, em decorrências do Corona vírus no período de 2020 a 2021 o município teve uma elevação de mortalidades no período gestacional e puerperal elevando as taxas para 400% comparado aos dois anos anteriores. As taxas de mortalidade no período de perinatal nos anos de 2018 a 2019 mantiveram em 0% elevando-se no período crítico da pandemia nos anos de 2020 a 2021 em 53%, as mortes relacionadas a malformação congênita e deformidades e anomalias cromossômica no período de 2018 a 2019 mantiveram 0% e houve queda no período de 2020 a 2021 em -29%, nas causas de sintomas sinais e achados de exames clínicos nos anos de 2018 a 2019 predominaram em 108%, com queda nos anos de 2020 a 2021 em -81%, as mortes por causas externas no período de 2018 a 2019 prosseguiu com diminuição de um ano para o outro nos casos apresentando -23% de queda e sofreu elevação dos índices nos anos de 2020 a 2021 com índices de 13%.

Quanto aos óbitos por causas externas, com elevada frequência entre 2017 e 2018 em comparação aos anos de 2019, 2020 e 2021. Destaca-se os relacionados a acidentes e homicídios, com um pequeno declínio em relação aos acidentes provavelmente associado a intensificação das ações de prevenção relacionado ao trânsito. Quanto ao suicídio ao longo dos anos registra-se a ocorrência dos casos bem como as de tentativas de suicídio, observa-se ainda que a intencionalidade do suicídio é maior entre o sexo feminino, mas atinge o objetivo em sua maioria o sexo masculino a situação desta causa de óbito aponta a necessidade de ações específicas para a sua prevenção. Chama a atenção o número de óbitos com causa não informada, indicando a necessidade de melhorar o preenchimento da declaração de óbito.

A taxa de mortalidade infantil é o óbito ocorrido no primeiro ano de vida. Divide-se em neonatal precoce com a morte do RN antes de 7 dias completos, Mortalidade neonatal tardia com a morte do RN entre 7 e 27 dias completos e mortalidade pós - neonatal entre 28 a 364 dias. É importante acompanhar a Taxa de Mortalidade Infantil



e seus componentes, com intuito de monitorar a assistência pré-natal e puerpério, as práticas durante o atendimento ao parto e a atenção hospitalar ofertada às crianças menores de 01 ano.

Tabela 8. Número de óbitos e taxa de mortalidade infantil em menores de 1 ano e taxa de mortalidade de 2018 a 2020, por população residente. Três Lagoas, 2022.

<b>Ano</b>	Nº de óbitos 0 a 6 dias	Taxa mortalidade neo. precoce (por 1000)	Nº de óbitos 7 a 27 dias	Taxa de mortalidade neonatal (por 1000)	Nº de óbitos 28 a 364 dias	Taxa de mortalidade pós – neonatal (por 1000)	Total	Taxa de mortalidade geral mortalidade infantil (por 1000)
<b>2017</b>	15	7,01	2	0,93	6	2,80	23	10,83
<b>2018</b>	19	9,38	2	0,98	3	1,48	24	11,86
<b>2019</b>	11	5,54	2	1,00	4	2,01	17	8,56
<b>2020</b>	11	5,98	3	1,63	4	2,17	18	9,78
<b>2021</b>	14	7,23	2	1,03	3	1,55	19	9,82

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

A mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias) e neonatal (7 a 27 dias) são componentes que na quase totalidade, tem relação com às chamadas causas perinatais e às anomalias congênitas, sendo relacionadas a problemas de gestação, de parto, fatores maternos vários e problemas congênitos e genéticos. Constituem o que tem sido chamados de causas endógenas em oposição às causas exógenas ou relacionadas à fatores ambientais tais como doenças infecciosas e desnutrição, os fatores presumivelmente determinantes e condicionantes da mortalidade infantil tardia (28 dias a menos de 1 ano).

De acordo com a tabela, este coeficiente tem oscilado entre sua menor taxa geral, 8,56 óbitos por 1000 nascidos vivos em 2019 e sua maior taxa de 11,86 óbitos por 1000 nascidos vivos em 2018.

Embora as taxas de mortalidade infantil tenham sofrido discretas oscilações, a maior frequência dos óbitos concentra-se na faixa etária de 0 a 6 dias em todos os anos analisados. Deve-se salientar que quanto mais próximas do momento do nascimento (período neonatal precoce) mais forte será a influência das condições de nascimento (especialmente peso ao nascer e idade gestacional) e da assistência neonatal para a sobrevivência infantil.

O Coeficientes de Mortalidade Pós-neonatal estima o risco de um nascido vivo morrer entre o 28 e 364 dias completos de vida. No município são a frequência dos óbitos nessa faixa regrediram nos últimos anos conforme a tabela. De maneira geral,

denota o desenvolvimento socioeconômico e a infraestrutura ambiental e o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantil.

Em última análise, a Mortalidade infantil consiste na morte de crianças no primeiro ano de vida, estima o risco de um nascido vivo morrer durante o seu primeiro ano de vida. As taxas de mortalidade infantil são geralmente classificadas em altas (50 ou mais), médias (20-49) e baixas (menos de 20), em função da proximidade ou distância de valores já alcançados em sociedades mais desenvolvidas. No Brasil, os nascimentos vêm declinando progressivamente. Em 2000, eram 20,3 nascidos vivos (NV) para cada mil habitantes e, em 2011, passaram para 15,6, Três Lagoas apresenta resultados mais satisfatórios do que a média nacional em 2011, no entanto sabe-se que a redução da taxa de mortalidade infantil é de suma importância para avaliar a qualidade de vida, pois, por meio dele, é possível obter informações sobre a eficácia dos serviços públicos, tais como: saneamento básico, sistema de saúde, disponibilidade de remédios e vacinas, acompanhamento médico, educação, maternidade, alimentação adequada, entre outros, sendo necessário a busca contínua de resultados mais satisfatórios.

A morbidade hospitalar informa as causas e doenças que motivam as internações hospitalares de uma determinada população. Realizando a análise dos dados da morbidade por capítulo da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no ano de 2021, considera-se um total de 6.150 internações de residentes visualizando aumento de 16,03% no percentual comparando com ano de 2020.

Tabela 9. Morbidade Hospitalar no SUS, Internações por no processamento segundo Capítulo CID-10 de 2018 a 2021. Três Lagoas, 2022.

<b>Cap. CID 10</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>Total</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	292	346	371	985	1.994
II. Neoplasias (tumores)	697	615	503	460	2.275
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	29	48	55	40	172
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	80	77	54	58	269

V. Transtornos mentais e comportamentais	58	51	75	55	239
VI. Doenças do sistema nervoso	91	121	101	101	414
VII. Doenças do olho e anexos	25	23	16	24	88
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	4	2	1	12
IX. Doenças do aparelho circulatório	672	687	532	522	2.413
X. Doenças do aparelho respiratório	703	657	370	329	2.059
XI. Doenças do aparelho digestivo	734	920	460	534	2.648
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	105	104	87	73	369
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	156	145	66	81	448
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	655	682	474	418	2.229
XV. Gravidez parto e puerpério	1.377	1.402	1.223	1.458	5.460
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	127	136	88	101	452
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	24	24	19	30	97
XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	137	91	99	86	413
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências de causas externas	906	1.013	651	744	3.314
XXI. Contatos com serviços de saúde	131	178	54	50	413
<b>TOTAL</b>	<b>7.004</b>	<b>7.324</b>	<b>5.300</b>	<b>6.150</b>	<b>25.778</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

O aumento nas internações em 2021 pode ser relacionado à Covid 19, que em dezembro de 2019 se alastrou pelos diferentes continentes, tendo sido caracterizada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Conforme estudos

realizados, a OMS relata que nas análises do perfil de morbidade da Covid-19 em 2020 e 2021, 80% dos pacientes com COVID-19 apresentaram sintomas leves e sem complicações, 15% evoluem para hospitalização que necessita de oxigenoterapia e 5% precisam ser atendidos em unidade de terapia intensiva (UTI), de maneira geral.

A disseminação do vírus na população ocorreu de forma rápida e os sistemas de saúde sofreram um colapso de grande intensidade decorrente da demanda extra gerada pela COVID-19 e em Três Lagoas não foi diferente, conforme dados extraídos dos sistemas de informações públicos no quadro acima observamos a primeira causa de internação, Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias obteve-se um aumento significativo em relação aos anos anteriores em decorrência da pandemia causada pela COVID 19 que gerou 135,8% em relação ao ano de 2020, os casos Covid entra em Algumas doenças Infecciosas e Parasitária, porque é uma doença respiratória causada por uma infecção viral, acomete o sistema circulatório, neurológico, os CID que mais usados são A00,B99 são algumas doenças infecciosas e parasitárias dentro desse grupo também utilizado o CID B34 que definem doenças de localização não especificadas, dentro dessas utilizamos o CID B34,2 que define Infecção por Corona Vírus não Especificadas.

Ao observar ainda o perfil de morbidade em relação aos anos de 2018 até 2021, nota-se ainda que houve redução significativa de internação no grupo de doenças do aparelho respiratório, queda de 24,3% em 2021 em relação ao ano 2018, uma vez que mesmo com as complicação pulmonares ocasionadas pelo Covid-19, as internações foram segregadas em leitos respiratório e não respiratório, sendo os pacientes portadores de síndromes grupo de risco e ocupado leitos classificados como respiratórios nas instituições de saúde.

É possível perceber a redução das internações por outras causas como, Doenças do aparelho digestivo, Doenças Osteomusculares, Doenças Geniturinárias, Doenças do aparelho circulatório, entre outros. Tal achado deve-se a redução de atendimentos eletivos como procedimentos cirúrgicos, as medidas restritivas que impostas em período críticos e o temor por contaminação que levou algumas pessoas a postergarem a busca por atendimento de saúde.

Tabela 10. Morbidade Hospitalar no SUS, Internações por no processamento segundo Capítulo CID-10, por faixa etária em 2021. Três Lagoas, 2022

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	23	17	9	2	8	54	110	179	201	172	129	81	985
II. Neoplasias (tumores)	1	2	5	4	15	15	41	83	74	96	98	26	460
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	3	2	7	-	2	1	5	5	4	6	4	40
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	4	3	-	2	3	6	6	6	8	13	5	58
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	4	3	-	2	9	12	11	6	6	1	1	55
VI. Doenças do sistema nervoso	8	27	13	5	2	3	6	6	11	11	8	1	101
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	1	2	-	2	11	1	2	4	1	24
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	-	2	3	-	6	24	41	98	166	125	56	522
X. Doenças do aparelho respiratório	34	50	19	3	-	12	14	23	31	56	52	35	329
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	1	10	14	23	68	83	94	85	82	48	23	534
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	7	4	2	2	6	12	10	6	4	14	2	73
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	6	1	4	8	9	11	14	17	8	3	81

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	4	15	6	13	57	63	49	51	49	53	52	418
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	14	242	815	343	44	-	-	-	-	1.458
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	96	-	-	-	-	3	-	1	-	-	1	-	101
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	12	3	5	-	3	6	-	-	-	1	-	-	30
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	-	-	-	-	4	2	7	20	27	17	7	86
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	5	28	30	17	31	145	126	102	106	58	58	38	744
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	1	18	18	7	3	2	-	1	50
<b>TOTAL</b>	<b>198</b>	<b>150</b>	<b>126</b>	<b>79</b>	<b>351</b>	<b>1.234</b>	<b>872</b>	<b>690</b>	<b>718</b>	<b>761</b>	<b>635</b>	<b>336</b>	<b>6.150</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Tabela 11. Morbidade Hospitalar no SUS, Internações por no processamento segundo Capítulo CID-10, por sexo em 2021. Três Lagoas, 2022.

<b>Capítulo CID 10</b>	Masculino	Feminino	<b>Total</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	529	456	<b>985</b>
II. Neoplasias (tumores)	193	267	<b>460</b>
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	19	21	<b>40</b>
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	29	29	<b>58</b>
V. Transtornos mentais e comportamentais	38	17	<b>55</b>
VI. Doenças do sistema nervoso	58	43	<b>101</b>
VII. Doenças do olho e anexos	17	7	<b>24</b>
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	<b>1</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	263	259	<b>522</b>
X. Doenças do aparelho respiratório	179	150	<b>329</b>
XI. Doenças do aparelho digestivo	274	260	<b>534</b>
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	41	32	<b>73</b>
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	44	37	<b>81</b>
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	151	267	<b>418</b>
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1.458	<b>1.458</b>
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	50	51	<b>101</b>
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	13	17	<b>30</b>
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	59	27	<b>86</b>

XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	436	308	<b>744</b>
XXI. Contatos com serviços de saúde	17	33	<b>50</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.411</b>	<b>3.739</b>	<b>6.150</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Em relação à distribuição por sexo segundo a tabela entre os homens prevaleceram as internações por causas das doenças infecto parasitárias, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho circulatório e doenças do sistema digestivo. Para as mulheres a principal causa de internações, após gravidez/parto e puerpério, foram decorrentes de neoplasias e seguidas por doenças do aparelho geniturinário.

### 3.1 Rede de Atendimento em Saúde

O município possui estabelecimentos de saúde, equipamentos de diagnóstico por imagem, equipamentos de infraestrutura, leitos cirúrgicos, leitos clínicos, leitos complementares, leitos obstétricos, leitos pediátricos, leitos de outras especialidades e relação de profissionais, cadastrados no CNES em dezembro de 2021, que encontram-se distribuídos nas tabelas a seguir.



Tabela 12. Estabelecimentos de saúde em Três Lagoas até dezembro de 2021, segundo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Três Lagoas, 2022.

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<b>Total</b>
POSTO DE SAUDE	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	19
POLICLINICA	14
HOSPITAL GERAL	3
CONSULTORIO ISOLADO	185
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	56
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	22
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	2
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	3
FARMACIA	5
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	2

CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	2
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	2
PRONTO ATENDIMENTO	1
POLO ACADEMIA DA SAUDE	1
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)	3
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	2
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	2
CENTRO DE IMUNIZACAO	1
<b>TOTAL</b>	<b>330</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Tabela 13. Número de equipamentos de diagnóstico por imagem existentes e em uso, em dezembro de 2021. Três Lagoas, 2022.

<b>Equipamento de diagnóstico por imagem</b>	<b>Existentes</b>	<b>Em uso</b>
.. Mamógrafo com comando simples	4	4
.. Raio x até 100 ma	6	6
.. Raio x de 100 a 500 ma	9	8
.. Raio x mais de 500 ma	6	6
.. Raio x dentário	83	80
.. Raio x com fluoroscopia	1	1
.. Raio x para densitometria óssea	7	7
.. Raio x para hemodinâmica	2	2
.. Tomógrafo computadorizado	6	6
.. Ressonância magnética	4	4
.. Ultrassom doppler colorido	29	29
.. Ultrassom ecografo	13	13
.. Ultrassom convencional	28	28
<b>Total</b>	<b>198</b>	<b>194</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Tabela 14. Leitos segundo especialidade existentes em dezembro de 2021. Três Lagoas, 2022.

<b>Especialidade</b>	<b>Quantidade Existente</b>	<b>Quantidade SUS</b>	<b>Quantidade não SUS</b>
Cirúrgicos	55	29	26
Clínicos	90	47	43
Obstétrico	20	15	5
Pediátrico	24	17	7
Outras Especialidades	4	4	-
Hospital/DIA	2	-	2
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>	<b>112</b>	<b>83</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Tabela 15. Leitos Cirúrgicos existentes em dezembro de 2021. Três Lagoas, 2022.

<b>Leitos cirúrgicos</b>	<b>Quantidade Existente</b>	<b>Quantidade SUS</b>	<b>Quantidade não SUS</b>
..Buco maxilo facial	2	1	1
..Cirurgia geral	16	6	10
..Gastroenterologia	1	-	1
..Ginecologia	7	5	2
..Nefrologia/urologia	5	3	2
..Neurocirurgia	5	3	2

..Oftalmologia	3	2	1
..Oncologia	7	5	2
..Ortopedia/traumatologia	5	3	2
..Otorrinolaringologia	2	1	1
..Plástica	2	-	2
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>29</b>	<b>26</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Tabela 16. Leitos Clínicos existentes em dezembro de 2021. Três Lagoas, 2022.

<b>Leitos Clínicos</b>	<b>Quantidade Existente</b>	<b>Quantidade SUS</b>	<b>Quantidade não SUS</b>
..AIDS	2	1	1
..Cardiologia	7	1	6
..Clínica geral	39	28	11
..Dermatologia	3	1	2
..Geriatrics	4	2	2
..Hansenologia	2	1	1
..Hematologia	2	-	2
..Nefro/urologia	7	2	5
..Neurologia	9	5	4
..Oncologia	8	4	4
..Pneumologia	7	2	5
<b>TOTAL</b>	<b>90</b>	<b>47</b>	<b>43</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Tabela 17. Leitos Obstétricos existentes em dezembro de 2021. Três Lagoas, 2022.

<b>Leitos Obstétricos</b>	<b>Quantidade Existente</b>	<b>Quantidade SUS</b>	<b>Quantidade não SUS</b>
..Obstetrícia Cirúrgica	14	10	4
..Obstetrícia Clínica	6	5	1
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>5</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Tabela 18. Leitos Pediátricos existentes em dezembro de 2021. Três Lagoas, 2022.

<b>Leitos Pediátricos</b>	<b>Quantidade Existente</b>	<b>Quantidade SUS</b>	<b>Quantidade não SUS</b>
..Pediatria Clínica	22	17	5
..Pediatria Cirúrgica	2	-	2
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>17</b>	<b>7</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Tabela 19. Outras especialidades e Hospital Dia existentes em dezembro de 2021. Três Lagoas, 2022.

Leitos	Quantidade Existente	Quantidade SUS	Quantidade não SUS
Outras Especialidade ..Psiquiatria	4	4	0
Hospital dia Cirúrgico Diagnóstico Terapêutico	2	2	0

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Tabela 20. Leitos Complementares existentes em dezembro de 2021. Três Lagoas, 2022.

Leitos	Quantidade Existente	Quantidade SUS	Quantidade não SUS
UTI adulto II COVID-19	30	10	20
Unidade isolamento	2	-	2
UTI adulto I	9	-	9
UTI adulto II	20	10	10
UTI neonatal I	5	-	5
Unidade cuidados intermed neonatal convencional	5	-	5
Suporte Ventilatorio Pulmonar COVID-19	15	15	-
<b>TOTAL</b>	<b>86</b>	<b>35</b>	<b>51</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Tabela 21. Relação de profissionais em dezembro de 2021. Três Lagoas, 2022.

Ocupações em Geral	Atende ao SUS	Não atende ao SUS	Total
<b>Pessoal de Saúde - Nível Superior</b>	<b>714</b>	<b>337</b>	<b>1.051</b>
<b>Anestesiista</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
Médico Anestesiologista	3	1	4
<b>Assistente social</b>	<b>30</b>	<b>1</b>	<b>31</b>
Assistente Social	30	1	31

<b>Bioquímico/farmacêutico</b>	<b>46</b>	<b>10</b>	<b>56</b>
Farmacêutico	46	10	56
<b>Clínico geral</b>	<b>117</b>	<b>30</b>	<b>147</b>
Médico clínico	117	30	147
<b>Enfermeiro</b>	<b>216</b>	<b>40</b>	<b>256</b>
Enfermeiro	170	37	207
Enfermeiro auditor	4	-	4
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	40	-	40
Enfermeiro de centro cirúrgico	-	1	1
Enfermeiro do trabalho	-	2	2
Enfermeiro nefrologista	2	-	2
<b>Fisioterapeuta</b>	<b>53</b>	<b>35</b>	<b>88</b>
Fisioterapeuta geral	35	35	70
Fisioterapeuta respiratória	18	-	18
<b>Fonoaudiólogo</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>17</b>
Fonoaudiólogo	13	4	17
<b>Gineco obstetra</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>10</b>
Médico ginecologista obstetra	6	4	10
<b>Médico de família</b>	<b>27</b>	<b>-</b>	<b>27</b>
Médico da estratégia de saúde da família	27	-	27
<b>Nutricionista</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>26</b>
Nutricionista	14	12	26
<b>Odontólogo</b>	<b>52</b>	<b>69</b>	<b>121</b>
Cirurgião dentista - auditor	1	-	1
Cirurgião dentista - clínico geral	23	55	78
Cirurgião dentista - endodontista	5	4	9
Cirurgião dentista - implantodontista	-	1	1
Cirurgião dentista - odontopediatra	1	-	1
Cirurgião dentista - ortopedista e ortodontista	-	1	1
Cirurgião dentista - periodontista	1	-	1
Cirurgião dentista - protesista	1	-	1
Cirurgião dentista - radiologista	-	8	8
Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofac	1	-	1
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	19	-	19
<b>Pediatra</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>20</b>
Médico pediatra	13	7	20
<b>Psicólogo</b>	<b>38</b>	<b>50</b>	<b>88</b>
Psicólogo clínico	38	48	86
Psicólogo educacional	-	1	1
Psicólogo hospitalar	-	1	1
<b>Psiquiatra</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
Médico psiquiatra	4	3	7
<b>Radiologista</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>15</b>

Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	10	5	15
<b>Outras especialidades médicas</b>	<b>36</b>	<b>42</b>	<b>78</b>
Médico alergista e imunologista	1	1	2
Médico anatomopatologista	2	1	3
Médico angiologista	2	-	2
Médico cardiologista intervencionista	1	2	3
Médico cardiologista	11	5	16
Médico cirurgião cardiovascular	-	1	1
Médico cirurgião plástico	-	2	2
Médico coloproctologista	-	1	1
Médico dermatologista	1	3	4
Médico do trabalho	-	1	1
Médico em cirurgia vascular	2	-	2
Médico em medicina intensiva	-	1	1
Médico em medicina nuclear	1	-	1
Médico endocrinologista e metabologista	1	-	1
Médico gastroenterologista	-	1	1
Médico infectologista	2	-	2
Médico nefrologista	2	-	2
Médico neurocirurgião	1	-	1
Médico neurologista	5	-	5
Médico oftalmologista	2	8	10
Médico oncologista clínico	-	2	2
Médico ortopedista e traumatologista	-	10	10
Médico otorrinolaringologista	-	1	1
Médico reumatologista	2	1	3
Médico urologista	-	1	1
<b>Outras ocupações de nível superior relat à saúde</b>	<b>36</b>	<b>24</b>	<b>60</b>
Médico veterinário	3	-	3
Biólogo	1	3	4
Biomédico	20	17	37
Pedagogo	3	-	3
Pesquisador em biologia de microorg e para	-	3	3
Psicopedagogo	-	1	1
Terapeuta ocupacional	9	-	9
<b>Pessoal de saúde - nível técnico técnico/auxiliar</b>	<b>594</b>	<b>78</b>	<b>672</b>
<b>Auxiliar de enfermagem</b>	<b>46</b>	<b>3</b>	<b>49</b>
Auxiliar de enfermagem	44	3	47
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da f	2	-	2
<b>Técnico de enfermagem</b>	<b>470</b>	<b>55</b>	<b>525</b>
Técnico de enfermagem	373	55	428

Técnico de enfermagem de saúde da família	58	-	58
Socorrista (exceto médicos e enfermeiros) habilita	39	-	39
<b>Técnico e auxiliar de laboratório</b>	<b>40</b>	<b>6</b>	<b>46</b>
Auxiliar de laboratório de análises clínicas	21	5	26
Auxiliar de laboratório de imunobiológico	-	1	1
Técnico em patologia clínica	19	-	19
<b>Técnico e auxiliar em fisioterapia e reabilitação</b>	<b>7</b>	<b>-</b>	<b>7</b>
Técnico de imobilização ortopédica	7	-	7
<b>Técnico e auxiliar em saúde oral</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>9</b>
Auxiliar de prótese dentária	-	2	2
Protético dentário	1	-	1
Técnico em saúde bucal	5	1	6
<b>Técnico e auxiliar em radiologia médica</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>34</b>
Técnico em radiologia e imagenologia	24	10	34
<b>Outras ocupações nível técnico e auxiliar em saúde</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Mecânico de manutenção e instalação aparelhos	1	-	1
Recreador	-	1	1
<b>Pessoal de saúde - qualificação elementar</b>	<b>1.073</b>	<b>55</b>	<b>1.128</b>
<b>Agente comunitário de saúde</b>	<b>209</b>	<b>-</b>	<b>209</b>
Agente comunitário de saúde	209	-	209
<b>Agente de saúde pública</b>	<b>46</b>	<b>-</b>	<b>46</b>
Agente de saúde pública agente de saneamento	46	-	46
<b>Atendente de enfermagem/auxiliar de serviços diversos e montagem</b>	<b>66</b>	<b>4</b>	<b>70</b>
Atendente de consultório dentário	18	3	21
Atendente de enfermagem atendimento berçário	6	-	6
Atendente de farmácia balconista	42	1	43
<b>Outras ocupações nível elementar em saúde</b>	<b>752</b>	<b>51</b>	<b>803</b>
<b>Pessoal administrativo</b>	<b>752</b>	<b>51</b>	<b>803</b>
<b>Administração</b>	<b>384</b>	<b>36</b>	<b>420</b>
Administrador	12	1	13



Analista de redes e de comunicacao dados	1	-	1
Assistente tecnico administrativo	271	11	282
Atendente de ambulatorio ou clínica	-	1	1
Auditor contadores e afins	5	-	5
Auxiliar de contabilidade	1	-	1
Auxiliar de escritorio em geral auxiliar	18	3	21
Auxiliar de faturamento	6	-	6
Contador	4	-	4
Diretor administrativo	2	1	3
Diretor de serviços de saude diretor clinico	3	3	6
Engenheiro civil	1	-	1
Gerente administrativo	2	8	10
Gerente de compras	1	-	1
Gerente de departamento pessoal	1	-	1
Gerente de pesquisa e desenvolvimento pd	1	-	1
Gerente de producao de tecnologia da info	1	-	1
Gerente de producao e operacoes	1	-	1
Gerente de recursos humanos	2	-	2
Gerente de serviços culturais	-	1	1
Gerente de serviços de saude administrado	11	-	11
Gerente de suprimentos	1	-	1
Gerente financeiro	-	1	1
Operador de radiochamada	7	-	7
Recepcionista em geral	7	4	11
Supervisor administrativo	5	1	6
Supervisor de recepcionistas	1	-	1
Tecnico eletrônico	1	-	1
Tecnico em administração	3	-	3
Tecnico em manutenção de equip informatic	1	-	1
Tecnico em segurança no trabalho	3	1	4
Telefonista	11	-	11
<b>Serviço de limpeza/conservação</b>	<b>105</b>	<b>1</b>	<b>106</b>
Auxiliar de lavanderia	1	-	1
Empregado doméstico nos serviços gerais	7	1	8
Jardineiro	1	-	1
Lavadeiro em geral	90	-	90
Pedreiro	6	-	6

<b>Outras ocupações administrativas</b>	<b>263</b>	<b>14</b>	<b>277</b>
Copeiro	1	1	2
Copeiro de hospital	20	-	20
Costureiro na confecção em serie	1	-	1
Cozinheiro de hospital	9	-	9
Cozinheiro geral	6	-	6
Motorista de carro de passeio	4	-	4
Motorista de furgão ou veículo similar	1	3	4
Trabalhador de serviços de manutenção	221	10	231
<b>TOTAL</b>	<b>2.381</b>	<b>470</b>	<b>2.851</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

### 3.2 Rede de Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Entre as estratégias governamentais relacionadas a saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), destaca-se por seu potencial resolutivo. Consultas, exames, medicamentos, vacinas e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF. Hoje, os serviços disponíveis na APS envolvem diversas iniciativas, como: o Programa Saúde na Hora realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF), a Unidade Odontológica Móvel (UOM), Informatiza APS, a Academia de Saúde entre

outros. Esse conjunto de iniciativas são organizados, na esfera federal, pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), do Ministério da Saúde, que direciona informações aos estados e municípios acerca dos programas e ações estratégicas.

Assim como nas diretrizes nacionais, no município de Três Lagoas, as ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, abrangem a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Tem por objetivo desenvolver atenção integral de forma a impactar positivamente na situação de saúde dos indivíduos e nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade.

Pela característica de ser considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e responsável pela longitudinalidade do cuidado em saúde, a APS fundamenta-se pela otimização das ações em saúde agindo sobre as causas das doenças mais prevalentes que ocorrem na população, manejando as doenças e maximizando a saúde. A atenção primária é capaz de resolver em torno de 85% dos problemas de saúde da população e para isso deve buscar sempre melhor desempenho nos resultados em saúde, com organização do serviço e integração com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Esta articulação é importante, considerando que a APS é um ponto de atenção e que, em determinadas situações, a conduta mais adequada será o encaminhamento a outro serviço para continuidade do atendimento, considerando sempre a melhor trajetória para o usuário dentro da rede.

A atual estrutura física da atenção primária no município conta com equipes de saúde homologadas nas tipologias: Estratégia de Saúde da Família Convencional (eSF), equipe de Atenção Primária (eAP) de 20 e 30 horas semanais de funcionamento, equipe de Saúde Bucal (eSB), equipe de Atenção Básica Prisional (eABP), equipe de Ampliada de Saúde Primária Prisional (eAPP) com profissional de saúde bucal e equipe de Consultório na Rua (eCR). A tabela a seguir apresenta as equipes homologadas pelo ministério de saúde de acordo com o Identificador Nacional de Equipes (INE) e portaria de homologação. Informa-se ainda que as referidas equipes são homologadas para fins de custeio federal, no entanto, o município possui mais equipes em funcionamento e em processo de homologação pela esfera federal, sendo custeadas com recursos próprios do município até o presente momento.

Tabela 22. Equipes de Saúde Homologadas na Atenção Primária à Saúde. Três Lagoas, 2022.

INE	Tipo de Equipe	Portaria
-----	----------------	----------

0000445010	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0000445029	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0000445037	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0000445045	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 20 de 11/03/2020
0000445053	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0000445061	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0000445088	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0000445096	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0000445118	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0000445126	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0000445134	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0000445142	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0000445150	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0000445169	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0000445185	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0000445193	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0000445207	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0000445215	Equipe de Atenção Básica Prisional EABP1 - EQ ATENCAO BASICA PRISIONAL TIPO I		SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0000445223	Equipe de Atenção Básica Prisional eAPP Ampliada 30h - Com profissional de Saúde Bucal		SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0000445231	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0000445258	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0001629573	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 1 de 14/01/2021
0001637231	Equipe de Saúde da Família Convencional	da	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019

0001639587	Equipe de Saúde da Família Convencional	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0001655841	Equipe de Saúde da Família Convencional	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0001684434	Equipe de Saúde da Família Convencional	SAPS/MS nº 1 de 14/01/2021
0001685465	Equipe de Saúde da Família Convencional	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0001685597	Equipe de Saúde da Família Convencional	SAPS/MS nº 49 de 27/12/2019
0001691406	Equipe de Saúde da Família Convencional	SAPS/MS nº 3 de 14/01/2020
0001691414	Equipe de Saúde da Família Convencional	SAPS/MS nº 1 de 14/01/2021
0001691422	Equipe de Saúde da Família Convencional	SAPS/MS nº 1 de 14/01/2021
0001691694	Equipe de Saúde da Família Convencional	SAPS/MS nº 20 de 11/03/2020
0001691708	Equipe de Saúde da Família Convencional	SAPS/MS nº 20 de 11/03/2020
0001691716	Equipe de Saúde da Família Convencional	SAPS/MS nº 20 de 11/03/2020
0001812211	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	nº 45 de 19/08/2020
0001812408	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	nº 45 de 19/08/2020
0001812424	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	nº 45 de 19/08/2020
0001812459	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	nº 45 de 19/08/2020
0001812475	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	nº 45 de 19/08/2020
0001812548	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	nº 45 de 19/08/2020
0001812637	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	nº 45 de 19/08/2020
0001812696	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	nº 45 de 19/08/2020
0001812742	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	nº 45 de 19/08/2020

0001812777	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	nº 45 de 19/08/2020
0001812815	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	nº 45 de 19/08/2020
0001812823	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	nº 45 de 19/08/2020
0001813315	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	nº 45 de 19/08/2020
0001813412	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	nº 45 de 19/08/2020
0001813560	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	nº 45 de 19/08/2020
0001813730	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	nº 45 de 19/08/2020
0001815016	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	SAPS/MS nº 39 de 07/07/2021
0001815229	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	nº 45 de 19/08/2020
0002163691	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	SAPS/MS nº 39 de 07/07/2021
0002172186	Equipe de Atenção Primária	SAPS/MS nº 39 de 07/07/2021
0002172194	Equipe de Atenção Primária	GM/MS nº 3647 de 16/12/2021
0002172208	Equipe de Atenção Primária	SAPS/MS nº 31 de 20/05/2021
0002172216	Equipe de Atenção Primária	SAPS/MS nº 31 de 20/05/2021
0002172224	Equipe de Atenção Primária	SAPS/MS nº 31 de 20/05/2021
0002180146	Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	SAPS/MS nº 39 de 07/07/2021

Fonte: MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família DESF

Em novembro de 2019 foi instituído o programa Previne Brasil, por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por

desempenho, incentivo para ações estratégicas e Incentivo financeiro com base em critério populacional.

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, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

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.

A partir da portaria nº 2.979, a organização nos quatro componentes de custeio da atenção primária impactou na organização dos serviços no município a fim de potencializar o alcance dos objetivos propostos em cada componente de financiamento.

A captação ponderada por ser uma forma de repasse financeiro da Atenção Primária às prefeituras e ao Distrito Federal, cujo modelo de remuneração é calculado com base no número de pessoas cadastradas. O cadastro pode ser feito por equipes de Saúde da Família - eSF, equipes de Atenção Primária – eAP, equipes de Saúde da Família Ribeirinha – eSFR, equipes de Consultório na Rua – eCR ou equipes de Atenção Primária Prisional - eAPP. O componente ‘Capitação Ponderada’ considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município, de acordo com o IBGE.

Por meio do cadastro é possível estimar o quantitativo da população que poderá fazer uso dos serviços prestados pela equipe da Unidade de Saúde da Família, o que oferece subsídios ao planejamento das equipes na oferta de serviços e o acompanhamento dos indivíduos, famílias e comunidades.

O município empreendeu diversas ações desde 2019 para ampliar e atualizar o cadastramento populacional em Três Lagoas. Segundo a Secretaria de Atenção Primária à Saúde, são considerados para Três Lagoas a população estimada pelo



IBGE para dezembro de 2021, foi a de 125.127 habitantes, norteando o cálculo da proporção de cadastros realizados, onde o município superou 100%, tendo realizado 133.341 cadastros individuais, sendo 36.449 cadastros com critérios de ponderação

Tabela 23. População Estimada e Cadastros Individuais realizados. Três Lagoas, 2022.

<b>Código IBGE</b>	<b>Município</b>	<b>Estimativa populacional IBGE</b>	<b>Cadastro realizados 3Q 2021</b>	<b>Cadastros realizados 3Q 2021 (pop.com critério de ponderação)</b>
<b>500830</b>	Três Lagoas	125.137	133.341	36.449

Fonte: MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família - DESF

Para fins de repasse considerando o critério populacional, de acordo com as portarias Portaria nº 166 de 27/01/2021 e Portaria nº 2.936 de 22/09/2021, a SAPS utilizou em dezembro de 2021 a estimativa populacional do IBGE de 2019, sendo de 121.388 habitantes para Três Lagoas.

Frente as estimativas populacionais do IBGE para o município e ao número de equipe homologadas pelo Ministério da Saúde, é realizado o cálculo da cobertura populacional, conforme nota metodológica Nº 418/2021-CGGAP/DESF/SAPS/MS. A fórmula utilizada pela nota técnica fica assim representa:

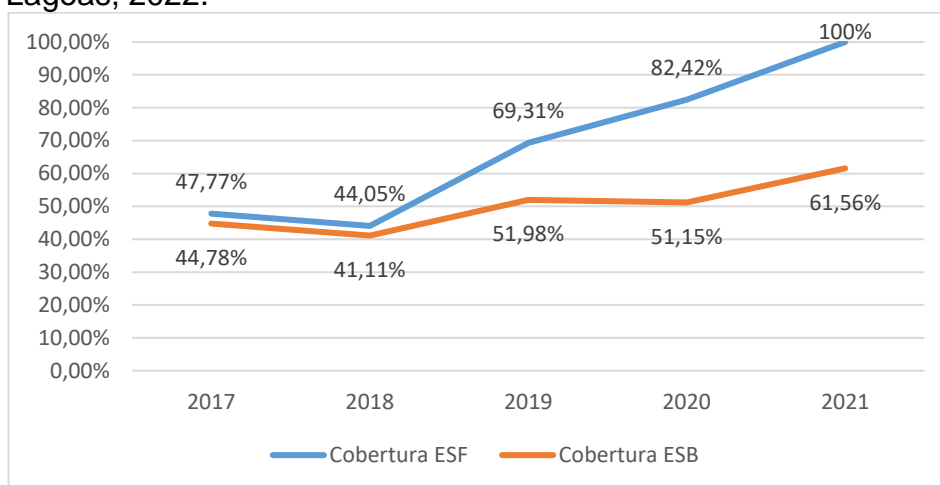
$$\text{Cobertura da APS das equipes financiadas no município} = \frac{\text{População cadastrada pelas eSF e eAP}}{\text{Estimativa Populacional c}} \times 100 \frac{\text{---}}{\text{---}}$$

Em dezembro de 2021 o município apresentou nas bases oficiais do Ministério da Saúde 30 eSF, 05 eAP homologadas e implantadas, considerado a estimativa populacional foi atribuída a cobertura pela estratégia de saúde da família de 100%. Ao ser realizada análise histórica do período de 2017 a 2021, observamos os seguintes valores para cobertura da Estratégia Saúde da Família no município de Três Lagoas, 2017 com 47,77%, 2018 com 44,05%, 2019 com 69,31% e 2020 com 82,42%, conforme dados oficiais da Secretaria da Atenção Primária, disponíveis no sistema de monitoramento e-gestor.



A gráfico abaixo demonstra a cobertura de eSF e cobertura das equipes de saúde bucal (eSB) alcançadas ao longo do período mencionado (2017-2021).

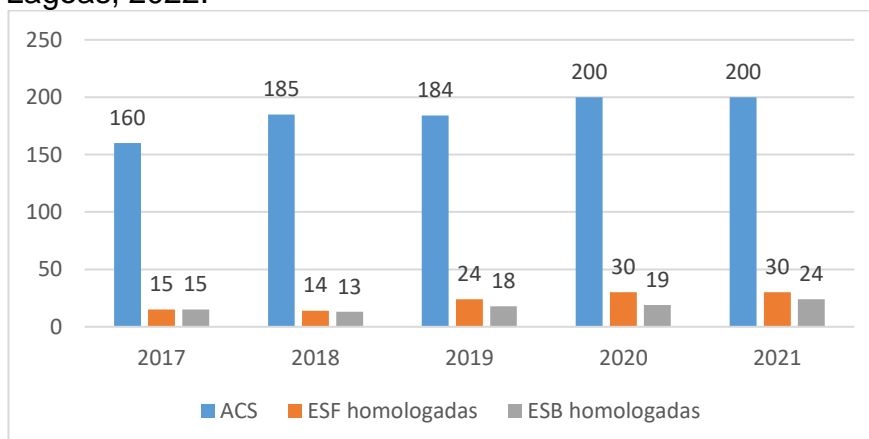
Gráfico 6. Histórico da cobertura da ESF no município no período de 2017 a 2021, Três Lagoas, 2022.



Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

O aumento da cobertura da ESF ao longo dos anos foi possível devido ao aumento de equipes de saúde da família homologadas e implantadas. Em 2017 haviam 15 eSF implantadas, em 2018 14 eSF, em 2019 24 eSF implantadas, 2020 haviam 30 eSF e em 2021 também 30 eSF. Outro fator relevante para análise refere-se ao número de ACS no município, em 2017 haviam 160 implantados e custeados pelo Ministério da saúde no município, em 2018 haviam 185, 184 em 2019, 200 em 2020 e 2021. Destaca-se que por determinados períodos o município registrou em sistema próprios de recursos humanos números superiores de ACS, em 2021 o município contabilizava 207 agentes, por exemplo, no entanto, são expostos aqui os números de ACS homologados e custeados pelo Ministério da Saúde, sendo o excedente custeado com recursos próprios do município.

Gráfico 7. Histórico do número de equipes eSF, eSB e ACS implantados no município, Três Lagoas, 2022.



Fonte: Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

A cobertura de Saúde Bucal, conforme demonstrado no gráfico x, aumentou no período de 2017 a 2021, passando de 44,78% em 2017, 41,11 em 2018, 51,98% em 2019, 51,15 em 2020 até 61,56 em 2021. O número de equipe implantadas e homologadas passou de 15 em 2017, 13 em 2018, 18 em 2019, 19 em 2020 e 24 em 2021, fator esse que acompanha o crescimento da cobertura populacional para saúde bucal. Quando comparado ao panorama nacional, observa-se Três Lagoas está acima da média de cobertura de saúde bucal no Brasil, que foi de 46,14% em 2021, e está abaixo da média do estado de Mato Grosso do Sul, que foi de 71,63% também em 2021.

Quando avaliado o histórico de cobertura de saúde bucal, cumpre destacar ainda que no período houve a implementação de outras equipes de saúde bucal no município, porém destinada ao atendimento na média e alta complexidade, que não são consideradas quando analisada a cobertura de saúde bucal na estratégia de saúde da família, mas que ampliam o acesso à assistência de saúde bucal. Estas equipes implantadas fora da estratégia saúde da família, não possuem apoio de custeio federal, sendo mantidas com recursos próprios. No momento o município conta com equipes de saúde bucal na clínica da criança, clínica do idoso e Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Em 2018, uma parceria público-privada viabilizou a aquisição de uma Unidade Odontológica Móvel – UOM para município, esta unidade oferece atendimento nos Centros de Educação Infantil, zonas rurais e áreas de difícil acesso.

Ainda referente à saúde bucal, no ano de 2019 o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) foi inserido na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RPCD), por meio da Portaria nº 3.165, de 03 de dezembro de 2019. Em 2021 houve a mudança da tipificação do CEO para tipo III, por meio da portaria nº 2.509 de 30 de setembro de 2021. Em 10 de setembro de 2021, foi publicada a portaria que credencia ao município a receber incentivo referente à Laboratório Regional de Prótese Dentária – LRPD. Embora essas alterações e habilitações sejam de extrema importância para melhoria e ampliação do acesso em saúde bucal, elas também não contempladas no cálculo de cobertura de saúde bucal na atenção primária.

Outro fator relevante que compromete o aumento da cobertura de saúde bucal é a necessidade de adaptação da infraestrutura das unidades de saúde, que não preveem possibilidade de espaços para ampliação de consultórios odontológicos, uma

vez que as recentes aberturas de equipes foram feitas mediante adaptação de consultórios clínicos.

O terceiro componente de financiamento é o Pagamento por Desempenho, nesse componente a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária (eSF/eAP).

Segundo a proposta do Ministério da Saúde, os atributos da APS são fortalecidos pelo Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil, e visa induzir o aprimoramento dos processos de trabalho e a qualificação dos resultados em saúde, otimizar aspectos como periodicidade e método da avaliação.

São previstos 7 indicadores no monitoramento de Pagamento por Desempenho, com a previsão de acréscimo de outros indicadores a partir de 2023, segundo Ministério da Saúde. Os indicadores mensurados no momento são:

1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.
4. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.
5. Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por *haemophilus influenzae* tipo b e Poliomielite inativada.
6. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
7. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

A mensuração dos indicadores do pagamento por desempenho dá-se a cada quadrimestre, com medição referente aos últimos 12 meses, tendo como referência extração de informação os sistemas oficiais do Ministério da Saúde que tem como entrada oficial o Sistema de Informações da Atenção Básica (SISAB).

Os indicadores possuem parâmetros, metas e pesos diferenciados, sendo o cálculo de cada um deles que compõem o Indicador Sintético Final (ISF). No primeiro quadrimestre de 2022, o município de Três Lagoas alcançou nota 7,09 no ISF, garantindo 87,06% de pagamento do custeio federal.

Na tabela é possível observar os resultados alcançados e as metas estabelecidas nos parâmetros da portaria 2.979.

Tabela 24. Resultado indicadores Previne Brasil, 1º quadrimestre. Três Lagoas, 2022.

Indicadores	Resultado do indicador	Meta	Pontuação do Indicador	Ponderação	Resultado Ponderado
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	43	45	9,56	1	9,56
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	74	60	10	1	10
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	59	60	9,83	2	19,66
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	20	40	5	1	5
Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada	61	95	6,42	2	12,84
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	23	50	4,6	2	9,2
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	21	50	4,2	1	4,2

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica – SISAB.

Quando observado os resultados, é possível observar que a proporção de gestantes com 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira realizada até a 12º semana de gestação, encontra-se próximo ao parâmetro estabelecido. No entanto destaca-se que as ações de intensificação para ampliar a cobertura de pré-natal, início de pré-natal em tempo oportuno e com devida estratificação de risco ainda se constituem como desafios na atenção primária, uma vez que o ideal seja ultrapassar os parâmetros estabelecidos, utilizando estratégias de busca ativa. A integração e continuidade do cuidado compartilhado entre as unidades de saúde e atenção especializada, também são ações prioritárias para um efetivo acompanhamento do pré-natal.

Dentre as ações no pré-natal, é possível citar as ações relacionadas à saúde homem também, onde o pré-natal do parceiro constitui-se como importante ferramenta do cuidado ao público masculino e amplia as possibilidades para a implementação da Política Nacional da Saúde Integral do Homem, que tem como eixos prioritários: acesso e acolhimento; paternidade e cuidado; doenças prevalentes

na população masculina; prevenção de violência e acidentes; e saúde sexual e reprodutiva. Três Lagoas estabeleceu-se em 2021 como o segundo município de Mato Grosso do Sul que mais realiza pré-natal do parceiro, ficando atrás somente da capital, Campo Grande.

Ainda durante o pré-natal, é abordado o planejamento familiar, e apresentado ou esclarecido sobre os diversos métodos contraceptivos ofertados na rede. No planejamento familiar a escolha pelo Dispositivo Intrauterino (DIU) tem aumentado, o serviço foi descentralizado da clínica da mulher para a APS, além da aquisição de kits de inserção e capacitação profissional culminaram no aumento do número de inserções de 17 em 2020, para 115 em 2021, segundo dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SAI). Hoje o DIU é ofertado pelo Estado, no entanto o município identifica a necessidade de ampliar o acesso ao dispositivo por tratar-se método seguro e reversível e de boa aceitação.

A proporção de gestante com exames realizados para HIV e Sífilis ultrapassa a meta estabelecida. Na abertura do pré-natal, é preconizada a realização de teste rápido para HIV, sífilis e Hepatite. Além dos testes rápidos, no pré-natal é preconizado a realização exames laboratoriais de rotina, como: hemograma, fator RH, coombs indireto, glicemia, glicemia pós prandial, urina, fezes, ureia, creatinina, HIV, toxoplasmose, sífilis e hepatites virais. Além disso, o município conta com a oferta de exames do Programa Estadual de Proteção à Gestante (PPG) de Mato Grosso do Sul, onde é preconizada a Triagem Pré-Natal em duas fases. Na Primeira Fase é realizada punção digital, e gotas de sangue dos dedos da mão da gestante, é coletado em papel filtro e encaminhado ao laboratório conveniado, IPED/Apae. A partir daí são realizados 15 exames que detectam as seguintes doenças: Toxoplasmose, Rubéola, Doenças da Inclusão Citomegálica, Sífilis, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), Doença de Chagas, Hepatite B e C, Vírus Linfotrópico Humano (HTLV), Hipotireoidismo e Anemia Falciforme e outras Hemoglobinopatias. Na Segunda Fase: repete-se a coleta conforme procedimento da Primeira Fase a partir da 28ª semana de gestação, e realiza-se os exames para detectar as seguintes patologias: Toxoplasmose, Sífilis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids).

Todas essas ações, além de oportunizar a superação dos indicadores relacionados à testagem de HIV e Sífilis, garantem também o diagnóstico oportuno e a oferta de tratamento para evitar a transmissão vertical. Desde 2017, foram identificados 1 caso de HIV em menor de 5 anos e 8 casos de sífilis congênita, em

2018 zero caso de HIV em menores de 5 anos e 2 casos de sífilis congênita, em 2019, 2020 e 2021 zero casos para HIV em menores de 5 anos e zero casos de sífilis congênita, evidenciando o impacto positivo da ampla testagem e oferta de tratamento no pré-natal.

A proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, também alcançou resultado próximo ao preconizado, sendo também um indicador com ponderação, ou seja, que agrega valor maior á nota final. Os resultados deste indicador indicam as ações de pré-natal e a busca ativa feita pelas equipes de saúde bucal. A literatura aponta que o período gravídico é suscetível para alterações na saúde bucal das mulheres, sendo frequente as alterações na saliva, náuseas e vômitos, risco aumentado para cáries e alterações periodontais. Além disso, a presença da odontologia durante o pré-natal apoio na oferta de orientações sobre os cuidados com a cavidade oral do recém-nascido, amamentação, hábitos alimentares, uso de chupetas e mamadeiras.

A proporção de mulheres com exames citopatológicos realizados configura-se como um indicador que necessita da atualização constante de estratégias para captação do público alvo. Embora os indicadores apresentados não possam refletir a realidade pois, consideram os últimos 12 meses na aferição, sendo este intervalo correspondente ao período pandêmico. Quando analisado o número de exames citopatológicos realizados a cada ano, observa-se que em 2021 inicia-se a retomada do número de exames em maior quantidade, sendo sugestivo que a parti de 2022 este indicador possa ser alcançado.

Tabela 25. Número de exames citopatológicos realizados na APS. Três Lagoas, 2022.

	2018	2019	2020	2021
<b>Exame Citopatológico</b>	4.236	3.071	1.878	3.530

Fonte: Sistema de Informação da Atenção Básica, SISAB.

Embora não seja uma métrica do Previne Brasil, mas por estar relacionado a campanhas e ações de rastreamento precoce, as mamografias são apontadas neste instrumento. Foram realizadas 2.003 mamografias em 2021.

As vacinas aplicadas em crianças menores de 1 ano não atingiram a meta estabelecida. A queda da cobertura vacinal, em especial o calendário infantil tornou-se um problema de saúde pública nos últimos anos. Conforme observado na tabela, o período pandêmico agravou tal situação. São apontados como causas a remissão de casos difundidos na sociedade que pode levar as pessoas a não buscarem a

prevenção pelas doenças que elas não tem contato ou não conhecem, outro fator relevante é o crescimento de movimento e organizações na sociedade que refutam a eficácia das vacinas e privam as crianças do acesso aos imunobiológicos e em última análise a mudança de plataformas de sistemas de informação no governo também pode estar relacionada a perda de dados e consequente queda na cobertura.

Tabela 26. Cobertura Vacinal em Três Lagoas de 2018 a 2021. Três Lagoas, 2022.

<b>Imuno</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
BCG	136,24	86,10	86,05	95,06
Hepatite B em crianças até 30 dias	118,10	83,47	85,20	95,72
Rotavírus Humano	150,87	104,84	85,39	76,66
Meningococo C	160,49	109,11	85,44	76,06
Hepatite B	155,34	90,79	85,49	76,11
Penta	155,34	90,79	85,49	76,11
Pneumocócica	155,44	96,29	88,49	78,68
Poliomielite	156,13	108,88	82,15	76,46
Poliomielite 4 anos	173,97	168,08	115,24	86,14
Febre Amarela	133,67	104,18	71,54	69,61
Hepatite A	147,24	123,63	79,47	77,22
Pneumocócica(1º ref)	147,82	99,67	75,48	75,20
Meningococo C (1º ref)	148,87	127,29	81,92	78,33
Poliomielite(1º ref)	141,29	132,88	76,94	75,25
Tríplice Viral D1	149,82	128,75	93,24	80,44
Tríplice Viral D2	142,71	134,15	75,48	72,18
Tetra Viral(SRC+VZ)	114,99	96,01	69,42	0,05
DTP REF (4 e 6 anos)	176,00	144,28	119,88	85,22
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	140,61	114,75	85,53	74,55
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	79,44	63,45	48,99	42,94
dTpa gestante	91,00	77,23	57,35	50,60
Varicela	0,00	0,00	74,68	75,76

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Referente aos indicadores Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre e Proporção de pessoas com diabetes,



com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre, o município também não atingiu a totalidade da meta estabelecida. As informações do sistema consulfarma, em dezembro de 2021 apontou no cadastro individual 15.522 pacientes cadastrados com Hipertensão Arterial e 5.866 pacientes com Diabetes Mellitus. No entanto, cumpre informar que o cadastro individual abrange informações autorreferidas. Os números alcançados nestes indicadores apontam a necessidade de implementação de estratégias para o aumento do acompanhamento de pacientes com Hipertensão e Diabetes, bem como o fortalecimento da atenção às doenças crônicas.

O quarto e último componente do previne Brasil, trata-se do pagamento pelo Incentivo as Ações Estratégicas. Esses incentivos abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. A ações estratégicas contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na APS e na Rede de Atenção à Saúde. As transferências financeiras referentes a cada uma das ações estratégicas observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento dos respectivos programas, estratégias e ações.

Entre os programas de ações estratégicas, Três Lagoas possui em dezembro de 2021, segundo habilitação e apoio de custeio, os seguintes programas:

- ✓ Programa Saúde na Hora 60 horas (4 unidades)
- ✓ Programa Saúde na Hora 60 horas Simplificado (4 unidades)
- ✓ Centro de Especialidades Odontológicas – CEO
- ✓ Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)
- ✓ Equipe de Atenção Primária Prisional – PNAISP (2 equipes)
- ✓ Programas de apoio à informatização da APS;
- ✓ Academia da Saúde

Além das ações estratégicas homologadas, o município conta ainda com outros programas que encontram-se em fase de avaliação para homologação pela área finalística do Ministério da Saúde, sendo custeados até então somente com recursos próprios e não tendo sua produção considerada no componente ações estratégicas até que seja publicada homologação, são os seguintes programas:

- ✓ Unidade Odontológica Móvel – UOM (Trailer)
- ✓ Equipe Consultório na Rua (1 equipe)
- ✓ Equipe de Atenção Primária Prisional – PNAISP (1 equipe na colônia penal)
- ✓ Programa Saúde na Escola



O Programa saúde na hora, instituído pela portaria nº 930 de 15 de maio de 2019, visa ofertar atendimento em horário estendido na modalidade de funcionamento de 60 ou 75 horas semanais. O programa tem por objetivo ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família; ampliar o número de usuários nas ações e nos serviços promovidos nas USF e reduzir o volume de atendimentos de usuários com condições de saúde de baixo risco em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares. Em Três Lagoas existem 4 unidades (USF Interlagos, USF Vila Piloto, USF Santa Rita e USF Paranapungá) do programa implantadas no formato 60 horas com saúde bucal e 3 unidades (USF Miguel Nunes, USF Jardim Maristela e USF Jardim Maristela) de 60 horas semanais no formato de adesão simplificado. As unidades participantes do Programa Saúde na Hora oferecem atendimento das 06 às 19 horas de segunda à sexta-feira, sem interrupção no horário de almoço. As USF Vila Haro e Santo André, também ofertam atendimento no formato do Programa Saúde na Hora, mas sem custeio federal.

Uma das ações estratégicas presentes no município veio por meio da implantação de equipes de Atenção Primária Prisional. Hoje as equipes estão presentes nos dois estabelecimentos penais de segurança média, um destinado a presos condenados do sexo masculino e outro destinado a presas do sexo feminino. Existe uma equipe presente ainda, sem custeio federal, no estabelecimento penal de segurança mínima destinado a presos condenados do sexo masculino, que cumprem pena em regime semiaberto.

Existe a equipe do Consultório da Rua (eCR), que embora ainda não esteja habilitada, está em funcionamento do município com recursos próprios. A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados. A eCR é composta por profissional médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, técnico em enfermagem e auxiliar de saúde bucal. Realizam suas atividades de forma itinerante em abordagens diurnas e noturnas e, quando necessário, desenvolver ações em parceria com as equipes das USF do território.

O município conta também com o Programa Saúde na Escola (PSE), uma política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto

Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras.

No PSE o município conta com equipe para avaliação nutricional das crianças e apoia ainda a Vigilância Alimentar e Nutricional. São realizadas ações nas escolas e nos serviços de saúde de Três Lagoas que incluem a avaliação antropométrica (medição de peso e estatura) e do consumo alimentar cujos dados são consolidados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), apoiando gestores e profissionais de saúde no processo de organização e avaliação da atenção nutricional, permitindo que sejam observadas prioridades a partir do levantamento de indicadores de alimentação e nutrição da população assistida. Destaca-se ainda que o SISVAN permite o registro dos dados da população atendida na atenção básica, com destaque para os beneficiários do Programa Auxílio Brasil. O município de Três Lagoas possui 8.325 beneficiários Programa Auxílio Brasil, na 1º vigência de 2021 foram acompanhados 5.250 beneficiários, que corresponde a 63,06% de acompanhamento de beneficiários pela Atenção Básica.

O incentivo à informatização na atenção primária é uma outra ação estratégia, o foco do Programa Informatiza APS, foi instituído pela portaria 2.983 de 11 de novembro de 2019 e oferece custeio mensal às equipes que utilizam registro de informação por meio de prontuários eletrônicos e manutenção de média de atendimento conforme parâmetros estabelecidos. Em dezembro de 2021 o município contava com 28 equipes contempladas no Programa Informatiza APS.

O município conta ainda, dentre as ações estratégicas, com o polo de academia saúde como estabelecimento de saúde homologado para recebimento de custeio federal.

Tabela 27. Estabelecimento Academia de Saúde, homologado para custeio. Três Lagoas, 2022.

<b>CNES</b>	<b>Estabelecimento</b>	<b>Portaria de Habilitação</b>
9254285	Academia da Saúde	49 de 27/12/2019

Fonte: MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família DESF

O Programa Academia da Saúde (PAS) lançado em 2011 pelo governo federal, é normatizado pela Portaria nº 2.681/GM/MS, de sete de novembro de 2013, e

redefinido pela Portaria nº 1.707/GM/MS, de 26 de setembro de 2016, tem o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, por meio de espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, denominados polos.

As atividades na academia da saúde começaram a ser desenvolvidas em Três Lagoas no mês de outubro de 2017 e habilitada em 2019, como uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado com a ofertadas práticas de atividades físicas para população. O polo da Academia da Saúde faz parte da rede de Atenção Primária à Saúde, sendo dotado de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, a academia complementa o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família e a Vigilância em Saúde.

No ano de 2021 a academia da saúde deu início ao Projeto Viver Bem o programa é voltado para o acompanhamento de pessoas com obesidade ou sobrepeso, no intuito de prevenir doenças e levar qualidade de vida. É oferecido acompanhamento multiprofissional da área da saúde, com médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e educador físico. Com duração de 60 dias a cada ciclo do programa, o paciente participa de atividades físicas em vários horários de segunda a sexta-feira e duas atividades extras, uma de superação e outra de relaxamento. Além disso, são ofertadas práticas integrativas complementares (PICs) como a auriculoterapia. O projeto mostra-se como uma estratégia para o cuidado e prevenção às doenças crônicas não transmissíveis, possui grande aceitação pela população e mantém fila de espera para ingresso, direcionando a necessidade de ampliação e descentralização de atividades. Em 2021 a academia da saúde realizou 478 atendimentos. Um desafio para a Academia da Saúde é a ampliação do acesso, estando localizada no território da USF Jardim Maristela, o polo fica comprometido na oferta de atividade física aos usuários que não conseguem deslocar-se até a área de abrangência do Jardim Maristela, sendo necessária a ampliação de polos e ampliação do acesso a atividade física e demais projetos da academia da saúde.

A consolidação dos quatro componentes do financiamento da Atenção Primária, perfizeram o custeio em dezembro de 2021 nos seguintes valores, conforme quadro a seguir:

Quadro 1. Valor repassado ao município de Três Lagoas no financiamento da Atenção Primária na competência de dezembro de 2021. Três Lagoas, 2022.

Componente da Portaria nº 2.979	Referência Dez 2021	Valor repassado
Desempenho ISF	ISF nota 5,8	R\$ 108.843,75
Critério populacional	População 121.388 (IBGE)	R\$ 60.188,21
Captação Ponderada	Equipe Habilitadas e Cadastros	R\$ 600.618,64
Ações Estratégicas	Saúde na Hora	R\$ 163.114,00
	Equipes de Saúde Bucal	R\$ 45.380,50
	CEO tipo III	R\$ 28.643,21
	LRPD	R\$ 7.500,00
	Equipe de Atenção Primária Prisionais	R\$ 57.153,78
	Agentes Comunitário de Saúde	R\$ 310.000,00
	Informatiza APS	R\$ 44.200,00
Academia da Saúde	R\$ 3.000,00	

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS).

O financiamento da APS é prejudicado é prejudicado pela ausência de profissionais médicos em algumas equipes devido à rotatividade de profissionais que por vezes dirigem-se a outros municípios em busca de programas de residência, por exemplo. Embora o município tenha realizado concursos em 2018 e 2022 para diversas categorias profissionais, entre elas a categoria médica, ainda existe a dificuldade da manutenção destes profissionais no município, pois muitas vezes os profissionais optam por vagas em ponto de rede de atenção que exijam dedicação de 20 horas semanais ou plantonistas, em detrimento da estratégia da saúde da família que exige dedicação de 40 horas semanais e dificulta o concílio com outros vínculos profissionais. A ausência destes profissionais por determinados períodos reduz o custeio federal e em determinadas situações pode levar à perda do credenciamento, tendo de ser iniciado todo o processo novamente junto ao Ministério da Saúde para o reconhecimento da equipe e retomada de custeio.

Outro fator que compromete o custeio da Atenção Primária é a perda de informações pelos sistemas de prontuários eletrônicos terceirizados. O Ministério da Saúde oferta no momento o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) por meio do sistema E-Sus, no entanto esse sistema restrito à Atenção Primária e não possuindo integração com os demais níveis de complexidade da Rede de Atenção à Saúde no momento. Diante da limitação da integração e continuidade das informações nos diferentes pontos de atenção, assim grande parte dos municípios optam por adquirirem sistemas de terceirizados de prontuários eletrônicos, como é o caso de

Três Lagoas. Os sistemas terceirizados transmitem suas informações referente a produção para o sistema E-sus, no entanto, durante a exportação desses dados podem ocorrer perda de dados, ou o não reconhecimento completo das informações pelo E-sus devido a falhas de cadastros, gerando assim glosas e estas podem impactar no alcance dos indicadores de pagamento por desempenho.

Como já mencionado, a falha na atualização cadastral dos usuários do SUS também é um fator de grande relevância para ocasionar glosas ou o não cômputo de informações. As falhas cadastrais afetam não apenas o financiamento da APS, mas também podem comprometer a confiabilidade das informações acerca do território, como número de gestantes, diabéticos, hipertensos, crianças, idosos, pessoas portadoras de necessidades especiais ou outros grupos quais seu reconhecimento em número fidedigno é relevante para a orientação e implementação das políticas de saúde pública.

### 3.3 Vigilância em Saúde

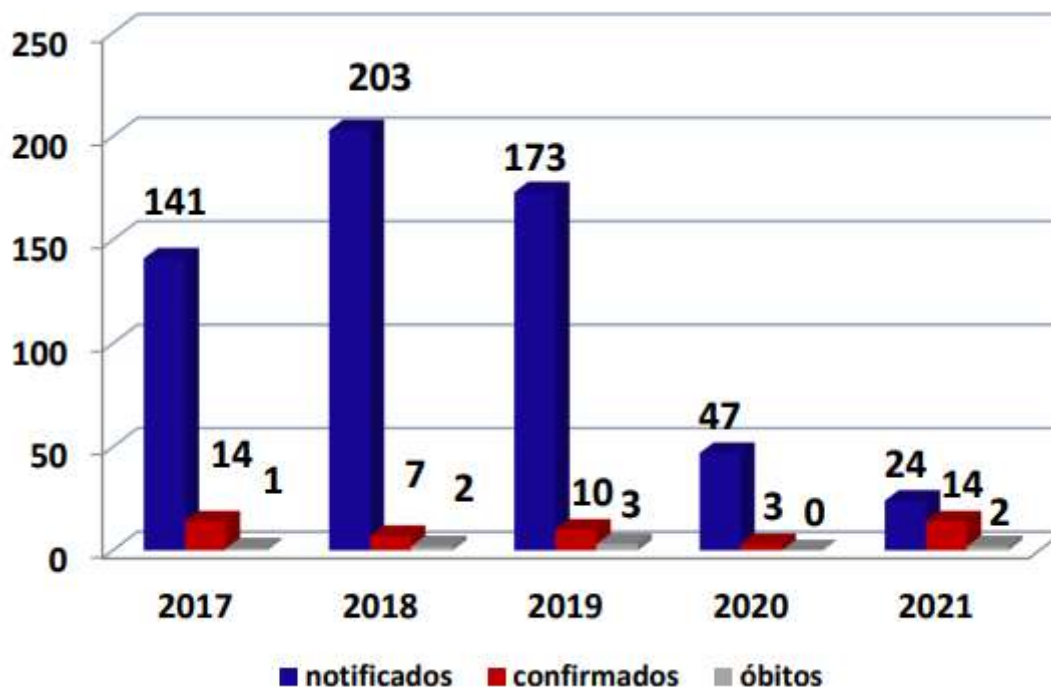
A vigilância em saúde no município de Três Lagoas está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças e integra diversas áreas de conhecimento abordando diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. As ações de vigilância em saúde são conduzidas pela Diretoria de Vigilância em Saúde.

O Centro de controle de zoonoses é setor da área de vigilância. Dentre suas ações podemos destacar a atuação com o Castramóvel, monitoramento de Leishmaniose, observação de animais e outros. No ano de 2021 o setor realizou 2.019 testes rápidos positivos para Leishmaniose canina e 1.328 negativos, pelo método elisa foram realizados 1.607 exames positivos e 908 negativos.

Dados do município de Três Lagoas mostram que nos últimos 3 anos observou-se um aumento nos casos positivos nos anos de 2016 e 2017. Já em 2018 observou-se um decréscimo conforme o gráfico abaixo. Quanto ao número de casos positivos temos uma incidência de 11,19% (2017), 5,58% (2018), 7,99% (2019), 2,40% (2020) e 11,19% (2021). Em relação aos óbitos: em 2017 registrou-se 1 óbito, em 2018, 02 óbitos, em 2019, 03 óbitos, em 2020 não houveram óbitos e 2021 (parcial) 02 óbitos,

com as taxas de letalidade respectivamente 7,14%, 28,6%, 30%, 0% e 14,28% (Sinan, 2021).

Gráfico 8. Número de casos de Leishmaniose visceral notificados, confirmados e óbitos por período. Três Lagoas, 2022.



Fonte: TL/SMS/VIGEP/SINANNET

Pelo fato do município ser área endêmica para Leishmaniose, em 2021 o Ministério da Saúde elencou 132 cidades no Brasil elegíveis para participarem do programa, baseados na incidência de leishmaniose visceral em humanos. Três municípios em Mato Grosso do Sul foram aptos para ingressar no programa, Três Lagoas, Corumbá e Campo Grande. As ações têm previsão de início em janeiro de 2022.

O setor de zoonoses atua também com o Castramóvel. Em 2021 a unidade móvel realizou 819 castrações de cães e 782 castrações de gatos machos. Em 2022 a unidade iniciará a castração de fêmeas. A vacinação antirrábica é outra ação estratégica do setor de zoonoses, em 2021 foram feitos 10.266 controles antirrábicos, 1.345 recolhimentos e 48 observações de animais em casos de agressão humana.

As ações de controle da dengue, chikungunya e zika estão voltadas para o vetor *Aedes aegypti*, através das atividades direcionadas aos imóveis urbanos e a disponibilidade dos criadouros artificiais através de visita bimestral aos imóveis (residências, comércio, terrenos baldios, pontos estratégicos e outros imóveis) para tratamento focal com larvicida; controle mecânico de criadouros e educação em saúde



pelos Agentes de Combate as Endemias; visita quinzenal aos pontos estratégicos– PE (borracharias, ferro velhos, oficinas, cemitérios, etc..) para inspeção; controle mecânico de criadouros; tratamento focal com larvicida e perifocal com inseticida e educação em saúde para controle do mosquito.

Além disso, também é realizado o levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA), bloqueio de casos suspeitos de dengue, chikungunya e zika com bombas costais motorizadas a fim de interromper a cadeia de transmissão da doença; borrifação de inseticida a Ultra Baixo Volume (UBV) com bomba montada sobre veículo (Fumace) nos bairros com casos suspeitos, surto ou epidemia; recolhimento de pneumáticos inservíveis em vias públicas e terrenos baldios com destinação ao ecoponto, ecologicamente adequado; trabalho de educação em saúde em escolas, empresas, supermercados, casas de material de construção, bancos e etc., com distribuição de materiais educativos alusivos a prevenção e combate ao *A. aegypti*; reuniões mensal do Comitê Municipal de Mobilização Contra Doenças transmitidas por vetores para controle da Dengue, Chikungunya e Zika, com a participação das entidades governamentais, entidades privadas, conselho municipal de saúde, Ongs e entidades filantrópicas; ação de recuperação de imóveis para aluguel e venda em parceria com as imobiliárias; programa MI dengue, com colocação de armadilhas para captura de fêmeas adultas, utilizado como ferramenta para monitoramento da presença do vetor e desencadeamento das ações de prevenção.

Em relação à dengue, em 2021 ocorreram 534743 casos prováveis com incidência de 250,7 casos por 100 mil habitantes no Brasil. Em comparação com o ano de 2020, houve uma redução de 43,4 % de casos registrados para o mesmo período analisado. Em todo o Estado de Mato Grosso do Sul foram notificados 7439 casos confirmados e Três Lagoas notificou 1799 casos prováveis 1766 positivos. No município os sorotipos isolados foram DENV-1 e DENV-2. Até a semana epidemiológica 24 de 2022 ocorreram 1172882 casos prováveis de dengue, com incidência de 549,8 casos por 100 mil habitantes no Brasil. Em comparação com o ano de 2019, houve redução de 9,8% de casos registrados para o mesmo período analisado. Quando comparado com o ano de 2021, ocorreu um aumento de 195,9% casos até a respectiva semana. Mato Grosso do Sul notificou 11535 casos confirmados e o município de Três Lagoas registrou 628 positivos com circulação, até o presente momento, do sorotipo DENV-1. Dados da série histórica de Três Lagoas mostram que de 2010 a 2013 havia predomínio dos sorotipos DENV-1 e DENV-2 e na

epidemia que ocorreu no ano de 2013 houve a introdução do DENV-4. Nos anos seguintes, 2015 e 2016, foi isolado o sorotipo DENV-1. Em 2017 o município encerrou o ano com poucos casos notificados e confirmados, sendo eles respectivamente 618 e 31, não isolou o sorotipo circulante. O ano de 2018 foi encerrado com 3200 casos confirmados e circulação de DENV-2.

Referente à Chikungunya, também transmitido pelo *Aedes aegypti*, no mês de setembro de 2014, a Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde confirmou transmissão autóctone em 02 (dois) casos no município de Oiapoque (Amapá) e 14 (quatorze) casos no município de Feira de Santana (Bahia). Em 2017 e 2018 foram registrados, respectivamente, 184694 e 85211 casos prováveis de febre de Chikungunya no Brasil. No ano de 2019, 132205 casos prováveis de Chikungunya foram notificados no país. O Estado de Mato Grosso do Sul registrou 61 confirmados, onde apenas 01 caso era proveniente do município de Três Lagoas. Em 2020 foram notificados no país 82419 casos prováveis, que corresponde a uma diminuição de 18,7% dos casos em relação ao ano anterior. 75 novos casos foram confirmados em Mato Grosso do Sul e novamente 01 registro positivo em Três Lagoas. O ano de 2021 registrou 95852 casos prováveis, um aumento de 32,6% dos casos em relação ao ano anterior, onde 102 notificações foram do Estado de Mato Grosso do Sul. O município de Três Lagoas não notificou casos confirmados.

A zika, também transmitida pelo *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus*, em 2019, foram notificados 10768 casos prováveis de Zika, 5,1 casos por 100 mil habitantes, com 131 casos confirmados no Estado de Mato Grosso do Sul, porém sem notificação de casos positivos em Três Lagoas. No ano de 2020 foram notificados 7387 casos prováveis no país com taxa de incidência 3,5 casos para cada 100 mil habitantes. Mato Grosso do Sul registrou 37 novos casos positivos, onde 01 pertencia ao município de Três Lagoas. Com relação aos dados de infecção pelo vírus ZKV em 2021 temos 6143 casos prováveis, correspondendo a uma taxa de incidência de 2,9 casos por 100 mil habitantes no país. Mato Grosso do Sul notificou 24 casos confirmados e Três Lagoas não registrou nenhum caso confirmado no referido ano.

O município mantém as reuniões periódicas do Comitê Técnico e do Comitê de Mobilização do combate à dengue, onde são apresentados os dados e informações sobre as doenças (Dengue, Chikungunya e Zika), sobre o vetor e as ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde, assim como tomada de decisões sobre novas ações a serem realizadas. Em 2021 foram realizadas 385.704 visitas em domicílios



pelo setor de endemias, 46.969 Imóveis tratados com inseticida - UBV leve (bomba costal), 6.718 Pneus retirados de vias públicas e terrenos baldios, 12.555 Quarteirões tratados com inseticida - UBV pesado (bomba leco – fumacê), 2.753 aplicações de biolarvicidas em logradouros, e 494 bloqueios de casos notificados de dengue, chikungunya e zika informados através da Vigilância Epidemiológica.

As ações da entomologia são de apoio de suporte para o adequado combate as endemias, o setor realiza monitoramento entomológico e identificação de larvas e pupas, instalação de armadilhas e informações para o Lira. É realizado ainda o monitoramento de carrapatos para febre maculosa.

A Promoção da saúde realiza as ações educativas em escolas, igrejas, empresas, praças, unidades e hospital. São utilizados meios lúdicos como fantoches, músicas e jogos, além da distribuição de materiais como panfletos e cartilhas. A promoção à saúde apoia a condução do programa de encoleiramento. Em 2021 houve abertura do Núcleo de Educação Permanente em Saúde, que apoia a qualificação da formação de recursos humanos em saúde e atua em parceria com a Promoção à saúde em diversos projetos, como o SAMUZINHO que iniciou suas ações também em 2021 nas escolas de rede municipal para a educação em saúde voltada as urgências.

A Vigilância ambiental realiza as ações de monitoramento à exposição de poluentes no ar, solo e água, por meio dos programas Vigiagua, Vigisolo e Vigiar.

O setor de Vigilância em saúde do trabalhador monitora os agravos relacionados ao trabalho, em 2021 foram recebidas 10.096 notificações no Sinan, destas 597 foram de acidentes de trabalho, o agravo mais prevalente no ano. O setor realiza ainda capacitações com os profissionais de saúde para o reconhecimento de agravos relacionados ao trabalho e a notificação.

A vigilância epidemiológica compreende “o conjunto de ações acionadas para o conhecimento, detecção e prevenção de possíveis mudanças nos determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, bem como a recomendação de medidas e intervenções pertinentes ao controle dos mesmos”. Inclui procedimentos de vigilância das doenças imunopreveníveis, de transmissão vetorial, de transmissão respiratória, doenças transmitidas por alimentos, de veiculação hídrica, sexualmente transmissíveis/AIDS, vigilância de óbito materno, fetal e infantil e vigilância das situações de surtos e/ou emergências em saúde pública.

São funções da vigilância epidemiológica: coleta de dados; processamento de dados coletados (SINAN, SINASC, SIM, SIH, SAI); análise e interpretação dos dados

processados; recomendação das medidas de controle apropriadas; promoção das ações de controle indicadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; divulgação de informações pertinentes à epidemiologia.

Em 2020 o setor recebeu como notificações compulsórias os seguintes agravos descritos na tabela:

Tabela 28. Doenças de notificação compulsória notificados em confirmados no ano de 2020. Três Lagoas, 2022.

Agravos	Anual 2020	
	Notificados	Confirmados
Acidente de Trabalho com exposição a material biológico	63	<b>63</b>
Acidente de Trabalho Grave	463	<b>463</b>
Acidente por animais peçonhentos	154	<b>154</b>
AIDS - ADULTO	52	<b>52</b>
AIDS – menor 13 anos	2	<b>2</b>
Atendimento Anti Rábico	374	<b>374</b>
Condiloma Acuminado (verrugas anogenitais)	79	<b>79</b>
Conjuntivite não especificada	485	<b>485</b>
Dengue	4274	<b>2871</b>
Febre Chikungunia	27	<b>0</b>
Febre do Vírus Zika	14	<b>1</b>
Citomegalovírus	0	<b>0</b>
Doenças Exantemáticas - Rubéola	0	<b>0</b>
Coqueluche	0	<b>0</b>
Criança Exposta com HIV	9	<b>9</b>
Doenças Exantemáticas - Sarampo	1	<b>0</b>
Esquistossomose	0	<b>0</b>
HIV Gestante	9	<b>9</b>
Hanseníase	13	<b>13</b>
Hepatite Virais	24	<b>24</b>
Herpes Genital (apenas o primeiro episódio)	26	<b>26</b>
Infecções Gonocócicas	0	<b>0</b>
Intoxicação Exógena	226	<b>226</b>
Leishmaniose Tegumentar	0	<b>0</b>
Leptospirose	0	<b>0</b>
Leishmaniose Visceral	48	<b>3</b>
Ler/Dor	1	<b>1</b>
Malária	2	<b>2</b>
Meningite – Doenças Meningocócicas	0	<b>0</b>
Meningite – outras Meningites	1	<b>1</b>
P. de Infec. pelo vírus T. Linfotropico tipo 1 (HTLV-1)	0	<b>0</b>
Rota Vírus	0	<b>0</b>
Sífilis em gestante	31	<b>31</b>
Sífilis congênita	0	<b>0</b>
Sífilis não especificada	169	<b>169</b>
Transtorno Mental	22	<b>22</b>
Toxoplasmose em gestantes e menores de 1 (um) ano	0	<b>0</b>
Tuberculose	58	<b>58</b>
Varicela	0	<b>0</b>
Violência Domestica, sexual e/ou outras violências	418	<b>418</b>
<b>Total</b>	<b>7045</b>	<b>5556</b>

Equipe atual da VE é composta por: duas enfermeiras, dois administrativos e três agentes de saúde para investigação. Na tabela encontram-se os casos notificados

e confirmados das doenças e agravos de notificação compulsória segundo o Sistema de Informação de Agravos/Ministério da Saúde (SINAN). Das doenças transmissíveis, a que mais recebeu notificações e confirmação de diagnóstico foi a dengue e em segundo lugar a conjuntivite, demonstrando a importância das ações de prevenção para a diminuição e controle dos casos de dengue.

Outra doença que chama a atenção é a sífilis com o aumento da sífilis não especificada, atualmente reflexo da epidemia de sífilis que o país enfrenta. Relacionado aos agravos chama a atenção os acidentes de trabalho e os por animais peçonhentos nos últimos anos.

A diarreia é um sintoma comum de infecção gastrointestinal, que pode ter várias origens. No entanto, muito poucos organismos produzem os casos mais graves. Mas um, o rotavírus, é responsável por mais de 40% de todas as internações de crianças menores de cinco anos. No momento existe uma vacina segura e eficaz contra o rotavírus, utilizada na maioria dos países em desenvolvimento.

As campanhas de combate à diarreia infantil realizadas na década de 1970 e 1980 foram bem-sucedidas por educar as pessoas que cuidam de crianças e ampliar a escala da terapia de reidratação oral para evitar a desidratação. Apesar desses resultados promissores, rapidamente a atenção passou para outros problemas de saúde. Mas há agora uma necessidade urgente de dedicar novamente atenção e recursos para tratar e prevenir a diarreia.

Para o acompanhamento do comportamento das diarreias o ministério da saúde preconiza a Monitorização das doenças diarreicas agudas (MDDA), onde semanalmente são registrados a sua ocorrência por unidades sentinelas. Na tabela encontra-se registrada a situação da ocorrência das diarreias no município em 2020.

Tabela 29. Casos de Diarréia por Faixa Etária e Plano de Tratamento em 2020. Três Lagoas, 2022.

Faixa etária	Número de casos	Plano de tratamento	Número de casos
< 1 ano	172	A	1110
1 a 4 anos	460	B	127
5 a 9 anos	341	C	422
10 ou + anos	3688	IGN	3002
IGN			
TOTAL	4661 Casos	TOTAL	4661 Casos

Fonte: VIGEP/SMS/TL

Tabela 30. Número de doenças exantemáticas notificados, resultados laboratoriais, casos descartados e confirmados em 2020. Três Lagoas, 2022.

Indicadores	Sarampo		Rubéola	
	Nº	%	Nº	%
<b>Casos notificados com amostras de sangue coletadas oportunamente</b>	01	100	00	00
<b>Amostras com resultados laboratoriais</b>	01	100	00	00
<b>Casos confirmados</b>	-	-	-	-
<b>Casos descartados</b>	01	100	00	00

Fonte: VIGEP/SMS/TL

### 3.4 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica está presente na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, formulada em 2004, sendo definida como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional.

A disponibilidade ambulatorial de medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS) ocorre por meio dos Componentes da Assistência Farmacêutica, sendo: Componente Básico, Componente Estratégico e Componente Especializado, que possuem características, forma de organização, financiamento e elenco de medicamentos diferenciados entre si, bem como critérios distintos para o acesso e a disponibilização dos fármacos.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde. O financiamento desse Componente é responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pelo artigo n.º 537 da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017.

De acordo com tal normativa, o governo federal deve realizar o repasse de recursos financeiros com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

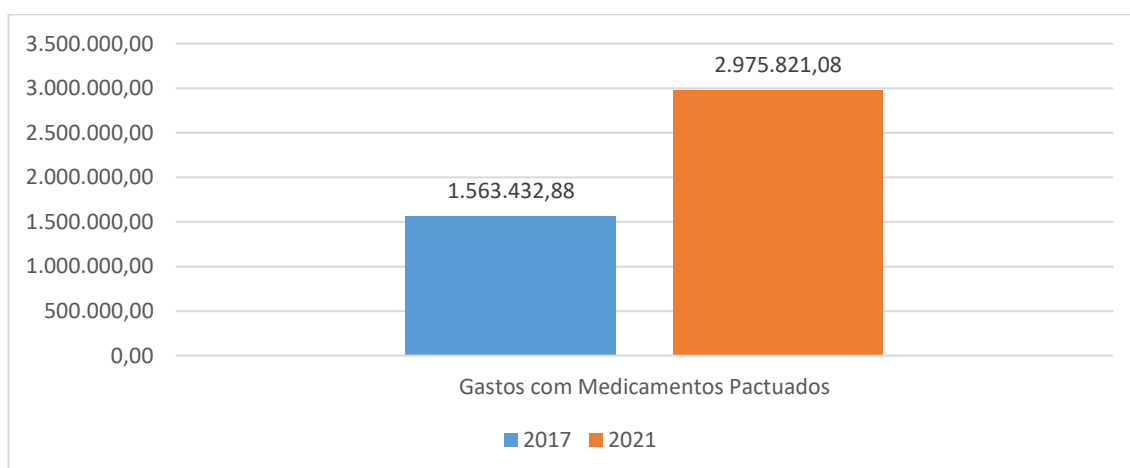
(IDHM), conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos: IDHM muito baixo: R\$ 6,05 por habitante/ ano; IDHM baixo: R\$ 6,00 por habitante/ano; IDHM médio: R\$ 5,95 por habitante/ano; IDHM alto: R\$ 5,90 por habitante/ano; e IDHM muito alto: R\$ 5,85 por habitante/ano. As contrapartidas estadual e municipal devem ser de, no mínimo, R\$ 2,36 por habitante/ano, cada.

Esse recurso pode ser utilizado somente para aquisição de itens do Componente Básico. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde.

Além disso, o município recebe o repasse financeiro anual referente ao CBAF no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). A transferência desse recurso está regulamentada pela Portaria de Consolidação GM/MS n.º 6, de 28 de setembro de 2017, Título V, Capítulo VI. O recurso do CBAF/ PNAISP deve ser executado pela Secretaria de Saúde e utilizado para aquisição dos medicamentos do componente básico. O repasse destes recursos para o exercício de 2021 para o município de Três Lagoas foi de R\$ 18.634,23.

No ano de 2021 os gastos com medicamentos pactuados foram aproximadamente R\$ 2.975.821,08 um aumento de 90 % em relação ao ano de 2017.

Gráfico 31. Gastos com Medicamentos Pactuado no período de 2017a 2021. Três Lagoas, 2022.

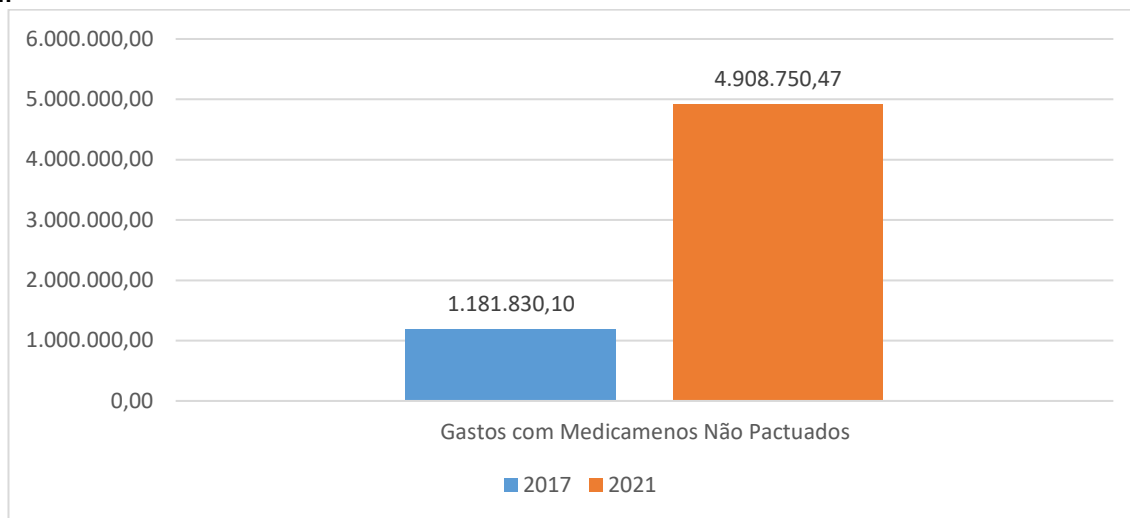


Fonte: Assistência Farmacêutica SMS

Considerando ainda, que além dos medicamentos pactuados o município disponibiliza uma relação de medicamentos que não pertence à lista do Rename, os

chamados não pactuados, que são adquiridos pela contrapartida municipal, em 2021 foram gastos R\$ 4.908.750,47, um aumento de 315% em relação à 2017.

Gráfico 32: Gastos com Medicamentos Não Pactuados em 2017 e 2021. Três Lagoas, 2022.



Fonte: Assistência Farmacêutica SMS

Juntamente com as Unidades de Saúde da Família (USF), o farmacêutico tem a responsabilidade de garantir à população o efetivo acesso e a promoção do uso racional de medicamentos. O Sistema de Assistência Farmacêutica, fundamental para a organização das Redes de Atenção em Saúde (RAS), envolve uma conformação complexa exercitada por um conjunto de atividades relacionadas com os medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Neste sistema, estão englobadas as ações logísticas (seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos) e as ações assistenciais da farmácia clínica e de vigilância (formulário terapêutico, dispensação, adesão ao tratamento, conciliação de medicamentos, farmacovigilância e cuidados farmacêuticos), ambas ações apoiadas pela farmacoeconomia e pela farmacoepidemiologia. Nesse contexto, a Assistência Farmacêutica deve estar efetivamente inserida em todos os níveis de atenção à saúde de forma integrada. As ações do farmacêutico, seja como integrante ou como referência das equipes de saúde, devem ter por objetivo o cuidado integral ao usuário, e não somente o acesso aos medicamentos.

A Assistência Farmacêutica no município de Três Lagoas é composta por 27 farmácias, todas com a presença do profissional farmacêutico com carga horária de 40 horas semanais. Houve um aumento de 55% em relação ao ano de 2017 que contava com 11 unidades dispensadoras de medicamentos. O maior número de

farmácias inauguradas neste período se deu na atenção básica, sendo criadas também uma farmácia para dispensação do Componente Especializado que passou a ser responsabilidade do município e duas farmácias no PNAISP, uma no Estabelecimento Penal Masculino e uma na Colônia Penal.

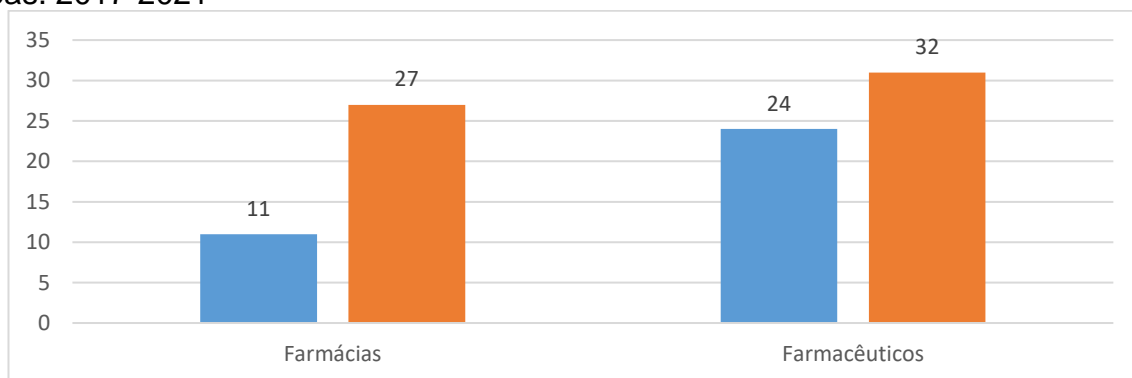
Em relação aos recursos humanos houve um aumento de 33% em relação a 2017, contando até o final de 2021 com 32 farmacêuticos.

Tabela 33. Número de farmacêuticos na Assistência Farmacêutica em 2017 e 2021. Três Lagoas, 2022.

Departamentos	2017	2021
Secretaria Municipal de saúde	02	01
CAF	02	02
Clínicas	05	04
IST	01	01
UPA	04	05
Medicamentos Especiais	01	01
Unidades Básicas	09	17
PNAISP	0	02
Total	24	32

Fonte: Assistência Farmacêutica SMS

Gráfico 9. Unidades dispensadoras e números de profissionais Farmacêuticos. Três Lagoas. 2017-2021

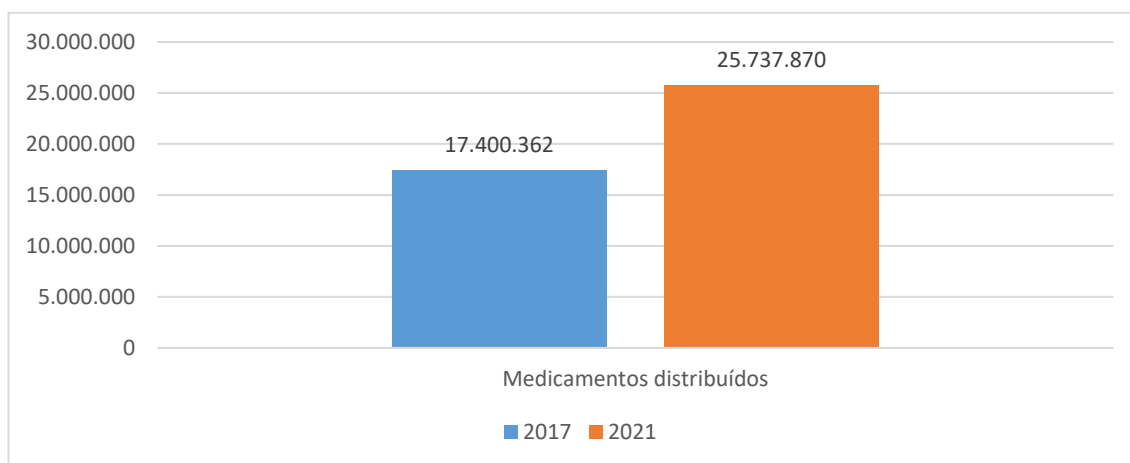


Fonte: Assistência Farmacêutica SMS

Em 2021, foram distribuídos à população 25.737.870 de medicamentos. Um aumento de 47% em relação à 2017. Foram realizados 428.701 atendimentos (dispensações) à 83.624 pacientes. Cabe incluir também os 2.000 atendimentos de consulta farmacêutica e 1.260 procedimentos, entre eles administração de

medicamentos orais e injetáveis, coleta de exames, realização de testes rápidos, escuta inicial e acolhimento de demanda espontânea).

Gráfico 10. Distribuição de medicamentos em 2017 e 2021. Três Lagoas, 2022.



Fonte: Assistência Farmacêutica SMS

### 3.5. Laboratório Municipal

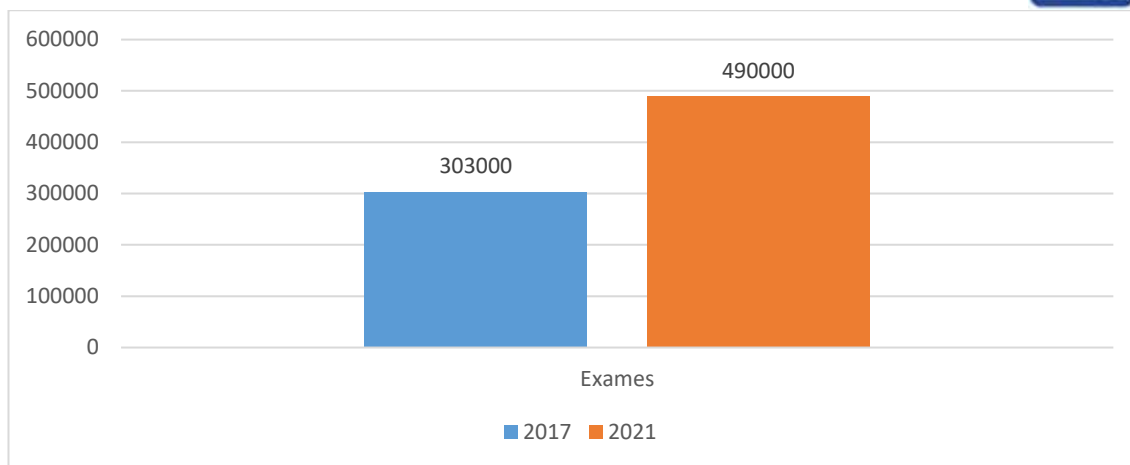
O Laboratório Municipal “Jaime Joaquim de Carvalho Filho” realiza os exames de bioquímica, hematologia, imunologia, hormônios, urinálise, parasitológico de fezes, microbiológicos, COVID, entre outros. O laboratório embora conte com alguns equipamentos próprios, realiza a maior parte da sua rotina em equipamentos modernos locados. Os exames de maior complexidade e/ou justificados por fazerem parte de protocolos de programas prioritários são ofertados por serviços contratados.

O Laboratório Municipal recebeu uma nova sede em dezembro de 2019 o que permitiu aprimorar os processos de trabalho e seus serviços, ofertando melhores condições de atendimento ao público e aos servidores.

São realizados em média 41.000 exames laboratoriais mensais. Em 2021 foram realizados aproximadamente 490.000 exames laboratoriais, além dos RT-PCR, em média 40% a mais do que 2017. Dentre os exames realizados além dos de rotina estão os de emergência solicitados pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA), os enviados ao LACEN (Dengue, H1N1, Coqueluche, HIV, Toxoplasmose, etc.) e os exames de diagnóstico e controle de Tuberculose e Hanseníase.

Gráfico 11. Exames realizados em 2017 e 2021. Três Lagoas, 2022.





Fonte: Assistência Farmacêutica SMS

Atualmente o município de Três Lagoas conta com 19 postos de coleta, distribuídos entre unidades de saúde, clínicas, UPA e Laboratório. O serviço funciona 24 horas por dia, inclusive sábados, domingos e feriados, em regime de plantão. O quadro de funcionários é composto por 04 bioquímicos, 09 biomédicos, 20 técnicos de laboratório e 08 técnicos administrativo.

### 3.6. Atenção Especializada – Média Complexidade

A atenção especializada, ou média complexidade, tem suas atividades conduzidas no município sob a gestão da Diretoria de Assistência à Saúde. A Atenção a Média Complexidade oferece ações e serviços de saúde que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, realizados em ambiente ambulatorial ou hospitalar, que exigem a utilização de equipamentos e profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento. Está integrada à Atenção Básica através de um sistema de regulação. Na Média Complexidade também são desenvolvidas ações de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. As unidades e suas equipes desenvolvem ações distintas, em função do foco das situações de saúde/doença e dos grupos populacionais a que se destina o cuidado. As equipes das unidades de Média Complexidade são compostas por diferentes profissionais: psicólogos, dentistas, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos especialistas, além dos recepcionistas, técnicos administrativos, técnicos de enfermagem, técnicos de raio X, auxiliar de saúde bucal, dentre outros. O trabalho dessas equipes também prioriza a atenção aos grupos de risco, crianças, gestantes,

idosos, além daqueles usuários cujo processo de adoecimento exige cuidados diferenciados daqueles dispensados na Atenção Básica.

Os atendimentos neste nível de atenção são programados e encaminhados das unidades da Atenção Básica e da própria Rede Especializada, através do agendamento via internet, no Sistema de Regulação, com apresentação do Cartão SUS. Esse ir e vir do usuário na rede de saúde exige que o primeiro encaminhamento seja feito na unidade da Atenção Básica (AB), após avaliação do profissional de saúde habilitado para este procedimento de saúde. São pontos de atenção da atenção especializada:

A Clínica da criança, que realiza atendimentos pediátricos (até 12 anos) em fisioterapia, psicologia, terapia ocupacional, nutrição, endocrinologia pediátrica, pediatria, psiquiatria, neurologia, fonoaudiologia e odontologia. A Clínica da mulher que conta com o ambulatório de referência à gestação de alto risco, conta com os profissionais: 4 ginecologistas (gineco cirúrgica, planejamento familiar, patologia cervical e pré-natal de alto risco), 1 mastologista, 1 psicólogo, 1 nutricionista e 2 enfermeiros obstetras. Na clínica da mulher também são realizados os exames: USG pélvica, USG transvaginal, USG obstétrica, USG com doppler, USG mamária, ecocardiografia e mamografia.

A Clínica do idoso, oferece atendimento ao público idoso em fonoaudiologia, geriatria, endocrinologia, nutrição, gastroenterologia, cardiologia e odontologia. A Clínica de ortopedia, realiza atendimentos em ortopedia, conta com 5 ortopedistas, enfermeiros e técnicos em raio – X. A Clínica de fisioterapia que oferta atendimentos em reabilitação fisioterapêutica para alterações motoras, pré e pós-operatório, distúrbios neuro-cinético-funcionais com e sem complicações, transtornos respiratórios sem complicações, acompanhamento de paciente com comprometimento cognitivo, Acompanhamento de paciente em reabilitação neuropsicótico, pós-operatório de neurocirurgia e Sessão de Auriculoterapia.

O Centro de Especialidades médias (CEM), agrega diversas especialidades como: Angiologia, alergologia, anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, nefrologia, hematologia, neurocirurgia, neurologia, oftalmologia, otorrino, pneumologia, psicologia, pequenas cirurgias, reumatologia, urologia e urologia cirúrgica. Além das especialidades médicas, agrega os programas de abandono ao tabaco e Hanseníase/Tuberculose. No CEM são realizados os seguintes exames: Colonoscopia, eletrocardiograma,

endoscopia, raio X, tratamento esclerosante, USG abdominal, USG de articulações, USG com doppler (venoso/arterial MMII), USG de próstata abdominal, audiometria e espirometria.

A rede de atenção psicossocial (RAPS) conta com psiquiatras, psicólogos, TRs. A RAPS conta com 1 CAPS II, 1 CAPS AD, 1 ambulatório de saúde mental e 1 residência terapêutica. Em última, a atenção especializada conta ainda com Centro de referência do Ist/aids – o programa oferta atendimento médico em infectologia, ginecologia/obstetrícia, farmacêutico, psicologia e enfermagem. Além do programa são realizadas ações conjuntas com o Centro de testagem e aconselhamento CTA.

### 3.7 Rede de Urgência e Emergência – RUE

A rede de urgência e emergência no município é composta hoje pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com protocolo de regulação médica. O serviço da RUE tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. O atendimento nestes serviços é de livre demanda, ou seja, não é necessário nenhum tipo de encaminhamento e será regulado ou triado de acordo com os profissionais das unidades que utilizam protocolos pré-estabelecidos para isso a UPA utiliza a Classificação de Risco e o SAMU o Protocolo de Regulação Médica.

A UPA possui ampla estrutura e passou por reforma e ampliação no ano de 2021 e entrega prevista em 2022. Em 2021 a UPA passou por reformulação temporária de sua estrutura de atendimento, passando a direcionar acesso exclusivo à pacientes sintomáticos respiratórios e tendo habilitado 15 leitos de suporte ventilatório. A clínica da Criança transformou-se temporariamente em Unidade de Pronto Atendimento, para manter o acesso as demais urgências e emergências que não tratava-se de casos respiratórios. Em outubro de 2021 a unidade de Pronto Atendimento retornou ao atendimento ao público geral. A UPA realiza em média 11.000 consultas médicas por mês.

O SAMU conta hoje com 3 viaturas, sendo 2 viaturas de suporte básico e 1 viatura de suporte avançado, realiza em média 1.200 atendimento por mês. Além disso o SAMU possui o serviço de regulação médica de urgência que organiza

atendimento e orienta a porta de entrada preferencial. O município conta também com referência de pronto socorro hospitalar no hospital conveniado ao SUS, HNSA.

### 3.8. Regulação

A Portaria GM nº1559 de 1º de agosto de 2008, institui a política de regulação do Sistema Único de Saúde. O complexo regulador instituído pela portaria SAS nº356 de 22 de setembro de 2000, comporta a Central de Regulação de Internação que é responsável pela regulação dos leitos hospitalares dos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS; a Central de Regulação de Consultas e Exames que é responsável pela regulação do acesso aos pacientes as consultas especializadas, aos serviços de apoio, diagnóstico e terapia, e também pelos demais procedimentos ambulatoriais especializados ou não. Tem como objetivo a melhoria de acesso, a integralidade, a qualidade, a resolutividade e da humanização das atividades em saúde, bem como garantir aos usuários do SUS o acesso aos serviços de saúde de maneira equânime, integral, resolutiva e humanizada em consonância com a política nacional de regulação. As ações de regulação do acesso subsidiam a construção de protocolos clínicos de manejo a atenção básica, de protocolos de regulação e assistência de média e alta complexidade, bem como a avaliação sistematizada e individualizada dos encaminhamentos a luz dos protocolos estabelecidos.

No processo de regulação, destaca-se o Sistema Nacional de Regulação (SISREG), trata-se de um sistema on-line, criado para o gerenciamento de todo o complexo regulador indo da atenção básica a internação hospitalar, visando a humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos, este programa é uma grande ferramenta para operacionalizar a regulação de acesso, fácil manuseio, controle de agendas de todos os prestadores (contratualizados), é um facilitador para operacionalizar as pactuações com equidade, acesso via web pelo médico regulador, o SISREG está em constante atualização.

As atribuições do Complexo Regulador, conforme a Política Nacional de Regulação, são: Fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas dos estabelecimentos de assistência à saúde; Absorver ou atuar de forma integrada aos processos autorizativos; Efetivar o controle dos limites físicos e financeiros dispostos em arranjos regionais de pactuação; Estabelecer e executar critérios de classificação de risco e Executar a regulação médica do processo assistencial seja ambulatorial ou hospitalar.

A Portaria nº 1.559 destaca, entre outras situações que;

§ 3º Cabe aos Municípios:

I - Operacionalizar o complexo regulador municipal e/ou participar em co-gestão da operacionalização dos Complexos Reguladores Regionais;

O Município de Três Lagoas em 2008, iniciou com a regulação ambulatorial, porém somente deu visibilidade da central de regulação ambulatorial no ano de 2014, por meio do Decreto nº 39 de 11 de fevereiro de 2014. A central de regulação ambulatorial é uma das bases do complexo regulador. Neste momento, Três Lagoas a fim de cumprir exigências contidas na Portaria da Regulação (nº 1.559/2008 e Portaria de Consolidação nº 02/2017) encontra-se em processo de implantação da regulação de leitos hospitalares.

Outro instrumento utilizado para definir as ações de saúde que serão desenvolvidas pelos municípios e sobretudo pelo município sede de região de saúde, trata-se do Contrato Organizativo de ações em saúde (COAP).

O COAP prevê obrigações enquanto sede de região de saúde sendo utilizado como ferramenta até 2016, onde deu lugar ao Plano Diretor Regional (PDR).

O Município de Três Lagoas é sede de região de saúde, o conceito de região de saúde está contido na Resolução nº 01 de 29 de setembro de 2011 (Comissão Intergestores Tripartite – CIT) e a informação de que o município de Três Lagoas é sede está no PDR.

O PDR dividiu o estado de Mato Grosso do Sul em 4 regiões de saúde e 11 microrregiões. O Município de Três Lagoas é uma dessas regiões.

O município sede de região de saúde tem responsabilidades, as quais estão previstas nas normas e uma delas é regular sua capacidade instalada (da rede própria ou conveniada). Três Lagoas já o faz com os exames e consultas, mas ainda não o faz com os leitos hospitalares de sua rede contratualizada.

No cenário atual, a capacidade instalada nos Hospitais sob sua responsabilidade e de outros serviços que deveriam ser regulados, estão sob a gerência do Estado, porém Três Lagoas é gestor pleno da saúde, logo gestor de seus serviços de saúde e ainda sede de região.

O Estado regula a oferta de leitos hospitalares por meio do CORE e o Hospital Nossa Senhora Auxiliadora faz a gestão de leitos por meio do Núcleo Interno de regulação (NIR). Desta forma, entendido as competências do gestor municipal é que se observa que a totalidade das ações e de serviços de atenção à saúde, no âmbito

do SUS, deve ser desenvolvida em um conjunto de estabelecimentos, organizados em rede regionalizada e hierarquizada, e disciplinados segundo subsistemas, um para cada município sempre voltado ao atendimento integral de sua própria população e inserido de forma indissociável no SUS, em suas abrangências estadual e nacional.

Isso significa dizer que, independentemente da gerência dos estabelecimentos prestadores de serviços ser estatal ou privada, a gestão de todo o sistema municipal é, necessariamente, da competência do poder público e exclusiva desta esfera de governo, respeitadas as atribuições do respectivo Conselho e de outras diferentes instâncias de poder. Sendo o município gestor pleno de sua capacidade técnica e dos serviços sob sua responsabilidade.

O município conta com o CERA/TL que atua na regulação ambulatorial e em setembro de 2021 foi aberto o serviço de Regulação de Leitos Públicos da microrregião de Três Lagoas. As especialidades reguladas pelo CERA são descritas na atenção especializada e Central de Regulação Hospitalar, regula leitos conforme grade de referência em Ortopedia, Clínica Médica, Pediatria, Oncologia, Pneumologia, Urologia, Neurocirurgia, Nefrologia, Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia e UTI Adulto.

#### 4. RECURSOS FINANCEIROS

O Financiamento é de responsabilidade das três esferas de gestão, ou seja, de responsabilidade do Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal. A Lei Complementar 141/2012 que regulamentou o art. 198 da Constituição Federal, trata em seus artigos 5º (União), 6º (Estados e Distrito Federal) e 7º (Municípios e Distrito Federal) das bases de cálculo e aplicações mínimas em ações e serviços: “Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.” “Art. 6º Art. 6o Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios”. “Art. 7o Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal”.

No entanto, é histórico o investimento muito acima do mínimo constitucional nos municípios, uma vez que é este ente que abriga o usuário, e que acaba sendo responsabilizado e arcando com toda diferença no financiamento das ações de saúde.

Os recursos financeiros em saúde são divididos em blocos de financiamento:

Atenção Primária - O programa Previner Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, onde denomina como Atenção Primária a Saúde que é o nova nomenclatura para a Atenção Básica. Este novo modelo altera a forma de distribuição de recursos federais com o objetivo de ampliar os atendimentos da Atenção Primária, responsável por ser a porta de entrada para o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde. Este novo padrão tem como base três critérios: o número de pessoas acompanhadas nos serviços de saúde, em especial as pessoas que participam de programas sociais, crianças e idosos; a melhoria das condições de saúde da população com prioridade no tratamento de doenças crônicas como diabetes e redução de mortes de crianças e mães; e a adesão a programas



estratégicos, como o Conecte SUS (informatização) e Saúde na Hora, que amplia o horário de atendimento à população.

Média e alta complexidade. O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, compreende os recursos do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, UPA, SAMU, CEREST - Saúde Trabalhador.

Assistência farmacêutica. Componentes: básico da assistência farmacêutica; estratégico e especializado e da assistência farmacêutica; medicamentos extra básicos e não pactuados fornecidos pelo Município;

Vigilância em saúde. Componentes: Piso fixo da vigilância e promoção da saúde; vigilância sanitária e incentiva no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DSTs;

Gestão do SUS. Componentes: qualificação da gestão do SUS; implantação de ações e serviços de saúde.

Financiamento das ações de alimentação e nutrição. O financiamento de ações promotoras da alimentação e da nutrição ocorre no âmbito da gestão federal, que tem a atribuição de formular, avaliar e apoiar políticas voltadas para esses temas, como estabelece a Lei 8080/1990. A lei, que regulamenta os serviços, a participação da sociedade e as bases de funcionamento do Sistema único de Saúde (SUS), define no Artigo 16: “À direção nacional do Sistema Único de Saúde-SUS compete: I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;”. O critério de repasse toma como base a estimativa IBGE do ano de elaboração da portaria de estabelecimento do recurso. Atualmente, o FAN também contempla municípios com população entre 30.000 e 149.999 habitantes, quando há disponibilidade orçamentária da coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição.

Investimentos na rede de serviços de saúde: composto por recursos financeiros a serem transferidos, mediante repasse regular e automático, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de estruturação, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde ou Estado.





Atualmente há uma ampla discussão de definições em relação aos blocos de financiamentos que poderá ter sua legislação alterada. Segue abaixo tabela referente proposta orçamentária para os anos de 2022 a 2025:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Proposta 2022	Proposta 2023	Previsto 2024	Previsto 2025
4 - BEM-ESTAR	(LOA) LEI Nº 3.840 DE 13 DE DEZEMBRO DE 2021.	(LDO) LEI Nº 3.913 DE 12 DE JULHO DE 2022	(LDO) LEI Nº 3.913 DE 12 DE JULHO DE 2022	(LDO) LEI Nº 3.913 DE 12 DE JULHO DE 2022
1007 - Requalificação, Manutenção e Construção das Unidades de Saúde	R\$ 216.896,00	R\$ 1.999.577,15	R\$ 2.122.951,06	R\$ 2.241.836,32
1012 - Média e Alta Complexidade Readequação, Manutenção e Construção		R\$ 12.835.000,00	R\$ 13.626.919,50	R\$ 14.390.026,99
2039 - Gestão da Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 97.839.935,71	R\$ 90.984.254,38	R\$ 96.597.982,88	R\$ 102.007.469,92
2041 - Gestão da Atenção Básica - ESF - Saúde da Família	R\$ 12.235.396,50			
2042 - Gestão da Atenção Básica - Agentes Comunitários de Saúde	R\$ 7.158.091,50	R\$ 6.750.091,66	R\$ 7.166.572,32	R\$ 7.567.900,37
2043 - Gestão da Atenção Básica - Higiene Bucal	R\$ 86.438,50			
2044 - Gestão da Atenção Básica - Sistema Penitenciário - SISPRISIO	R\$ 337.398,00	R\$ 180.000,00	R\$ 191.106,00	R\$ 201.807,94
2045 - Gestão da Assistência Farmacêutica	R\$ 1.042.000,00	R\$ 13.500.000,00	R\$ 14.332.950,00	R\$ 15.135.595,20
2046 - Gestão da Média e Alta Complexidade	R\$ 95.111.701,00	R\$ 107.740.192,85	R\$ 114.387.762,75	R\$ 120.793.477,46
2047 - Gestão da Vigilância em Saúde	R\$ 7.606.174,70	R\$ 8.447.663,63	R\$ 8.968.884,48	R\$ 9.471.142,01
2048 - Gestão da Vigilância Sanitária	R\$ 39.911,00	R\$ 408.283,00	R\$ 433.474,06	R\$ 457.748,61
2049 - Gestão das Ações Prev. Econt. IST/AIDS/HEP. VIRAIS	R\$ 355.877,00	R\$ 349.999,63	R\$ 371.594,61	R\$ 392.403,91
2050 - Gestão do Programa Saúde do Trabalhador	R\$ 375.000,00	R\$ 80.000,00	R\$ 84.936,00	R\$ 89.692,42
2051 - Gestão das Ações do SAMU	R\$ 6.943.291,00	R\$ 6.982.566,60	R\$ 7.413.390,96	R\$ 7.828.540,85
2052 - Gestão das Ações do UPA	R\$ 9.564.113,00	R\$ 9.406.000,00	R\$ 9.986.350,20	R\$ 10.545.585,81
2053 - Gestão do Programa CEO	R\$ 279.726,50			
2054 - Gestão das Atividades do Conselho Municipal de Saúde	R\$ 80.164,70	R\$ 104.000,00	R\$ 110.416,80	R\$ 116.600,14
2055 - Repasse Financeiro ao Corpo de Bombeiro Militar - Lei 13019/	R\$ 100.000,00			
2056 - Repasse Financeiro ao Hosp. Psiquiatra - Lei 13019/2014	R\$ 1.041,10			
2087 - Gestão do SUS	R\$ 38.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 1.061,70	R\$ 1.121,16
2094 - Repasse Financeiro a APAE - Lei 13019/2014	R\$ 2.101.041,10			
2095 - Enfrentamento da Emergência COVID-19	R\$ 3.802.281,41			

2104 - Repasse Financeiro a Organizações Sociais		R\$ 3.102.000,00	R\$ 3.293.393,40	R\$ 3.477.823,43
2105 - Farmácia Básica		R\$ 9.204.763,64	R\$ 9.772.697,56	R\$ 10.319.968,62
2106 - Suporte Terapêutico Suplementar		R\$ 5.120.000,00	R\$ 5.435.904,00	R\$ 5.740.314,62
2107 - Gestão da Atenção Primária em Saúde (alteração de nome mesma finalidade)		R\$ 18.273.464,39	R\$ 19.400.937,14	R\$ 20.487.389,62
2108 - Gestão da Saúde Bucal (alteração de nome mesma finalidade)		R\$ 1.141.246,25	R\$ 1.211.661,14	R\$ 1.279.514,17
2109 - Alimentação e Nutrição		R\$ 16.000,00	R\$ 16.987,20	R\$ 17.938,48
<b>TOTAL</b>	<b>R\$</b>	<b>245.314.478,72</b>	<b>R\$</b>	<b>314.927.933,76</b>
		<b>296.626.103,18</b>	<b>R\$</b>	<b>332.563.898,05</b>

## 5. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

Após análise situacional do município de Três Lagoas, foram identificadas as necessidades, conforme as Diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2020- 2023, PPA, LDO, LOA e Conferência Municipal de Saúde para posterior criação das metas para o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, das necessidades que receberam maior pontuação na análise dos setores.

Foram elencadas 7 diretrizes, 20 objetivos e 87 metas, sendo:

### Diretriz 1 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados as pessoas com DANT

Objetivo 1.1 Promover ações integradas e voltadas para promoção e vigilância em saúde, controle dos fatores de risco e prevenção de agravos aos usuários em seus diferentes ciclos de vida.	Linha de base (2021)	Medida	Ano previsto			
			2022	2023	2024	2025
Meta 1.1.1 Realizar ações educativas e de mobilização social para ações da saúde em 10% superior ao ano anterior.	6.315	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de ações educativas realizadas			x	x	x	x
Meta 1.1.2 Manter acompanhamento acima de 54% nas condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (auxílio Brasil).	54	%	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Porcentagem de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família			x	x	x	x
Meta 1.1.3 Realizar no mínimo 5 ações ao ano e atividades destinadas à saúde das crianças e dos adolescentes.	1	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de ações realizadas no ano destinadas à saúde das crianças e adolescentes			x	x	x	x
Meta 1.1.4 Realizar no mínimo 3 ações relacionadas à Saúde do Trabalhador	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de ações de saúde do trabalhador realizadas			x	x	x	x
Meta 1.1.5 Realizar no mínimo 5 ações ao ano e atividades destinadas à saúde das crianças e dos	1	Unidade	2022	2023	2024	2025

adolescentes com ênfase nas prevenções de abuso sexual.						
Indicador de Monitoramento: Nº de ações realizadas no ano destinadas à saúde das crianças e adolescentes			x	x	x	x
<b>Objetivo 1.2 Implementar o uso das Práticas Integrativas Complementares (PICs)</b>	<b>Linha de base (2021)</b>	<b>Medida</b>	<b>Ano previsto</b>			
Meta 1.2.1 Implantar o uso de no mínimo uma PIC nas 16 unidades de saúde da família e em 3 clínicas especializadas	1	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de unidades e clínicas especializadas com no mínimo 1 PIC implantadas			x	x	x	x
Meta 1.2.2 Ampliar o Programa Academia da Saúde e o Projeto Bem viver com a abertura de um novo polo de atendimento.	1	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de polos de academia da saúde com Projeto Bem Viver em funcionamento				x	x	x
<b>Diretriz 2 – Garantir acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, fortalecendo todas as redes de atenção pública e otimizando o acesso com ênfase na humanização.</b>						
<b>Objetivo 2.1 – Implementar as ações da Assistência Farmacêutica para consolidar o acesso à medicamentos e exames laboratoriais.</b>	<b>Linha de base (2021)</b>	<b>Medida</b>	<b>Ano previsto</b>			
Meta 2.1.1 – Implantar Câmara técnica da Assistência Farmacêutica	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Câmara Técnica Implantada				x		
Meta 2.1.2 – Implantar Câmara Técnica para padronização e aquisição de medicamentos pactuados e não pactuados para fortalecer as ações da Assistência Farmacêutica.	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Câmara Técnica Implantada				x		
Meta 2.1.3 – Inserir a oferta minimamente de 1 fitoterápico de interesse a lista de medicamentos disponíveis	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de Fitoterápicos na Lista de Medicamentos Disponíveis				x	x	

Meta 2.1.4 Fortalecer e estruturar a assistência farmacêutica nas redes de atenção à saúde.	0		2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Fortalecimento e Estruturação da rede de assistência a saúde.						x
<b>Objetivo 2.2 – Fortalecer a atuação e articulação das Redes de Atenção à Saúde para melhoria do acesso à assistência.</b>	<b>Linha de base (2021)</b>	<b>Medida</b>	<b>Ano previsto</b>			
Meta 2.2.1 – Aderir e habilitar 2º equipe do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) vinculado à Rede de Saúde do município.	1	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de equipes habilitadas						x
Meta 2.2.2 – Adquirir veículo adaptado para o transporte de pessoas com deficiência na rede municipal de saúde	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Veículo Adquirido				x	x	
<b>Meta 1.1.3</b> Realizar no mínimo 5 ações ao ano e atividades destinadas à saúde das crianças e dos adolescentes com ênfase nas prevenções de abuso sexual.	1	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de ações realizadas no ano destinadas à saúde das crianças e adolescentes			x	x	x	x
<b>Objetivo 2.3 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços através de investimentos em infraestrutura, viabilizando melhorias ou ampliações nas Unidades de Saúde existentes ou realizando novas construções.</b>	<b>Linha de base (2021)</b>	<b>Medida</b>	<b>Ano previsto</b>			
Meta 2.3.1 – Construir Chácara Eldorado	100	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Unidade com 100% das obras entregue e em funcionamento			x			
2.3.2 – Ampliar e reformar o CEM.	100	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador Meta de Monitoramento: Unidade com 100% das obras entregue e em funcionamento			x			
Meta 2.3.3 – Reformar 02 unidades de Saúde da APS	1	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de unidades de saúde reformadas				x	x	
Meta 2.3.4 – Construir base descentralizada SAMU	1	Unidade	2022	2023	2024	2025

Indicador de Monitoramento: Base descentralizada construída					x	
Meta 2.3.5 – Construir Central de Imunização	1	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Central de Imunização construída						x
Meta 2.3.6 – Reformar e ampliar Clínica da Crianças	1	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Clínica da criança reformada e ampliada						x
Meta 2.3.7 – Reformar e Ampliar Laboratório de Entomologia	1	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Laboratório Reformado e Ampliado						x
Meta 2.3.8 – Reformar Centro de Especialidades Odontológicas	1	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Centro de Especialidades Odontológicas reformado						x
Meta 2.3.9 – Reformar o canil do Centro Municipal de Controle de Zoonoses – CCZ	1	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Canil do Centro Municipal de Zoonoses reformado			x			
Meta 2.3.10 – Construir unidade para IST/Aids e programas	1		2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Unidade construída				x	x	
Meta 2.3.11 – Construir Centro de Oftalmologia	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Centro de Oftalmologia Construído						x
Meta 2.3.12 – Construir de Laboratório Municipal	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Estudo de viabilizado realizado e apresentado						x
Meta 2.3.13 Construir uma nova unidade de Pronto Atendimento.			2022	2023	2024	2025
Indicador Meta de Monitoramento: Unidade com 100% construída.	100%					x
Meta 2.3.14 – Construção de um Pronto Socorro Municipal.	0		2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Unidade Contruída			0	0	0	x
<b>Objetivo 2.4 – Manter e aprimorar a Rede de Atenção às Urgências</b>	<b>Linha de base (2021)</b>	<b>Medida</b>	<b>Ano previsto</b>			

Meta 2.4.1 – Ampliar atendimento na RUE com inserção de pediatra	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: N° de pediatras atendendo na RUE			x			
Meta 2.4.2 – Ampliar atendimento na RUE com ampliação do quadro de GO	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: N° de GO atendendo na RUE			x			
Meta 2.4.3 – Ampliar a atendimento na RUE/UPA com a inserção de serviço de odontologia	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: N° de dentistas atendendo na RUE			x			
Meta 2.4.5 – Renovar frota SAMU	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: N° de viaturas adquiridas e substituídas no SAMU				x		
<b>Objetivo 2.5 – Fortalecer linha de cuidado Materno Infantil</b>	<b>Linha de base (2021)</b>	<b>Medida</b>	<b>Ano previsto</b>			
2.5.1 – Aumentar em 33,36% a taxa de realização de parto vaginal no SUS e saúde suplementar até 2025	33,36	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Porcentagem de Partos Vaginais Realizados no SUS e Saúde Suplementar			x	x	x	x
2.5.2 – Realizar exames de HIV, Sífilis em 100% das gestantes atendidas na rede municipal	100	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Porcentagem de exames HIV e Sífilis realizados na rede municipal e registrados			x	x	x	x
2.5.3 – Estratificar risco de 100% das gestantes atendidas na rede municipal	90	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Porcentagem de Gestantes com risco estratificado com registro em sistema			x	x	x	x
2.5.4 – Realizar no mínimo 700 consultas de pré-natal do parceiro no ano	700	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: N° de consultas de pré-natal do parceiro realizadas por ano			x	x	x	x
2.5.5 – Reduzir em 2% o número de gravidez na adolescência, até 2025	12,08	Porcentagem	2022	2023	2024	2025



Indicador de Monitoramento: Proporção de gravidez na adolescência			x	x	x	x
2.5.6 – Reduzir para no mínimo 8,91% taxa de mortalidade infantil (menores de 1 ano)	9,93	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Taxa de mortalidade infantil (menores de 1 ano)			x	x	x	x
2.5.7 – Reduzir para até 2 o número de óbito materno	2	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de óbitos maternos			x	x	x	x
2.5.8 – Ampliar acesso ao DIU, com aumento de 30% no número de inserções	78	Unidade	2002	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de inserções de DIU			x	x	x	x
2.5.9 – Ampliar o número de vasectomias em 200 procedimentos ao ano até 2025	200	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Número de procedimentos realizados ao ano				x	x	x
Meta 2.5.10 Implantação de uma Casa de Partos.	0		2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Implantação da Casa de Partos	0					x
<b>Objetivo 2.6 – Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial</b>	<b>Linha de base (2021)</b>	<b>Medida</b>	<b>Ano previsto</b>			
Meta 2.6.1 – Implantar linha de cuidado para portadores de Transtorno de Neurodesenvolvimento	1	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Linha de cuidado implantada e com protocolos de atendimento				x	x	
Meta 2.6.2 – Habilitar o Centro de Atenção Psicossocial (Caps) para tipologia III	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: CAPS habilitado como tipo III				x		
Meta 2.6.3 – Ofertar serviço de equoterapia	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Serviço em funcionamento			x	x	x	x
Meta 2.6.4 – Criar e Implantar a Clínica da Atendimento ao Autista	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento:					x	x
Meta 2.6.5 – Realizar no mínimo 16 ações interinstitucionais para	8	Unidade	2022	2023	2024	2025

implementação da prevenção da autolesão, suicídio e identificação de sofrimento psíquicos em crianças e adolescentes						
Indicador de Monitoramento: Nº de ações realizadas			x	x	x	x
Meta 2.6.6 – Criar sala multissensorial de estímulo para pacientes com Transtornos de Neurodesenvolvimento	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Sala implantada			x			
Meta 2.6.7 – Implantar programa de redução de danos em parceria com a Atenção Primária e Consultório na Rua	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Serviço implantado					x	
Meta 2.6.8 – Adquirir veículo adaptado com consultório médico, odontológico e enfermagem para os atendimentos do Consultório na Rua	0	Unidade	0	0	0	x
Indicador de Monitoramento: Aquisição do veículo.						
<b>Diretriz 3 – Garantir a permanência e a execução das políticas públicas de saúde com a participação do controle social através da fiscalização dos instrumentos de gestão como estratégia de assegurar a saúde como direito.</b>						
<i>Objetivo 3.1 – Fortalecer a relação de pactuação e prestação de serviços entre municípios da Região de Saúde.</i>	<b>Linha de base (2021)</b>	<b>Medida</b>	<b>Ano previsto</b>			
Meta 3.1.1 – Inserir a gestão municipal na elaboração dos Planos de Ação dos Municípios da Região de Saúde em consonância com a Programação Pactuada e Integrada – PPI, juntamente com a SES.	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de participantes das comissões criadas pelas SES			x	x		
<i>Objetivo 3.2 – Aperfeiçoar a atuação da Secretaria de Saúde com ênfase nas ações de Planejamento, Monitoramento, Avaliação, Regulação e Auditoria, bem como desenvolver ações para fortalecimento e unicidade das ferramentas de gestão.</i>	<b>Linha de base (2021)</b>	<b>Medida</b>	<b>Ano previsto</b>			
Meta 3.2.1 – Realizar concurso público para auditores em saúde	0	Unidade	2022	2023	2024	2025

Indicador de Monitoramento: Concurso público realizado			x		x	
Meta Habilitar o Setor de Regulação ambulatorial e hospitalar conforme portarias	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de setores habilitados				x		
<b>Objetivo 3.3 – Garantir e participação do Controle Social do SUS e fortalecer a transparência e participação cidadã.</b>	<b>Linha de base (2021)</b>	<b>Medida</b>	<b>Ano previsto</b>			
Meta 3.3.1 – Instituir um Conselho Gestor Local e Garantir a manutenção das atividades necessárias para o funcionamento do Controle Social.	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de ações planejadas realizadas, Conselho gestor local eleito.			x	x	x	x
Meta 3.3.2 – Apoiar a realização de conferência municipal de saúde	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Conferência Municipal realizada				x		
Meta 3.3.3 – Realizar aquisição de sistema de transmissão das reuniões do CMS e fortalecer a divulgação das reuniões realizadas.	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Serviço de transmissão implantado				x		
Meta 3.3.4 – Apoiar a realização de eventos de interesse para o crescimento do Controle Social a ações de acordo com plano do CMS	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Número de eventos de interesse do controle social apoiados pela SMS			x	x	x	x
Meta 3.3.4 – Fortalecer a atuação da CISTT (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora) no município conforme diretrizes e reestruturar o Fórum dos trabalhadores e usuários da saúde com a participação dos seguimentos da sociedade civil e organizada	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de ações realizadas pela CISTT				x	x	x
Meta 3.3.6 -Criar um comitê de cuidados para população autista.	0	Unidade	2022	2023	2024	2025

Indicador de Monitoramento :Monitorar a criação do comitê.		0				x
<b>Objetivo 3.4 – Fortalecer a atuação do setor de regulação</b>	<b>Linha de base (2021)</b>	<b>Medida</b>	<b>Ano previsto</b>			
Meta 3.4.1 – Implantar módulo de regulação de transporte sanitário	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: transporte sanitário implantado					x	
Meta 3.4.2 – Consolidar o acesso aos diferentes níveis de atenção através os critérios estabelecidos mediante revisão e disseminação de protocolos de Regulação	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: N° de protocolos revisados e disseminados				x	x	
Meta 3.4.3 – Implantar portal de transparência em regulação para o cidadão	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Portal de transparência implantado					x	x
<b>Diretriz 4 – Aprimorar a implementação dos dispositivos da Rede de Ações e Serviços na Atenção Primária à Saúde</b>						
<b>Objetivo 4.1 – Implantar políticas de saúde e dispositivos da Atenção Primária à Saúde, fortalecendo-a como ordenadora do cuidado.</b>	<b>Linha de base (2021)</b>	<b>Medida</b>	<b>Ano previsto</b>			
Meta 4.1.1 – Ampliar, até 2025, 3 equipes eSF	30	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: N° de equipes implantadas						x
Meta 4.1.2 – Ampliar, até 2025, 3 equipes eSB	24	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: N° de equipes implantadas						x
Meta 4.1.3 – Ampliar, até 2025, a cobertura de saúde bucal AB acima de 70%	61,56	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Taxa de cobertura de saúde bucal						x
Meta 4.1.4 – Manter cobertura da APS acima de 90%	90	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Taxa de cobertura da APS			x	x	x	x
Meta 4.1.5 – Ampliar o Programa Saúde na Escola (PSE) para todas CEIs e Escolas de ensino fundamental da rede pública do município	27	Unidades	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: N° de escolas e CEI com PSE implantados				x	x	x

Meta 4.1.7 – Cumprir indicadores do programa Previne Brasil, garantindo nota acima de 7,0	6,9	Nota	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nota ISF Previne Brasil			x	x	x	x
Meta 4.7.8 – Ofertar serviço de atendimento na modalidade 75 horas semanais no mínimo em 1 unidade até 2025.	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Unidade com atendimento 75 horas implantado					x	x
Meta 4.7.9 – Fortalecer na Atenção Primária a identificação e notificação dos agravos relacionados ao trabalho por meio de oficinas	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de monitoramento: Nº de oficinas realizadas para notificação de agravos relacionados ao trabalho.			x	x	x	x
Meta 4.1.9 Implantar na Atenção primária receituário de medicamentos para o enfermeiro.	1	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Receituário Implantado				x	x	x
Meta 4.1.10 Meta: Implantar atendimento prioritário de equipe multiprofissional para as famílias, crianças e adolescentes que sofrem abusos sexuais.	1	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Implantar Atendimento Prioritário.			x	x	x	x
<b>Diretriz 5 – Fortalecer e implementar os dispositivos da Rede de Ações e Serviços na Média e Alta Complexidade.</b>						
<i>Objetivo 5.1 – Articular as Redes de ações e serviços para ampliar e qualificar o acesso de maneira a proporcionar integralidade e continuidade do cuidado, conforme as necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção especializada, ambulatorial, hospitalar e laboratorial.</i>	Linha de base (2021)	Medida	Ano previsto			
Meta 5.1.1 – Fortalecer e implementar os dispositivos da Rede de Ações e Serviços na Média e Alta Complexidade com ampliação de 10% da oferta de serviços em 3 especialidades entre as 10 com maior demanda, nos próximos 4 anos			0	Porcentagem	2022	2023

Indicador de Monitoramento: Nº de especialidades com oferta superior				x	x	x
Meta 5.1.2 – Realizar no mínimo 01 (uma) ação anual para redução da demanda reprimida em saúde do município.	1	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de ações de redução de demanda realizadas			x	x	x	x
Meta 5.1.3 – Adquirir equipamentos para ampliação de serviços em oftalmologia	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de equipamentos adquiridos				x	x	
Meta 5.1.4 – Implantar serviço de cirurgia de catarata na rede própria	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Serviço de cirurgia de catarata implantado					x	
Meta 5.1.5 – Garantir oferta de serviço de hemodiálise a 100% dos pacientes	100	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Porcentagem de pacientes em atendimento de hemodiálise			x	x	x	x
Meta 5.1.2 Fortalecer e implementar a Política de Cuidados Paliativos, com ênfase na população idosa levando em consideração as doenças crônicas não transmissíveis, as demências e impactos sociais consequentes dessa.	0	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Fortalecimento da Política de Cuidados Paliativos.						x
Meta 5.1.5: Ampliar a oferta de procedimentos de média e alta complexidade hospitalar em Três Lagoas (Cateterismo cardíaco, radioterapia, cirurgias de ortopedia, otorrinolaringologia e bucomaxilo)	0		2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Ampliação da oferta de procedimentos.						x
Meta 5.1.7 Implantar Banco de Leite Humano			2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Implantação do Banco de Leite Humano.	1					x



**Diretriz 6 – Ampliar as ações de Vigilância em Saúde e o aprimoramento do controle das doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses.**

<i>Objetivo 6.1 – Fortalecer o combate às doenças imunopreveníveis</i>	<b>Linha de base (2021)</b>	<b>Medida</b>	<b>Ano previsto</b>			
Meta 6.1.1 – Ter Cobertura vacinal contra Covid-19 e demais vacinas do calendário acima de 95% ou conforme preconização de calendário.	89	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Taxa de cobertura vacinal			x	x	x	x
<i>Objetivo 6.2 – Buscar a melhoria da qualidade de vida da população, por meio da promoção e proteção à saúde, mediante ações integradas das vigilâncias em saúde.</i>	<b>Linha de base (2021)</b>	<b>Medida</b>	<b>Ano previsto</b>			
Meta 6.2.1 – Investigar 100% dos óbitos maternos	100	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: 100% das investigações realizadas			x	x	x	X
Meta 6.2.2 – Investigar 100% dos óbitos infantis	100	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: 100% das investigações realizadas			x	x	x	x
Meta 6.2.3 – Investigar 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil	90	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: 100% das investigações realizadas			x	x	x	x
Meta 6.2.4 – Monitorar DANTS	100	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: 100% das investigações realizadas			x	x	x	x
Meta 6.2.5 – Monitorar agravos do SINAN	100	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: 100% das investigações realizadas			x	x	x	x
Meta 6.2.6 – Implantar Projeto bueiro inteligente, que é a readequação dos bueiros para controle do Aedes aegypti	1	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de monitoramento: Projeto Bueiro Inteligente implantado				x	x	x
Meta 6.2.7 – Investigar 100% dos acidentes de trabalho grave e fatal no município	100	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Porcentagem dos acidentes de trabalho graves investigados			x	x	x	x
Meta 6.2.8 – Realizar inspeção sanitária nos ambientes e processos	100	Porcentagem	2022	2023	2024	2025

de trabalho em 100% dos casos de acidente de trabalho grave						
Indicador de Monitoramento: Porcentagem de inspeção sanitária nos ambientes de trabalho onde ocorre acidente de trabalho grave			x	x	x	x
Meta 6.2.9 – Realizar levantamento do parque produtivo relacionado ao perfil produtivo e seu trabalhador no município a cada 2 anos	1	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Levantamento do parque produtivo relacionado ao perfil produtivo realizado				x		x
<b>Diretriz 7 – Aprimorar práticas de gestão em saúde e proporcionar aos profissionais que atuam na área da saúde a adequada formação, qualificação e valorização das relações de trabalho.</b>						
<i>Objetivo 7.1 – Padronizar processos de trabalho através dos sistemas de informação em saúde para que as atividades realizadas e os recursos sigam parâmetros definidos.</i>	<b>Linha de base (2021)</b>	<b>Medida</b>	<b>Ano previsto</b>			
Meta 7.1.1 – Atualizar o Sistema e Rede de Informatização da Secretaria Municipal de Saúde	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Sistema de informatização atualizado					x	
Meta 7.1.2 – Contratar serviço de consultoria em gestão	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Serviço de consultoria contratado			x			
Meta 7.1.3 – Reduzir em 5% a taxa de absenteísmo ao ano	0	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Taxa de monitoramento reduzida			x	x	x	x
Meta 7.1.4 – Implantar, até 2025, comunicação por aplicativos em smartphone na rede de atenção à saúde	20%	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Porcentagem da rede com Smartphone e comunicação disponível				x	x	x
Meta 7.1.5 Implantar prontuário eletrônico compatível com os sistemas do Ministério da Saúde, possibilitando atendimentos de demanda espontânea.	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Prontuário eletrônico compatível com					x	



os sistemas do Ministério da Saúde implantado.						
Meta 7.1.6 – Articular parcerias público-privadas e intra e inter setoriais para implementação de políticas sociais e proporcionar qualidade e eficácia no atendimento em saúde.	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de parcerias realizadas			x	x	x	x
<i>Objetivo 7.2 - Melhorar a execução dos processos de operacionalização e gestão, através de investimentos em recursos humanos e materiais para saúde.</i>	<b>Linha de base (2021)</b>	<b>Medida</b>	<b>Ano previsto</b>			
Meta 7.2.1 - Ampliar quadro de servidores por meio da realização de concurso público para provimento de cargos para a Secretaria de Saúde.	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Concurso público realizado			x			x
Meta 7.2.2: Reavaliar e implementar o PCCS.	1	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Implementar o PCCS.				X	X	X
Meta 7.2.3 Fortalecer e estruturar as equipes da Atenção Primária e Secundária de Saúde, de forma a potencializar os vínculos no processo de produção e assistência com intuito de reduzir a rotatividade de servidores que atuam diretamente na assistência à saúde.	0	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento:						x
Meta 7.2.4 - Realizar manutenção preventiva e corretiva da frota da Secretaria Municipal de Saúde.	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de veículos com manutenção preventiva realizada			x	x	x	x
Meta 7.2.5 - Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares.	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento:			x	x	x	x
Meta 7.2.6 - Proporcionar melhor ambiência nas Unidades de Saúde.	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento:				x	x	x

Meta 7.2.7 - Adquirir uniformes para 60% os servidores da Rede municipal de Saúde.	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento:					x	x
Meta 7.2.8 - Adquirir e garantir 100% de oferta de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs para o desenvolvimento de atividades na Rede municipal de Saúde de acordo com as necessidade e característica da atividade	100	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Porcentagem de atividades com necessidade de EPI que receberam oferta do insumo			x	x	x	x
Meta 7.2.9 - Adquirir veículos para compor a frota da Secretaria Municipal de Saúde	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: N° de veículos adquiridos			x	x		
Meta 7.2.10 - Manter as atividades da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).	100	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Porcentagem das atividades mantidas			x	x	x	x
Meta 7.2.11 - Adquirir equipamentos, mobiliários e insumos para setores da Secretaria Municipal de Saúde.	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: N° de equipamentos adquiridos				x	x	
<b>Objetivo 7.3 – Ampliar as ações de formação em saúde</b>	<b>Linha de base (2021)</b>	<b>Medida</b>	<b>Ano previsto</b>			
Meta 7.3.1 – Ampliar o número de capacitações ofertadas pelo NEPS em 15% em relação ao ano de 2021.	17	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: N° de capacitações ofertadas				x	x	x
Meta 7.3.2 – Firmar parceria com o governo estadual para abertura de programas de formação técnica do município.	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: N° de parceria realizada				x		
Meta 7.3.3 – Adquirir materiais educativos para realização de capacitações e ações de educação em saúde	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: N° de materiais educativos adquiridos				x		

Meta 7.3.4 – Oferecer no mínimo 20 capacitações ao ano em unidades de saúde para identificação e notificação de agravos relacionados ao trabalho conforme legislação vigente	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Nº de capacitações para identificação e notificação de agravos relacionados ao trabalho ofertadas nas unidades de saúde			x	x	x	x
Meta 7.3.5 Instituir um modelo de atenção as Doenças Relacionadas ao Trabalho em Âmbito do SESMT, reestruturando o bem-estar físico, mental do trabalhador da saúde.	0	Unidade	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Instituir um modelo de atenção as Doenças					x	x
Meta 7.3.6 Capacitar servidores da Atenção Primária para acolhimento e assistência ao paciente portador de transtornos psíquicos.	0	Porcentagem	2022	2023	2024	2025
Indicador de Monitoramento: Servidores Capacitados					x	x

## 6. INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

As legislações recentes, como a Nota Técnica Explicativa CONASEMS: Lei Complementar 181 de 06 de maio e Nota Técnica 20/2021-DGIP/SE/MS, revogam Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2021, da Comissão Inter gestores Tripartite (CIT), que trata do processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores. No entanto entende-se que estes indicadores buscam qualificar a atenção à saúde através da ampliação do acesso, longitudinalidade e coordenação do cuidado, tendo como maior objetivo a garantia do alcance da integralidade do cuidado em todas as RAS prioritárias.

O município preza pela manutenção do monitoramento até que sejam estabelecidas novas diretrizes e metas de parametrização regional. A última mensuração dos indicadores contemplava a seguinte configuração:

U.1 - MORTALIDADE PREMATURA.	360,0
------------------------------	-------

E.2 - PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS.	100%
U.3 - PROPORÇÃO DE REGISTROS DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	90%
U.4 - PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) E Tríplice Viral (1ª dose) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA.	75%
U.5 - PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO.	80%
U.6 - PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DE COORTES.	90%
U.8 - NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE.	2
U.9 - NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MEMORES DE 5 ANOS.	0
U.10 - PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.	100%
U.11 - RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.	0,40
U.12 - RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.	0,26
U.13 - PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA SAÚDE SUPLEMENTAR.	33,36%
U.14 - PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS.	12%
U.15 - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (MENOS DE 1 ANO DE IDADE)	8,91

U.15 TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOCE (0 A 6 DIAS)	6,43
U.15 - TAXA DE MORTALIDADE TARDIA (7 A 27 DIAS DE IDADE)	0,99
U.15 - TAXA DE MORTALIDADE PÓS-NEONATAL (28 A 364 DIAS)	3,0
U.16 - NÚMERO DE ÓBITOS MATEROS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	2
U.17 - COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	54,99%
U.18 - COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF).	50%
U.19 - COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA.	70,13%
U.22 - NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE.	6
U.23 - PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO.	100%

## 7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O planejamento detém enorme potencial para viabilizar o alcance de oportuna resolubilidade das medidas estabelecidas e implementadas. Essa é uma das principais potencialidades que conferem ao planejamento o caráter estratégico para a qualificação da gestão.

O monitoramento e avaliação das atividades realizadas pela secretaria de saúde será através do acompanhamento da execução das ações e metas da PAS (Plano Anual de Saúde), Relatório Anuais. Destaca-se que o presente instrumento de planejamento, após aprovação, deve ser inserido e monitorado no Sistema DigiSUS.