

Secretaria Municipal de
Saúde



P R E F E I T U R A D E
CORUMBÁ

Plano Municipal de Saúde 2022-2025

PREFEITO MUNICIPAL

Marcelo Aguilar Iunes

VICE-PREFEITO

Dirceu Miguéis Pinto

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rogério dos Santos Leite

SECRETÁRIO ADJUNTO

Mariluce Gonçalves Leão de Almeida

SUPERINTENDÊNCIA DE GESTÃO EM SAÚDE

Waléria Cristiane Andrade Leite Giordano

SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Marcelo Nunes Araújo

GERÊNCIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA

Tatiana da Silva Santos Mattos

GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Patrícia Daga Moreira Garcia

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Beatriz Silva Assad

GERÊNCIA DE SAÚDE BUCAL

Vanessa Viana Delgado

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO EM SAÚDE

Kelly Cristina da Silva Paná

GERÊNCIA ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA

Camila Bastos Rodrigues

GERÊNCIA DE GESTÃO OPERACIONAL

Cleber Rodrigues Oliveira

SERVIÇO MUNICIPAL DE AUDITORIA EM SAÚDE

Marina Galharte Trotta

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Dilene Ebeling Vendramini Duran

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Léia Vilalva de Moraes (Presidente da Mesa Diretora)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Lista de Figuras

Figura 1 – Localização e mapa do município de Corumbá/MS.....	1
Figura 2 – Pirâmide etária do município de Corumbá, distribuída por sexo.....	4
Figura 3 – Mapa de identificação das comunidades indígenas do Estado de Mato Grosso do Sul.....	6
Figura 4 – Organograma reduzido da Secretaria Municipal de Saúde.....	25
Figura 5 – Ciclo do Planejamento.....	99

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Distribuição da população por sexo em Corumbá.....	3
Gráfico 2 – Distribuição de pessoas vinculadas a planos de saúde privados em Corumbá (2017-202).....	4
Gráfico 3 – Distribuição de residentes em Corumbá de acordo com o local de nascimento.....	6
Gráfico 4 – Tendência de desenvolvimento do PIB per capita do município de Corumbá.....	8
Gráfico 5 – Distribuição de ocupação por setor no município de Corumbá.....	9
Gráfico 6 – Quantidade de nascidos vivos em Corumbá.....	11
Gráfico 7 – Quantidade de partos classificados por tipo em Corumbá.....	12
Gráfico 8 – Quantidade de óbitos registrado por município de residência em Corumbá.....	13
Gráfico 9 – Quantidade de óbitos por Causa classificada no capítulo CID10 em Corumbá (2017-2020).....	14
Gráfico 10 – Quantidade de óbitos fetais registrados em Corumbá.....	15
Gráfico 11 – Quantidade de óbitos fetais por causa classificado no capítulo CID10 em Corumbá (2017-2020).....	16
Gráfico 12 – Quantidade de óbitos infantis no município de Corumbá (2017-2020).....	17
Gráfico 13 – Quantidade de óbitos infantis por grupo etário em Corumbá (2017-2020).....	18
Gráfico 14 – Quantidade de óbitos infantis por causa classificada pelo capítulo CID10 em Corumbá (2017-2020).....	18
Gráfico 15 – Quantidade de óbitos maternos em Corumbá.....	19
Gráfico 16 – Quantidade de óbitos de mulheres em idade fértil em Corumbá.....	20
Gráfico 17 – Quantidade de óbitos em mulheres por causa classificada por capítulo CID 10 em Corumbá (2017-2020).....	21
Gráfico 18 – Registro de internações hospitalares classificadas por capítulo CID 10 da população residente de Corumbá (2017-2020).....	22
Gráfico 19 – Ocorrências de principais causas de internações da população residente em Corumbá (2017-2020).....	23
Gráfico 20 – Distribuição de internações em leitos psiquiátricos da população de Corumbá (2017-2020).....	53
Gráfico 21 – Distribuição de óbitos por acidente de trabalho.....	64
Gráfico 22 – Distribuição da intoxicação exógena em Corumbá.....	64
Gráfico 23 – Distribuição de exposição a material biológico em Corumbá.....	64
Gráfico 24 – Distribuição de registro de LER/DORT em Corumbá.....	65
Gráfico 25 – Registro de acidentes de Trabalho por sexo.....	65

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Quantitativo da população classificada por cor raça em Corumbá.....	3
Tabela 2 – Distribuição da população por situação de domicílio e sexo.....	5
Tabela 3 – Quantidade de pessoas pelo nível de instrução relacionada a cor ou raça em Corumbá.....	10
Tabela 4 – Quantidade de nascidos vivos de mães adolescentes por local de residência em Corumbá.....	12
Tabela 5 – Quantidade de óbitos por raça em Corumbá.....	14
Tabela 6 – Número de óbitos infantis por idade da mãe em Corumbá (2017-2020).....	17
Tabela 7 – Causa dos óbitos maternos por CID 10 e idade (2017-2020).....	19
Tabela 8 – Quantidade de óbitos de mulheres por faixa etária e raça em Corumbá (2017-2020).....	20
Tabela 9 – Registro de morbidades hospitalares predominantes por capítulo CID 10 da população residente de Corumbá (2017-2020).....	22
Tabela 10 – Quantidade de servidores das alocadas na Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá em 2021.....	27
Tabela 11 – Procedimentos ambulatoriais e hospitalares por complexidade.....	28
Tabela 12 – Quantidade de produção radiologia da Unidade de Saúde Dr. Paulo Maisatto.....	31
Tabela 13 – Registro de produção da equipe Consultório na Rua em Corumbá.....	32
Tabela 14 – Quantidade de produção do Centro de Saúde da Mulher em Corumbá.....	35
Tabela 15 – Registro de produção das academias da saúde em Corumbá.....	39
Tabela 16 – Registro de produção da saúde bucal no município em Corumbá.....	42
Tabela 17 – Registro de produção da atenção especializada por subgrupo em Corumbá (2017-2020).....	45
Tabela 18 – Registro de produção por subgrupo da rede de urgência e emergência em Corumbá.....	47
Tabela 19 – Registro de produção dos serviços de CAPS e SRT em Corumbá.....	49
Tabela 20 – Registro de Internações no SUS por especialidade em Corumbá.....	50
Tabela 21 – Quantidade de leitos cadastrados classificado por especialidade na Santa Casa de Corumbá em 2021.....	51
Tabela 22 – Registro de produção ambulatorial SUS da Santa Casa de Corumbá.....	52
Tabela 23 – Quantidade de procedimentos ambulatoriais realizados por prestador em Corumbá.....	54
Tabela 24 – Quantidade de procedimentos do Laboratorial do Município de Corumbá.....	57
Tabela 25 – Registro de produção das ações de vigilância sanitária em Corumbá.....	58
Tabela 26 – Quantidade de registro de casos de notificações e óbitos pelas principais arboviroses em Corumbá.....	59
Tabela 27 – Dados de nascimento e óbitos de crianças e mães em Corumbá.....	60
Tabela 28 – Registro de óbitos por causas externas em Corumbá.....	60
Tabela 29 – Dados de investigação, óbitos e taxas informados ao SIM em Corumbá.....	61
Tabela 30 – Registro de casos e óbitos pelo COVID-9 em Corumbá.....	61

Lista de Quadros

Quadro 1 – Número de óbitos por faixa etária, sexo e município de residência em Corumbá.....	13
Quadro 2 – Óbitos fetais em relação a idade da mãe e tempo gestacional em Corumbá.....	15
Quadro 3 – Registro de notificações de agravos em Corumbá.....	23
Quadro 4 – Quantidade de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS de Corumbá em 2021.....	27
Quadro 5 – Profissionais vinculados as UBS de Corumbá pela ocupação em 2020.....	29
Quadro 6 – Resultados por quadrimestre do componente capitação ponderada de Corumbá.....	30
Quadro 7 – Resultado dos Indicadores da APS de Corumbá de 2018 a 2020.....	31
Quadro 8 – Procedimentos realizados para população masculina em Corumbá.....	36
Quadro 9 – Distribuição de especialidade por estabelecimentos de Atenção Especializada na RAS de Corumbá (2021).....	43
Quadro 10 – Ações realizadas nos serviços de vigilância ambiental em Corumbá.....	62
Quadro 11 – Quantidade de ações realizadas no CCZ em Corumbá.....	63
Quadro 12 – Quantidade de ações realizadas pela Imunização em Corumbá.....	66
Quadro 13 – Resultados da Diretriz 1.....	70
Quadro 14 – Resultados da Diretriz 2.....	71
Quadro 15 – Resultados da Diretriz 3.....	72
Quadro 16 – Resultados da Diretriz 4.....	72
Quadro 17 – Resultados da Diretriz 5.....	73
Quadro 18 – Resultados da Diretriz 6.....	73
Quadro 19 – Resultados da Diretriz 7.....	75
Quadro 20 – Resultados da Diretriz 8.....	75
Quadro 21 – Resultados da Diretriz 9.....	75
Quadro 22 – Resultados da Diretriz 10.....	75
Quadro 23 – Resultados dos Indicadores de Pactuação Interfederativa.....	76
Quadro 24 – Modelo de formulário das questões aplicadas na Oficina de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.....	80
Quadro 25 – Problemas e causas.....	80
Quadro 26 – Indicadores e Metas formuladas (Pactuação Interfederativa).....	86
Quadro 27 – Indicadores e Metas formuladas (Previne Brasil).....	88
Quadro 28 – Indicadores e Metas formuladas (PQA-VS).....	89
Quadro 29 – Indicadores e Metas formuladas (PPA).....	90
Quadro 30 – Transferências Recebidas esfera Estadual.....	92
Quadro 31 – Transferências Recebidas esfera Federal.....	92
Quadro 32 – Série histórica de aplicação em Saúde (Liquidação).....	93
Quadro 33 – Série histórica de Receitas e Despesas (Liquidação).....	93
Quadro 34 – Recursos aportados para o SUS.....	94
Quadro 35 – Blocos de Custeio e Investimento.....	95
Quadro 36 – Orçamento.....	96
Quadro 37 – Despesas por Subfunção (2020).....	96
Quadro 38 – Previsão Orçamentária.....	97
Quadro 39 – Relação DOMI 2022-2025.....	101

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANATEL	Agência Nacional de Telecomunicações
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CEREST	Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIHA	Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial
CPF	Cadastro de Pessoa Física
CTA	Centro de Testagem e Acolhimento
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DENATRAN	Departamento Nacional de Trânsito
EAP	Equipe de Atenção Primária
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipe Multiprofissional de Apoio
ENASF-AP	Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FM	Modulação em Frequência
GSEA	Sistema de Gestão em Saúde, Educação e Assistência Social
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Atenção Básica
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Mato Grosso do Sul
MT	Mato Grosso
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RASPDC	Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas
RCE-RCEG	Rede Cegonha

RCPD	Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência
RUE	Rede de Atenção à Urgência e Emergência
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SG	Síndrome Gripal
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIHD	Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado
SIM	Sistema de Informação Sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SISAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
TABNET	Tabulador do DATASUS para ambiente internet
TABWIN	Tabulador do DATASUS para Windows
UNACON	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

APRESENTAÇÃO

Sendo a saúde um direito básico e universal para todos os cidadãos brasileiros e um dever do Estado, no sentido de garantir a saúde à população por meio da formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços, o planejamento torna-se essencial.

Para o SUS, o ato de planejar configura-se como processo estratégico para a gestão, cuja importância e potencialidade têm sido devidamente reconhecidas, reforçando o controle e a participação social. Assim sendo, a legislação define como instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS o Plano de Saúde e as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão, que interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada e sistêmica.

O presente Plano Municipal de Saúde tem como objetivo apresentar as intenções, as prioridades e os resultados a serem buscados pela Secretaria Municipal de Saúde no período de 2022 a 2025, expressos em seus objetivos, diretrizes e metas, baseando-se na análise situacional da saúde no município e tendo como referência o Plano Nacional de Saúde e o Plano Estadual de Saúde.

Sua elaboração foi participativa, desde seu esboço até a formulação de propostas que visam o alcance dos compromissos e metas firmados pela gestão. O processo de elaboração teve seu início logo após a conclusão do Relatório Anual de Gestão de 2020, em março, sendo consolidado, em maio de 2021 por meio da realização de oficinas e da Conferência Municipal, realizada no mês de agosto, especificamente convocada para a definição de ações que deram origem às diretrizes do Plano, com participação de representantes de todos os entes municipais, incluindo o Controle Social. Posteriormente, foi discutido e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, respeitando a ampla participação social e assegurando o diálogo com as outras esferas de gestão.

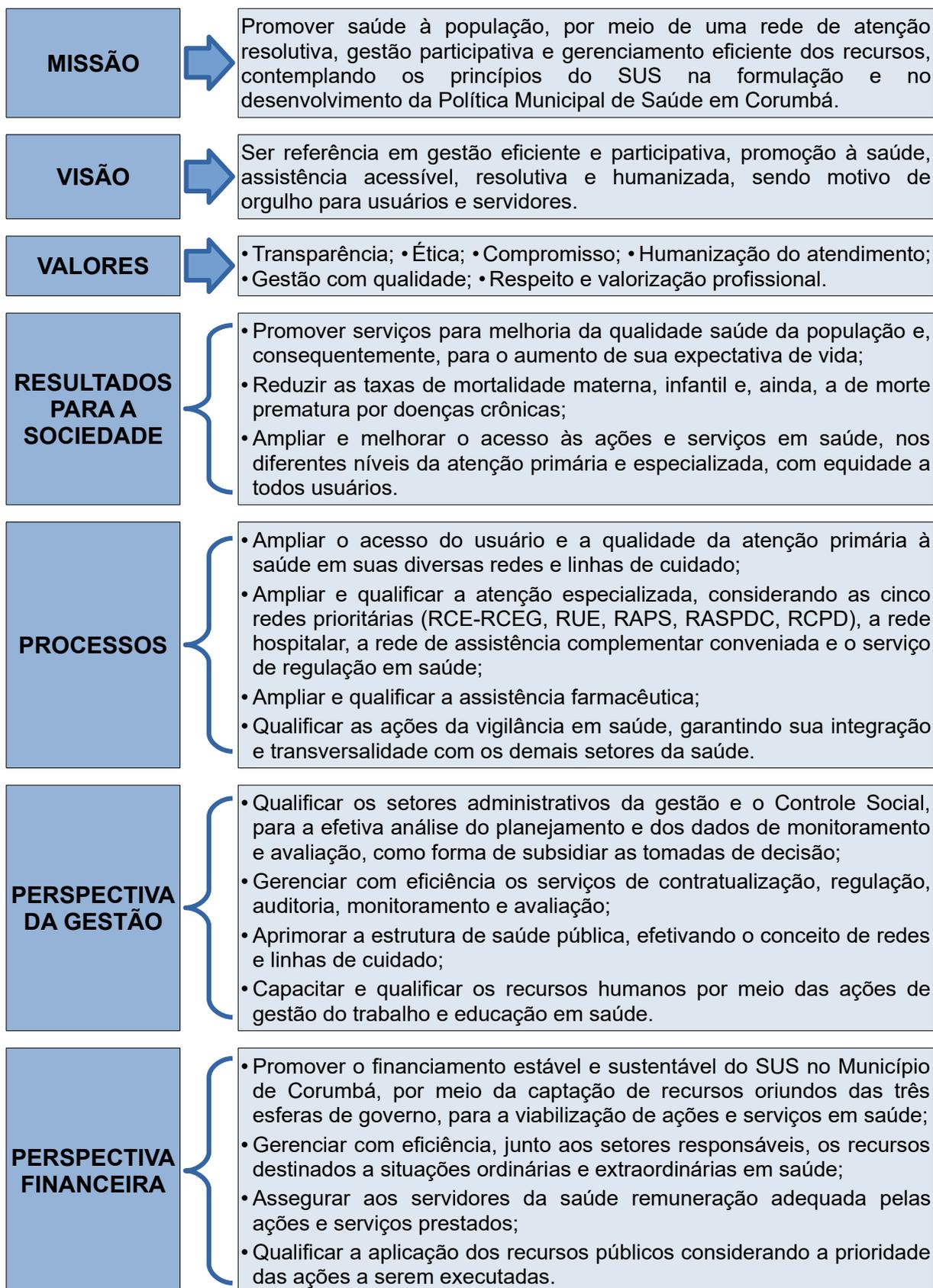
Este Plano Municipal de Saúde inicia-se com a caracterização do município, sua localização e aspectos geográficos, abrangendo aspectos relacionados ao perfil demográfico, socioeconômico e de infraestrutura. Seguida da análise da situação de saúde da população, com perfil de natalidade, mortalidade e morbidade. Seguida da

descrição, organização e funcionamento da gestão municipal do SUS, bem como a estruturação dos serviços de saúde. Por fim, são descritas as principais necessidades identificadas através de discussões em grupos com todos os envolvidos na rede de saúde, correlacionando com as propostas elencadas no registro das oficinas e na Conferência Municipal.

As intenções expressas no Plano se materializarão por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) e seu monitoramento e avaliação estarão expressos nos Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão (RAG).

MAPA ESTRATÉGICO

Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá/MS



SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES.....	II
Lista de Figuras.....	II
Lista de Gráficos.....	II
Lista de Tabelas.....	III
Lista de Quadros.....	IV
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	V
APRESENTAÇÃO.....	VII
MAPA ESTRATÉGICO.....	IX
1 ANÁLISE SITUACIONAL.....	1
1.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	1
1.2 INFRAESTRUTURA.....	2
1.3 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	3
1.4 DINÂMICA POPULACIONAL.....	5
1.5 DADOS DE ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS.....	8
1.6 DADOS DA EDUCAÇÃO.....	10
2 SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.....	11
2.1 NATALIDADE.....	11
2.2 MORTALIDADE.....	13
2.2.1 Mortalidade fetal e infantil.....	15
2.2.2 Mortalidade materna e de mulheres em idade fértil.....	19
2.3 MORBIDADE HOSPITALAR.....	21
2.4 AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS.....	23
3 GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL.....	25
3.1 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE.....	26
3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	28
3.2.1 Saúde do Idoso.....	32
3.2.2 Saúde da Mulher.....	33
3.2.2.1 Pré-Natal.....	34
3.2.3 Saúde do homem.....	35
3.2.4 Saúde da criança e do adolescente.....	36
3.2.5 Programa Saúde na Escola.....	37
3.2.6 Práticas Integrativas e Complementares.....	38
3.3 SAÚDE BUCAL.....	40
3.4 ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....	42
3.4.1 Atenção às urgências e emergências.....	45
3.4.2 Serviço de Atenção Domiciliar.....	47
3.4.3 Saúde Mental.....	48
3.5 ATENÇÃO HOSPITALAR.....	49

3.6 REDE DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR.....	53
3.7 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	54
3.7.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica.....	54
3.7.2 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica.....	55
3.7.3 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.....	56
3.8 REDE LABORATORIAL.....	56
3.9 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	57
3.9.1 Vigilância Sanitária.....	57
3.9.2 Vigilância Epidemiológica.....	58
3.9.3 Vigilância Ambiental.....	62
3.9.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	63
3.10 IMUNIZAÇÃO.....	65
3.11 REGULAÇÃO EM SAÚDE.....	66
3.12 SISTEMA MUNICIPAL DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	67
3.13 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	68
4 ANÁLISE DOS INDICADORES EM SAÚDE.....	70
4.1 INDICADORES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021.....	70
4.2 INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017-2021.....	76
5 DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS.....	80
5.1 OFICINAS PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	80
5.2 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	82
5.3 PROJETO INTEGRA SUS MS.....	84
5.4 PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017-2021.....	85
5.5 PROGRAMA PREVINE BRASIL.....	87
5.6 PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	88
5.7 PLANO PLURI ANUAL.....	89
6 VIABILIDADE E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA.....	92
7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	99
8 RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	101
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	106
ANEXO A – Metodologia das Oficinas.....	109
ANEXO B – Resultados das Oficinas.....	111
ANEXO C – Programação da Conferência.....	120

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Corumbá está situado na região Centro-Oeste do Brasil, no estado de Mato Grosso do Sul, na região do Pantanal Sul, às margens do Rio Paraguai, com sede localizada a 424 km de distância da capital do estado, o município de Campo Grande.

Figura 1 – Localização e mapa do município de Corumbá/MS



Fonte: IBGE, 2021

Conforme dados do IBGE, apresenta uma superfície territorial de 64.438,363 km², o que representa 18,04% da área do estado, sendo classificado como o maior município em extensão territorial de Mato Grosso do Sul. Limita-se ao norte com os municípios de Poconé (MT) e Barão de Melgaço (MT), ao sul com o município de Porto Murtinho (MS), a leste com os municípios de Rio Verde de Mato Grosso (MS), Coxim (MS), Sonora (MS), Miranda (MS) e Aquidauana (MS), e a oeste com a Bolívia. Além do enclave geográfico do município de Ladário (MS), localizado a leste da zona urbana de Corumbá, cujas fronteiras geográficas ficam inteiramente dentro dos limites do território corumbaense.

Com o nome de origem tupi-guarani Curupah – que significa “lugar distante”– e, depois de ter outras denominações ao longo de sua história, Corumbá é conhecida como Cidade Branca, devido à cor clara de seu solo, rico em calcário.

Apresenta clima tropical, onde o regime de chuvas define duas estações: o período de seca que dura de quatro a cinco meses (entre maio e setembro) e o período de chuvas nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro. Com o Pantanal ocupando 60% de seu território, passou a ser chamada de Capital do Pantanal, constituindo-se o principal portal para o santuário ecológico.

1.2 INFRAESTRUTURA

Além da área urbana, que corresponde a 21,57 km² da área total, composta por 23 bairros e alguns conjuntos habitacionais, o município também é composto por 6 distritos (Albuquerque, Amolar, Coimbra, Nhecolândia, Paiaguás e Porto Esperança) e 7 assentamentos rurais (Mato Grande, Paiolzinho, São Gabriel, Tamarineiro I, Tamarineiro II, Taquaral e Urucum), além das 3 regiões ribeirinhas conhecidas como “Regiões das Águas” (Região do Taquari, Parte Alta e Parte Baixa do Rio Paraguai).

A sede do município tem acesso rodoviário pela BR-262 que interliga os estados do Espírito Santo, Minas Gerais, São Paulo e Mato Grosso do Sul. E está ligado às cidades de Puerto Quijarro e Puerto Suarez, que compõem a Província Germán Busch, uma das 15 províncias do Departamento de Santa Cruz que tem a 2ª maior população da Bolívia, por fronteira seca através da Rodovia Ramon Gomez (MARQUES, 2012).

No último censo do IBGE, realizado em 2010, possuía 27.694 domicílios particulares permanentes, sendo 24.775 na área urbana e 2.919 na região rural. Possui serviço de coleta de lixo doméstico e coleta seletiva, distribuição de energia elétrica, rede geral de distribuição de água e prestação de serviço de coleta de esgoto.

De acordo com o último censo do IBGE, o município apresenta 19,3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 96,6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 33,4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Na área de comunicações, dispõe de oito prestadoras de banda larga fixa que em 2020 mantiveram 10.047 conexões. Nesse mesmo ano foram registrados 12.641 acessos a telefonia fixa e 89.758 acessos a telefonia móvel. O município conta com sete emissoras de rádio FM, duas emissoras de FM comunitárias, uma

emissora de televisão digital e quatro retransmissoras de TV comercial, e em 2020 foram catalogados 5.823 acessos a TV por assinatura (ANATEL, 2021).

Possui serviço de transporte coletivo, táxi, mototáxi e aplicativos de mobilidade urbana, além de um terminal rodoviário intermunicipal e um aeroporto internacional. Considerando os dados do DENATRAN, em 2020 a frota de veículos no município correspondia a 44.707 veículos, destes sendo 48,09% automóveis, 26,09% motocicletas e 8,08% caminhonetes.

1.3 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A população no último censo, realizado em 2010, era de 103.703 pessoas, representando uma densidade demográfica de 1,60 hab/km², sendo 62,60% destes classificados como pardos, seguidos por 28,83% de brancos. De acordo com o IBGE a população atual é estimada em 112.058 habitantes.

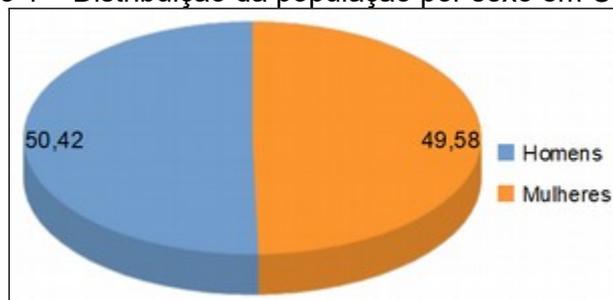
Tabela 1 – Quantitativo da população classificada por cor raça em Corumbá

Classificação	Quantidade	%
Parda	64.923	62,60%
Branca	29.895	28,83%
Preta	7.278	7,02%
Amarela	1.209	1,16%
Indígena	398	0,38%
Sem declaração	0	0
Total	103.703	100%

Fonte: Censo IBGE (2010)

Baseado na estimativa populacional definida pelo IBGE, Corumbá é o 4º município mais populoso do estado de Mato Grosso do Sul e o 20º da região Centro-Oeste. Quanto a distribuição por sexo, o gráfico 1, representa a proporção de homens semelhante à de mulheres, com uma variação de apenas 0,84%.

Gráfico 1 – Distribuição da população por sexo em Corumbá

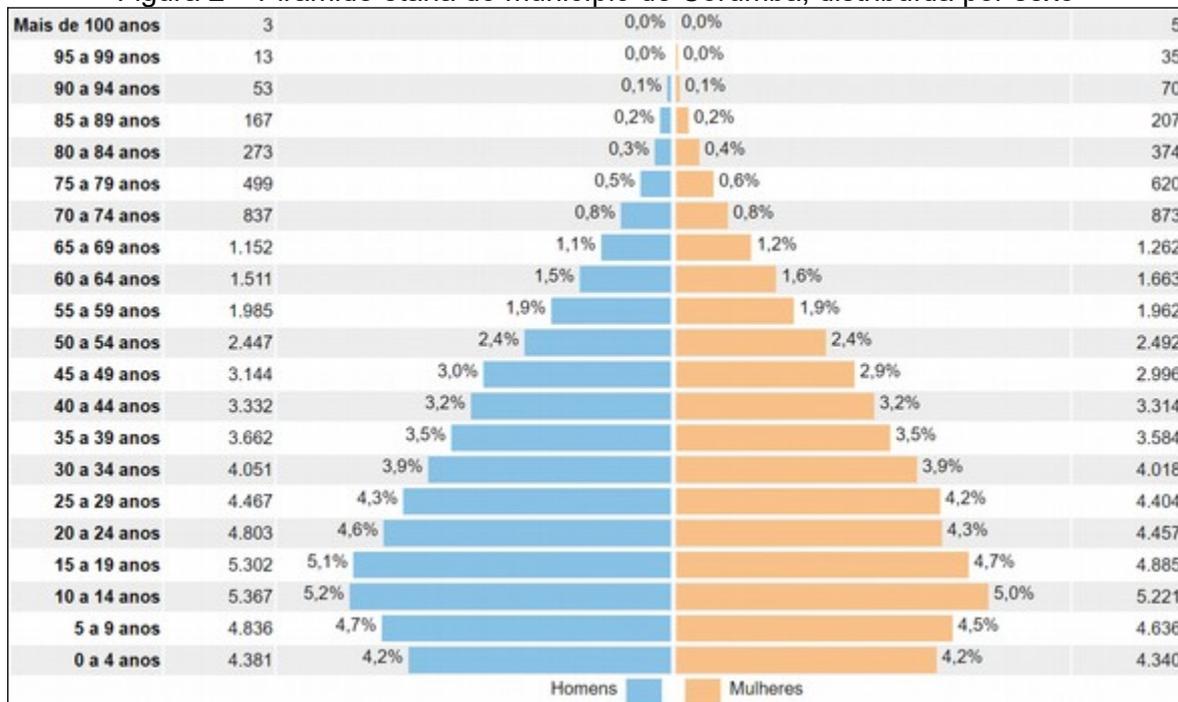


Fonte: Censo IBGE, 2010

Com relação a idade, a população do município pode ser dividida em três grandes grupos etários: jovens de 0 a 19 anos (37,57%), adultos de 20 a 59 anos

(53,15%) e idosos acima de 60 anos (9,28%). Sendo a maioria da população jovem e adulta composta por homens (51,03% e 50,60%, respectivamente), enquanto a maioria da população idosa é composta por mulheres (53,12%), conforme a figura 2.

Figura 2 – Pirâmide etária do município de Corumbá, distribuída por sexo



Fonte: Censo IBGE, 2010

Em relação a nupcialidade, o estado civil predominante entre pessoas de 10 anos ou mais, segundo o último censo, é o solteiro (65,40%), seguido do casado (26,40%) e viúvo (4,50%).

Gráfico 2 – Distribuição de pessoas vinculadas a planos de saúde privados em Corumbá (2017-202)



Fonte: ANS – Sistema de informação em saúde, Tabnet, 2021

Considerando os dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, no município existem cerca de 17.728 vínculos com planos privados de saúde para assistência médica e cerca de 2.238 vínculos exclusivos com planos privados de assistência odontológica, conforme demonstrado no gráfico 2.

Com relação ao perfil demográfico destes, 52,88% dos vínculos à assistência médica privada são referentes a pessoas do sexo feminino com idades entre 35 e 44 anos, enquanto 54,95% dos vínculos à assistência odontológica são referentes a pessoas do sexo masculino com idades entre 30 e 39 anos de idade.

1.4 DINÂMICA POPULACIONAL

A distribuição da população, de acordo com o censo realizado pelo IBGE em 2010, apresenta 90,12% concentrada em área urbana e 9,88% em rural, tendo maioria feminina na área urbana (50,63%) e predominância masculina na área rural (60,02%), conforme a tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição da população por situação de domicílio e sexo

População por sexo	Situação do domicílio	
	Urbano	Rural
Homens	46.132	6.153
Mulheres	47.320	4.098
Total	93.452	10.251

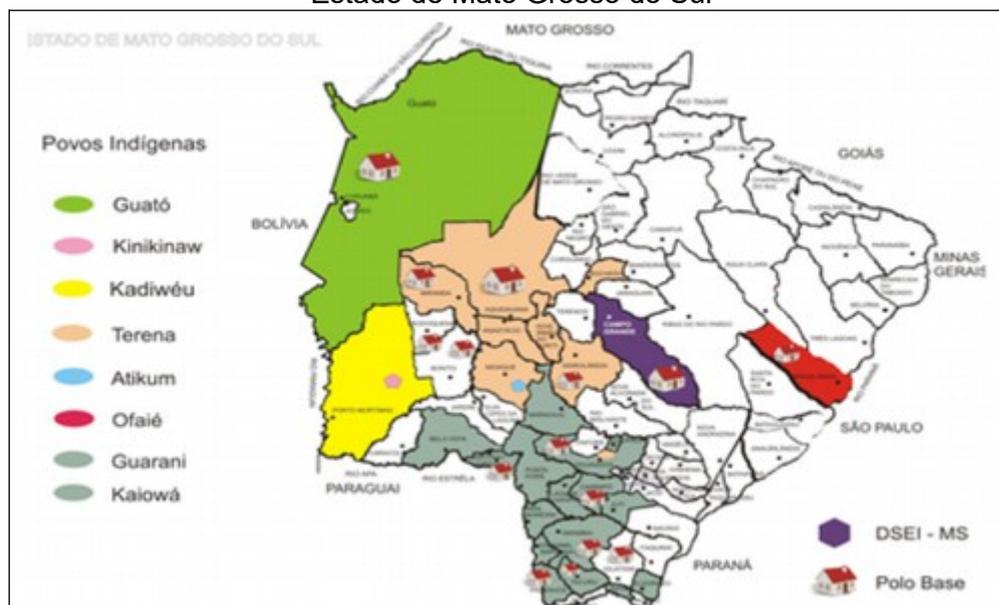
Fonte: Censo IBGE, 2010

Conforme dados do Município de Corumbá, na porção superior (alta) do Rio Paraguai residem 244 famílias, o que compreende cerca de 799 indivíduos, na inferior (Baixa) do Rio Paraguai residem 256 famílias, cerca de 723 indivíduos e na Região do Taquari residem 238 famílias, cerca 795 indivíduos, totalizando 738 famílias e aproximadamente 2.317 indivíduos residentes na Região das Águas.

Além da região das águas, também há uma comunidade indígena, conhecida como Aldeia Uberaba, localizada na Ilha Ínsua, cerca de 330 km da sede do município, sendo os acessos por via fluvial ou aérea. Há 419 habitantes na aldeia, distribuídos em 50 famílias, todos de etnia Guató são atendidos pela equipe de saúde indígena, parceria entre a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e município de Corumbá.

A área de ocupação guató situa-se inteiramente na região pantaneira, englobando as bacias dos rios Paraguai, São Lourenço e Cuiabá, sendo a maior parte em território brasileiro, em Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, havendo ainda uma porção inclusa em terras bolivianas, identificada pela figura 3.

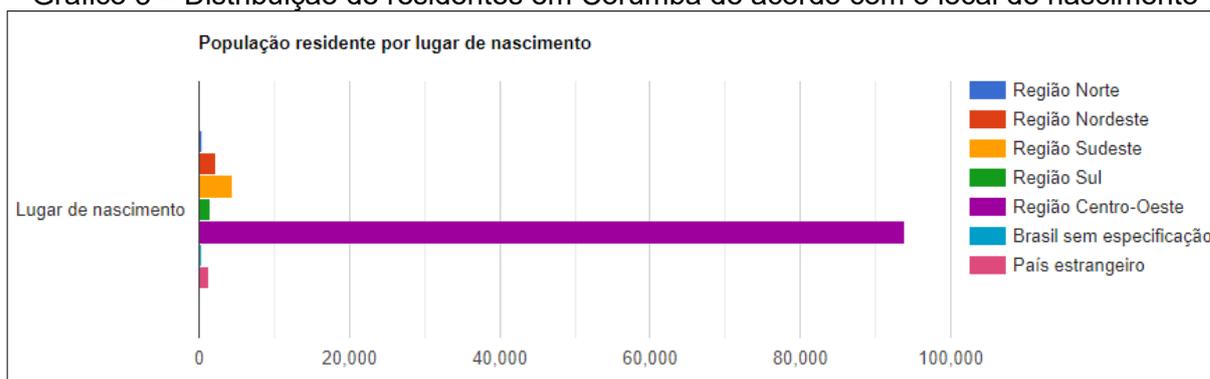
Figura 3 – Mapa de identificação das comunidades indígenas do Estado de Mato Grosso do Sul



Fonte: Subsecretaria Especial de Cidadania, 2019.

Esta região analisada e o enclave com o município de Ladário conta com a presença de instituições militares que adotam como prática comum a movimentação periódica dos servidores, com média de tempo de 2 a 4 anos de permanência em cada localidade, acompanhados de suas famílias. De acordo com o último censo realizado, 90,56% da população residente é natural da região Centro-Oeste, seguida de 4,20% da região Sudeste e 2,10% da região Nordeste, conforme o gráfico 3.

Gráfico 3 – Distribuição de residentes em Corumbá de acordo com o local de nascimento



Fonte: Censo IBGE, 2010

De acordo com o Departamento Penitenciário Nacional (DPEN), a população carcerária em 2020 era de 745 presidiários, o equivalente a 4,11% de toda a população prisional do estado (18.109 presos) e quanto ao sexo, há 636 homens (85,37%) e 109 mulheres (14,63%).

Quanto a área de fronteira com a Bolívia possui extensão de 386 km, em uma região de grande fluxo de pessoas e mercadorias, possui uma relação de troca mútua comercial, política e cultural e o trânsito de pessoas não exige autorização.

Considerando o Decreto Federal nº 6.737/2009 que promulga o acordo entre os governos dos dois países para permissão de residência, seja por motivo de estudo e/ou trabalho é fornecido uma concessão de documento especial para os estrangeiros. No caso de bolivianos, estes ingressam livremente no país apenas com o documento de identidade estrangeiro, mas não possuem o direito de residência. Há ainda, os imigrantes pendulares que atravessam a fronteira para utilizar os serviços de saúde, educação e para o desenvolvimento de atividades comerciais, entretanto não há dados oficiais registrados referente a essas flutuações.

Conforme dados do Sistema de Gestão em Saúde, Assistência Social e Educação (GSEA), contratado pelo município, atualmente estão cadastrados 1.589 pessoas de nacionalidade boliviana com residência fixa em Corumbá, representando cerca de 1,23% do total de cadastros do sistema. Porém, há uma grande deficiência com relação a esses cadastros devido a permissão de registro no sistema de usuários do SUS por estrangeiros com a cédula de identificação emitida pelo Departamento de Polícia Federal, além do CPF e comprovante de residência atualizado, autorizado por meio da Resolução Municipal nº 02, de 04 de dezembro de 2014, e como mencionado anteriormente, é notório o fluxo de estrangeiros que buscam os sistemas de saúde e realizam o cadastro com tal documentação.

Em todas as situações, a consequência é o uso frequente da infraestrutura urbana e dos serviços públicos em Corumbá, mais desgaste dos serviços de saúde e utilização de recursos destinados e não calculados considerando este cenário e também a conurbação com o município de Ladário com população estimada em 23.689 pessoas (IBGE, 2021) e que também se utiliza dos serviços de saúde, educação, transporte, comércio e mercado de trabalho em Corumbá, elevando a rede urbana para aproximadamente 150.000 pessoas (VELANI, 2013).

1.5 DADOS DE ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

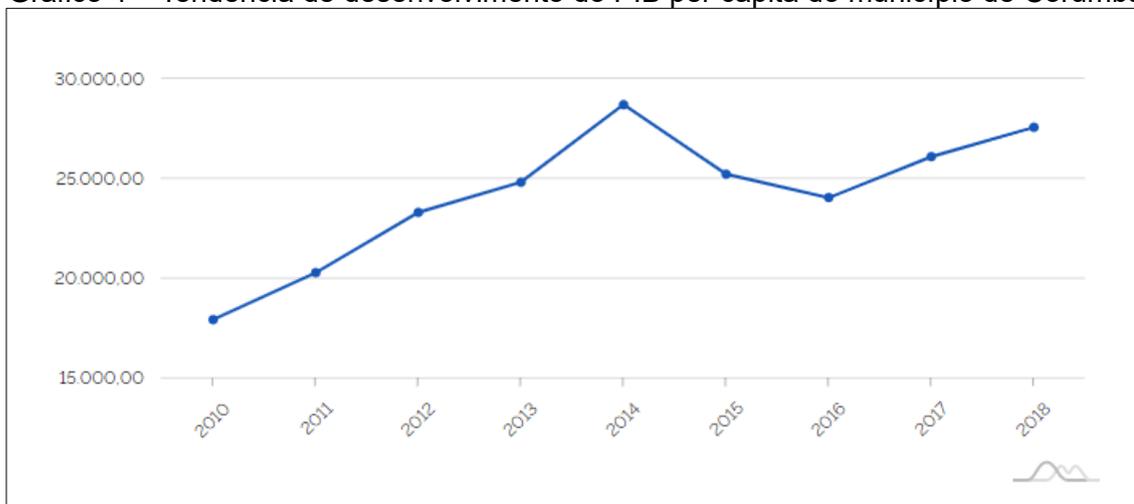
O município de Corumbá é a terceira cidade mais importante do estado em termos econômicos (depois de Campo Grande e Dourados) e constitui o mais importante porto do estado e um dos mais importantes portos fluviais do Brasil e do mundo (CORUMBÁ, 2021).

A arrecadação gerada pelo setor industrial supera os setores de pecuária e agricultura e na indústria de transformação, é representativa a produção de cimento, calcário, laticínios e os estaleiros. Segundo o IBGE, Corumbá tem 98 indústrias de transformação, as principais áreas são: indústria extrativa, entreposto de pescado, frigorífico de bovinos, produção de cimento, produção de concreto, calcário, mineradoras, metalúrgica, produtos alimentícios, minerais não metálicos, editorial e gráfica, madeira, perfumaria, sabões e velas, álcool etílico e vinagre.

Outra atividade industrial importante é a extração mineral (ferro e manganês, além de calcário e areia para a fabricação de cimento) e devido à natureza de suas rochas, o Maciço do Urucum possui grandes reservas minerais, com destaque para o manganês (maior reserva do Brasil) e o ferro (terceira maior do Brasil).

Em 2018, o PIB, que representa a soma em valores monetários de todos os bens e serviços finais produzidos em uma determinada região durante um ano, atingiu R\$ 3.056.326,57 (x1000) e encontra-se na 5ª posição no ranking estadual. Considerando a população estimada para o mesmo ano, o PIB per capita (valor médio por habitante) correspondeu a R\$ 27.582,68, representando um crescimento em relação aos 3 anos anteriores., conforme o gráfico 4.

Gráfico 4 – Tendência de desenvolvimento do PIB per capita do município de Corumbá



Fonte: IBGE, 2018

A População Economicamente Ativa no censo de 2010 correspondia a 47.447 pessoas, sendo 28.374 homens (59,80%) e 19.073 mulheres (40,20%), já em relação à distribuição de renda, o percentual de pessoas com renda menor que ½ (meio) salário-mínimo em 2010 era de 38,53%, enquanto o percentual total de ¼ (um quarto) de salário-mínimo era de 15,62%, conforme o último censo realizado.

Com relação à ocupação, pessoas com 18 anos ou mais apresentaram o setor de serviços (50,75%) o de ocupação com maior representação, seguido do setor de comércio (16,43%) e setor agropecuário (13,20%), conforme demonstrado no Gráfico 5, segundo dados do censo de 2010.

Gráfico 5 – Distribuição de ocupação por setor no município de Corumbá



Fonte: Censo IBGE, 2010

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social, atualmente 6.987 famílias são beneficiárias do Programa Bolsa Família, o que corresponde a 24.527 indivíduos, equivalendo a 21,88% da população total do município.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é composto pelos componentes da Longevidade (expectativa de vida ao nascer), Educação (escolaridade da população adulta e fluxo escolar da população jovem) e Renda (renda per capita), representado por um número que varia entre zero e um, sendo que quanto mais próximo de um, maior o desenvolvimento humano do município. Corumbá, de acordo com o IBGE (2010), obteve um IDHM de 0,70, o que representa o 26º melhor de Mato Grosso do Sul e o 1904º no ranking nacional.

1.6 DADOS DA EDUCAÇÃO

Segundo o censo escolar realizado em 2020, há 4.320 alunos matriculados na educação infantil, sendo 35,62% em creches e 64,38% em pré-escola, 15.395 alunos matriculados no ensino fundamental e 4.415 no ensino médio.

A taxa de escolarização no município era de 94,7% (para pessoas de 6 a 14 anos), o nível de instrução da população acima dos 10 anos de idade é 52,72% que não possuíam instrução ou tinham apenas o nível fundamental incompleto, enquanto 21,47% tinham o nível médio completo ou o nível superior incompleto.

Tabela 3 – Quantidade de pessoas pelo nível de instrução relacionada a cor ou raça em Corumbá

Nível de instrução	Cor ou raça (população acima de 10 anos de idade)					Total
	Amarela	Branca	Indígena	Parda	Preta	
Sem instrução e fundamental incompleto	522	10.244	256	30.294	3.694	45.010
Fundamental completo e médio incompleto	137	4.368	69	9.922	1.243	15.739
Médio completo e superior incompleto	287	5.703	21	11.137	1.179	18.327
Superior completo	73	2.822	9	2.697	401	6.002
Não determinado	24	61	0	179	24	288
Total	1.043	23.198	355	54.229	6.541	85.366

Fonte: Censo IBGE, 2010

Em 2019 os alunos dos anos iniciais do ensino fundamental da rede pública da cidade tiveram nota média de 5,1 no IDEB e para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4,3, no ensino médio a nota foi 3,3. No ranking estadual, a nota dos alunos dos anos iniciais coloca a cidade na 58ª posição e dos alunos dos anos finais, a posição passa a 47ª, já as do ensino médio, a colocação no ranking do estado é 54ª (EDUCAÇÃO, 2019).

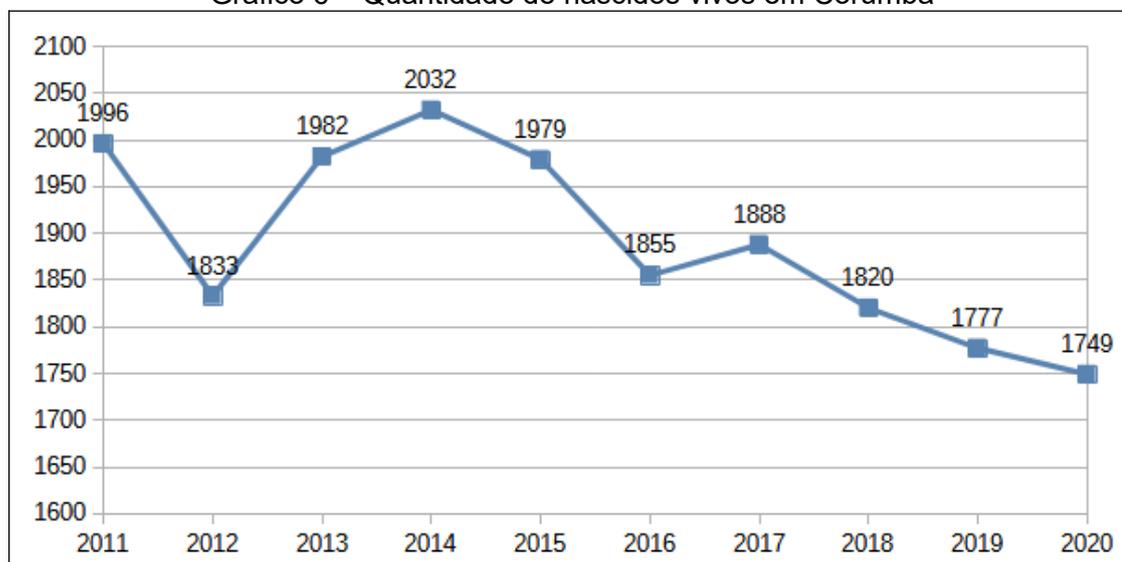
2 SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Os dados referentes a população com deficiência em Corumbá (2010) registram que 25,42% da população tem, pelo menos um tipo de deficiência, seja auditiva, visual, motora ou mental/intelectual. Dentre as deficiências, a visual é a que tem maior expressividade (58,04%), seguida pela motora (22,94%). A deficiência auditiva representa 14,39%, enquanto a deficiência mental ou intelectual representa 4,63%.

2.1 NATALIDADE

De acordo com os dados coletados no Sistema de informação de nascidos vivos (SINASC, 2021), a natalidade em Corumbá apresentou redução constante nos últimos 4 anos e, atualmente apresenta a menor quantidade de nascidos vivos em comparação com os últimos 10 anos, conforme representado no gráfico 6. O município representa 4,16% do total de nascimentos em todo o estado de Mato Grosso do Sul no período de 2017 a 2020 (ocorreram 173.840 nascimentos em todo o estado nesse período).

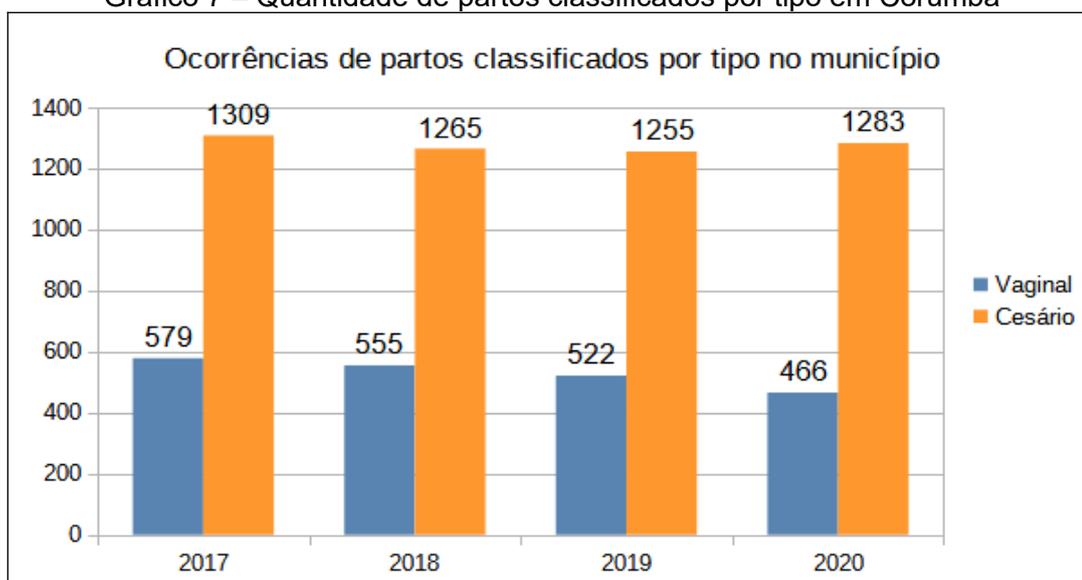
Gráfico 6 – Quantidade de nascidos vivos em Corumbá



Fonte: SINASC - Tabwin, 2021

Em relação ao tipo de parto, do total de nascidos vivos no período analisado entre os anos 2017 e 2020, foram 70,66% (5.112 partos) correspondente a partos cesários, enquanto apenas 29,34% (2.122 partos) a parto vaginal. No estado, o percentual de partos cesários equivale a 62,21% e 37,79% a partos vaginais, nesse mesmo período.

Gráfico 7 – Quantidade de partos classificados por tipo em Corumbá



Fonte: SINASC - Tabwin, 2021

Os registros de partos em mães adolescentes, classificados em mulheres de 10 a 19 pela Organização mundial de saúde (OMS) e correspondem a 20,13% do total de partos ocorridos no período entre 2017 e 2020. A análise identifica uma redução do número de partos em mães adolescentes a cada ano dentro desse período, passando de 423 partos em 2017, para 311 em 2020, conforme a tabela 4.

Tabela 4 – Quantidade de nascidos vivos de mães adolescentes por local de residência em Corumbá

Idade da mãe	Ano de nascimento				Total
	2017	2018	2019	2020	
10 anos	0	0	0	0	0
11 anos	0	0	0	0	0
12 anos	1	1	0	0	2
13 anos	3	1	3	2	9
14 anos	17	15	14	10	56
15 anos	45	34	33	30	142
16 anos	60	63	55	50	228
17 anos	77	69	72	67	285
18 anos	108	93	89	75	365
19 anos	112	98	82	77	369
Total	423	374	348	311	1.456

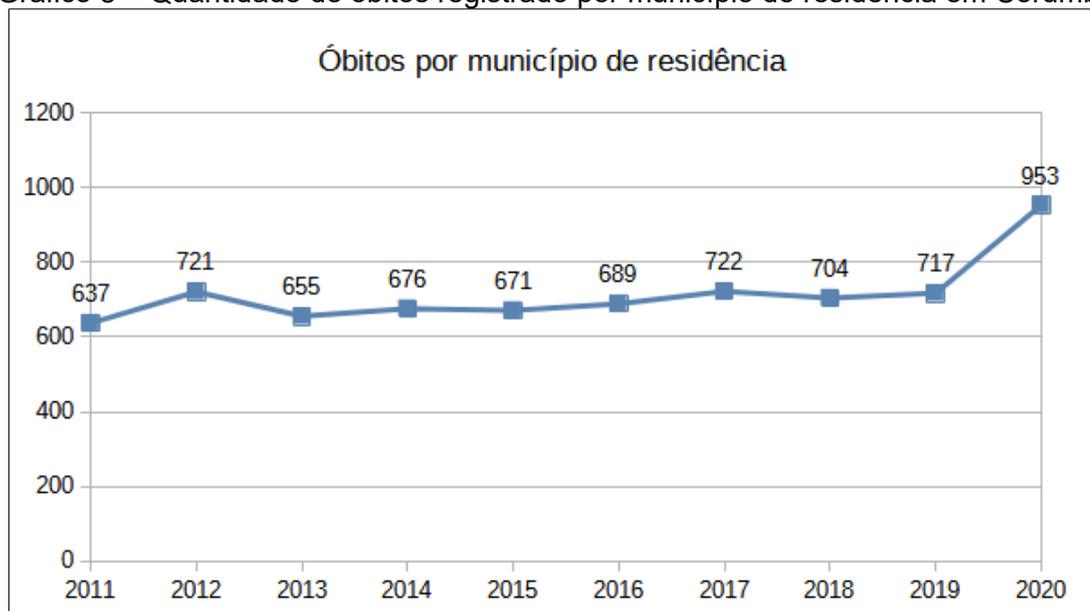
Fonte: SINASC - Tabwin, 2021

Conforme os dados do SINASC representados na tabela 4, a proporção dos partos de mães adolescentes no período de 2017 a 2020 ocorreu em sua maioria com adolescentes de 19 anos (25,34%), 18 anos (25,07%), 17 anos (19,57%) e 16 anos (15,66%), não havendo nenhuma ocorrência nas faixas dos 10 e 11 anos de idade.

2.2 MORTALIDADE

Os dados registrados no Sistema de Mortalidade (SIM), apresentam o número de óbitos em Corumbá com pequenas, exceto nos anos 2012 e 2017, e recentemente em 2020 onde houve pico de óbitos, conforme demonstrado no gráfico 8. No período entre 2017 e 2020, o total de óbitos no município (3.096 óbitos) representou 4,50% do total de óbitos do estado no mesmo período (68.733 óbitos).

Gráfico 8 – Quantidade de óbitos registrado por município de residência em Corumbá



Fonte: SIM – Tabwin, 2021.

Com relação à faixa etária, 24,42% dos óbitos ocorridos no período de 2017 a 2020 referem-se a pessoas de 80 anos ou mais, 23,35% a pessoas entre 70 e 79 anos, e 18,09% a pessoas entre 60 e 69 anos de idade, conforme o quadro 1.

Quadro 1 – Número de óbitos por faixa etária, sexo e município de residência em Corumbá

Faixa etária	2017			2018			2019			2020			Total por faixa
	Mas	Fem	Ign										
<01 ano	21	12	0	14	14	0	11	11	0	21	17	0	121
01-04 anos	2	7	0	2	1	0	1	1	0	2	3	0	19
05-09 anos	1	2	0	2	0	0	2	0	0	1	3	0	11
10-14 anos	0	1	0	0	1	0	1	2	0	1	2	0	8
15-19 anos	5	3	0	12	8	0	11	1	0	5	3	0	48
20-29 anos	18	5	0	21	8	0	26	6	0	21	6	0	111
30-39 anos	16	10	0	21	12	0	18	10	0	29	13	0	129
40-49 anos	38	16	0	36	12	0	25	26	0	41	26	0	220
50-59 anos	65	29	0	50	30	0	53	30	0	71	40	0	368
60-69 anos	76	47	0	69	50	0	86	46	0	117	69	0	560
70-79 anos	95	88	0	86	80	0	88	73	0	113	100	0	723
80 e+ anos	68	96	0	76	99	0	91	98	0	108	117	0	753
Ign	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	11	1	25
Total por sexo	405	316	1	389	315	0	413	304	0	542	410	1	3.096
Total por ano	722			704			717			953			

Fonte: SIM – Tabwin, 2021

Os dados apresentados no quadro 1 (SIM, 2021), registram 56,49% ocorrerem com pessoas do sexo masculino do total de óbitos do período. Em relação a raça, 73,55% dos óbitos ocorreram com pessoas pardas e 19,44% com pessoas brancas, conforme a tabela 5.

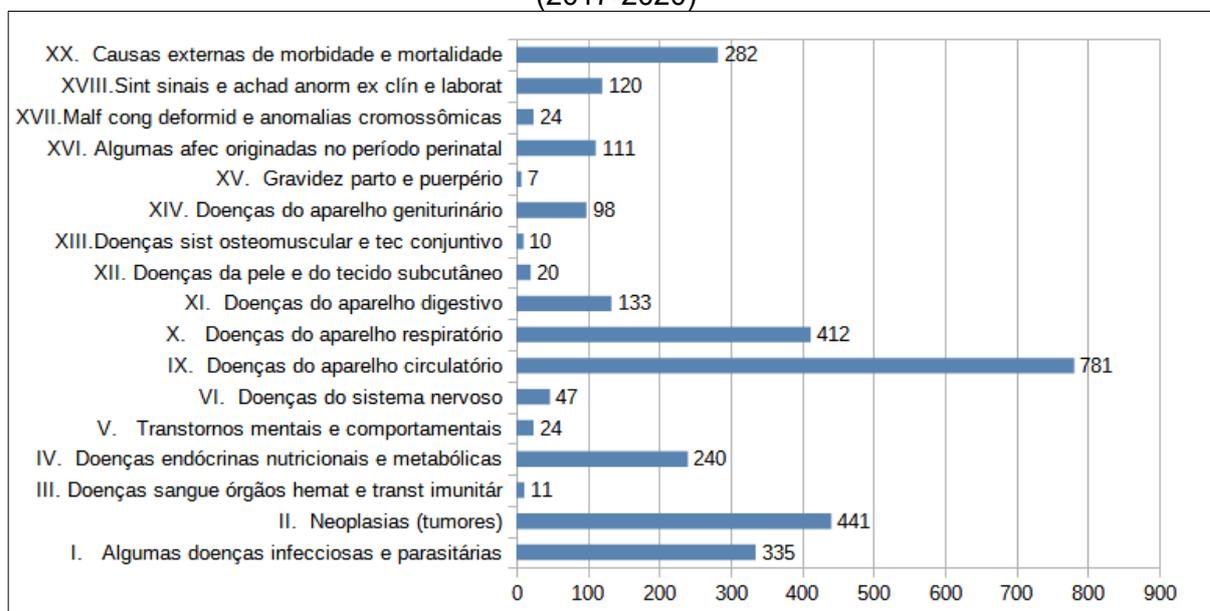
Tabela 5 – Quantidade de óbitos por raça em Corumbá

Raça/Cor	Ano de ocorrência				Total
	2017	2018	2019	2020	
Branca	131	137	131	203	602
Preta	30	33	47	30	140
Amarela	17	23	3	2	45
Parda	541	510	534	692	2.277
Indígena	0	1	0	2	3
Não informado	3	0	2	24	29
Total	722	704	717	953	3.096

Fonte: SIM – Tabwin, 2021

Em relação a causa dos óbitos no período de 2017 a 2020, 25,23% dos óbitos ocorreram por doenças do aparelho circulatório, 14,24% por neoplasias, 13,31% por doenças do aparelho respiratório e 10,82% por doenças infecciosas e parasitárias, sendo esta última responsável por 68,66% dos óbitos somente no ano de 2020 devido a pandemia do novo Coronavírus.

Gráfico 9 – Quantidade de óbitos por Causa classificada no capítulo CID10 em Corumbá (2017-2020)



Fonte: SIM – Tabwin, 2021

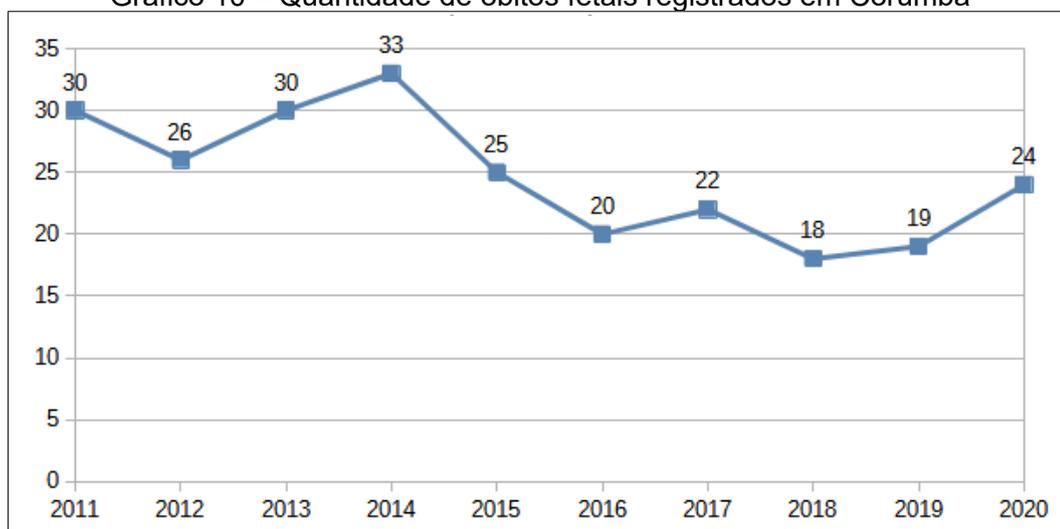
As causas predominantes classificadas pela Classificação internacional de doenças (CID) no período de 2017 a 2020 foram: I21 – infarto agudo do miocárdio (238 óbitos no período), B34 – doença por vírus de localização não especificada (195 no período, todos no ano 2020), J18 – pneumonia por microrganismo não

especificado (179 óbitos no período), E14 – diabetes mellitus não especificada (121 óbitos no período), I11 – doença cardíaca hipertensiva (115 óbitos no período), J15 – pneumonia bacteriana não classificada em outra parte (87 óbitos no período) (SIM,2021).

2.2.1 Mortalidade fetal e infantil

A mortalidade fetal em Corumbá apresentou elevação nos últimos 2 anos, e atualmente apresenta a maior quantidade em comparação com os últimos 5 anos, conforme representado no gráfico 10. O município representa 4,53% do total de óbitos fetais em todo o estado de Mato Grosso do Sul no período de 2017 a 2020, sendo a ocorrência de 1.831 óbitos em todo o estado no mesmo período.

Gráfico 10 – Quantidade de óbitos fetais registrados em Corumbá



Fonte: SIM – Tabwin, 2021

Do total de óbitos fetais registrados no município no período entre 2017 e 2020 (83 óbitos), 51,81% eram de sexo feminino.

Quadro 2 – Óbitos fetais em relação a idade da mãe e tempo gestacional em Corumbá

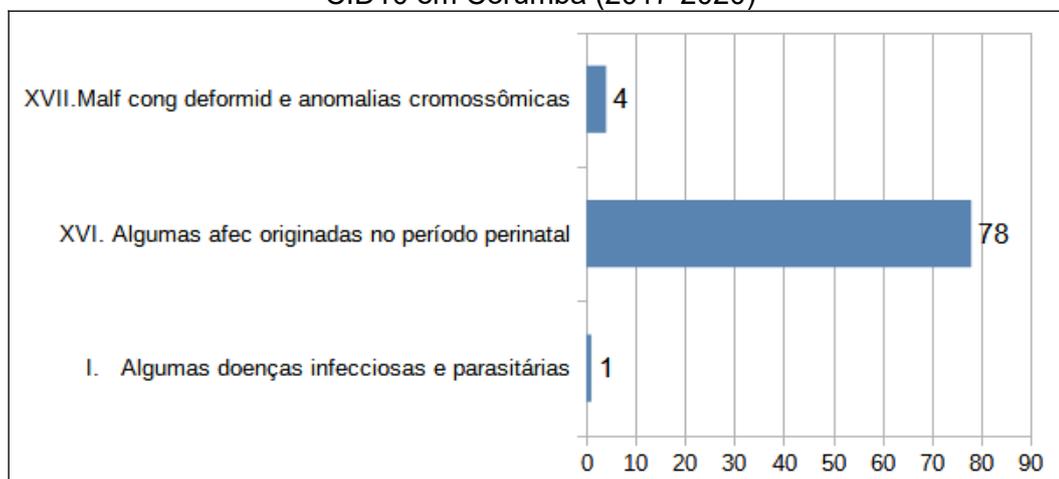
Idade da mãe	Tempo de gestação (período 2017-2020)					Total por idade da mãe
	< de 22 semanas	22 a 27 semanas	28 a 31 semanas	32 a 36 semanas	37 a 41 semanas	
Não informada	0	0	0	1	1	2
De 10 a 14 anos	1	0	0	0	0	1
De 15 a 19 anos	0	2	5	0	1	8
De 20 a 30 anos	0	8	7	15	10	40
De 31 a 40 anos	0	8	7	13	3	31
De 41 a 50 anos	0	0	1	0	0	1
Total	1	18	20	29	15	83

Fonte: SIM – Tabwin, 2021

Em relação a idade da mãe, em 48,19% dos casos as mães tinham entre 20 e 30 anos, e em 37,35% entre 31 e 40 anos. Conforme os dados do quadro 2 percebe-se que 34,94% dos óbitos fetais nesse período ocorreram entre 32 e 36 semanas de gestação e apenas 1,20% dos casos ocorreu com menos de 22 semanas.

As causas de óbitos fetais entre 2017 e 2020, classificadas por capítulo do CID foram as afecções originadas no período perinatal (93,98%), as malformações congênicas/deformidades/anomalias cromossômicas (4,82%) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (1,20%), conforme o gráfico 11.

Gráfico 11 – Quantidade de óbitos fetais por causa classificado no capítulo CID10 em Corumbá (2017-2020)

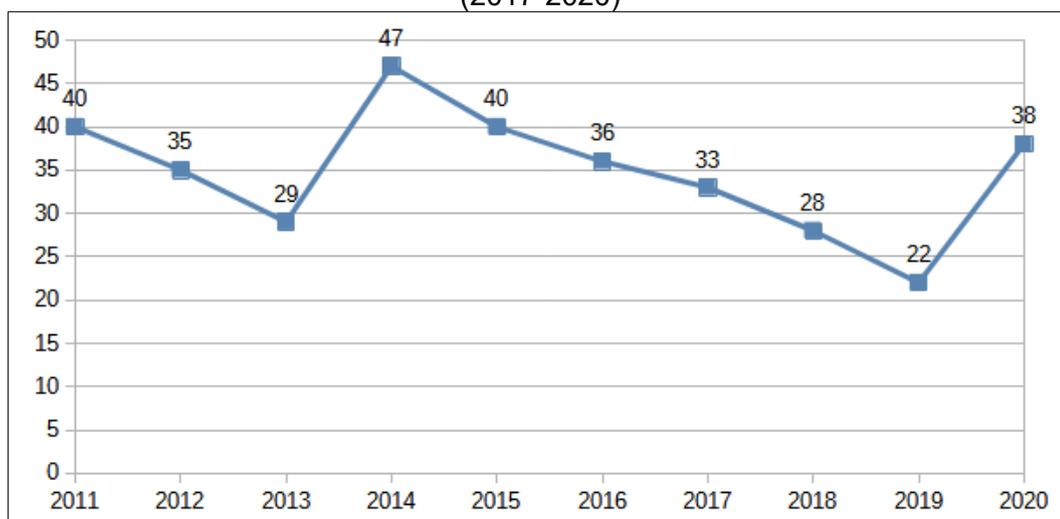


Fonte: SIM – Tabwin, 2021

O registro de óbitos fetais apresentaram causas predominantes classificadas por CID no período de 2017 a 2020 foram: P20 – hipóxia intra-uterina (17 óbitos no período), P02 – complicações da placenta, do cordão umbilical e das membranas (17 óbitos no período), P00 – afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual (14 óbitos no período), Q00 – anencefalia e malformações similares (13 óbitos no período) e P95 – morte fetal de causa não especificada (10 óbitos no período).

A mortalidade infantil em Corumbá apresentou uma elevação significativa no último ano, e atualmente apresenta a maior quantidade em comparação com os últimos 5 anos, conforme representado no gráfico 12. No município representa 6,34% do total de óbitos infantis em todo o estado de Mato Grosso do Sul no período de 2017 a 2020 (ocorreram 1.907 óbitos em todo o estado nesse período).

Gráfico 12 – Quantidade de óbitos infantis no município de Corumbá (2017-2020)



Fonte: SIM – Tabwin, 2021

Do total de óbitos infantis registrados no município no período entre 2017 e 2020 (121 óbitos), as características predominantes foram o sexo masculino (55,26%) e a raça parda (82,64%). Com relação a idade da mãe, em 50,41% dos casos as mães tinham entre 20 e 30 anos, e somente 0,83% tinham entre 10 e 14 anos de idade, conforme a tabela 6.

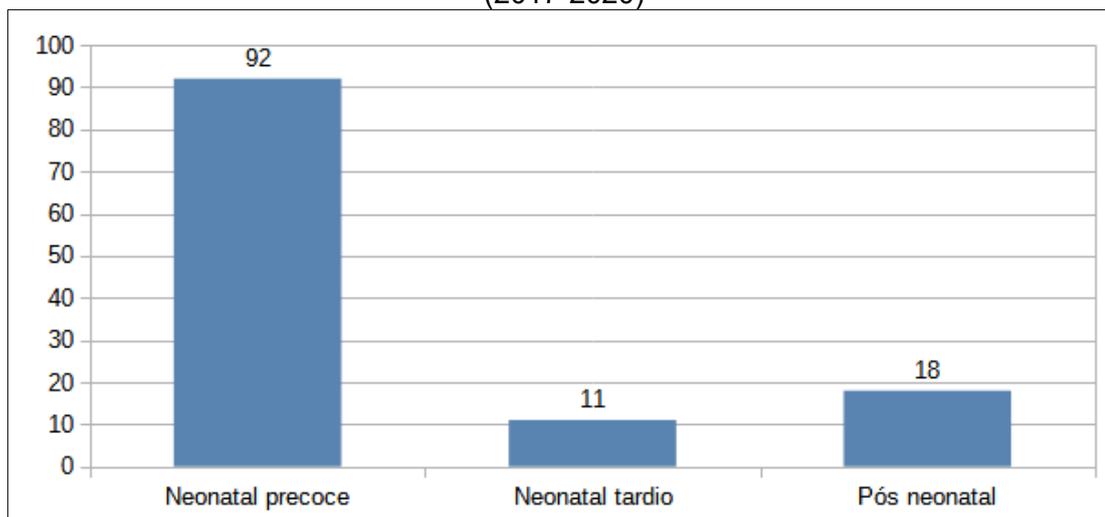
Tabela 6 – Número de óbitos infantis por idade da mãe em Corumbá (2017-2020)

Idade da mãe	Ano do óbito infantil				Total
	2017	2018	2019	2020	
Não informada	2	0	0	0	2
De 10 a 14 anos	0	0	0	1	1
De 15 a 19 anos	6	6	5	5	22
De 20 a 30 anos	14	15	8	24	61
De 31 a 40 anos	11	7	7	6	31
De 41 a 50 anos	0	0	2	2	4
Total	33	28	22	38	121

Fonte: SIM – Tabwin, 2021

Com relação ao grupo etário, 76,03% dos óbitos ocorreram no período neonatal precoce (até o 6º dia de vida), 14,88% no período pós neonatal (até 12 meses de vida) e 9,09% no período neonatal tardio (do 7º ao 27º dia de vida), conforme o gráfico 13. Com relação ao tipo de parto, a predominância foi de partos cesários (52,06%).

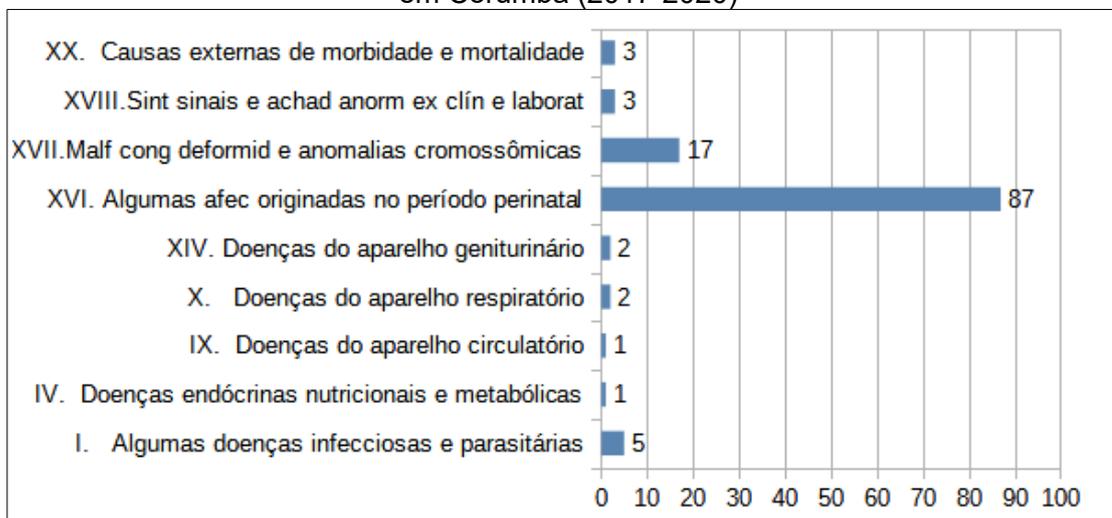
Gráfico 13 – Quantidade de óbitos infantis por grupo etário em Corumbá (2017-2020)



Fonte: SIM – Tabwin, 2021

As maiores causas de óbitos infantis entre 2017 e 2020, classificadas por capítulo do CID, foram as afecções originadas no período perinatal (71,90%) e as malformações congênitas/deformidades/anomalias cromossômicas (14,05%), conforme o gráfico 14.

Gráfico 14 – Quantidade de óbitos infantis por causa classificada pelo capítulo CID10 em Corumbá (2017-2020)



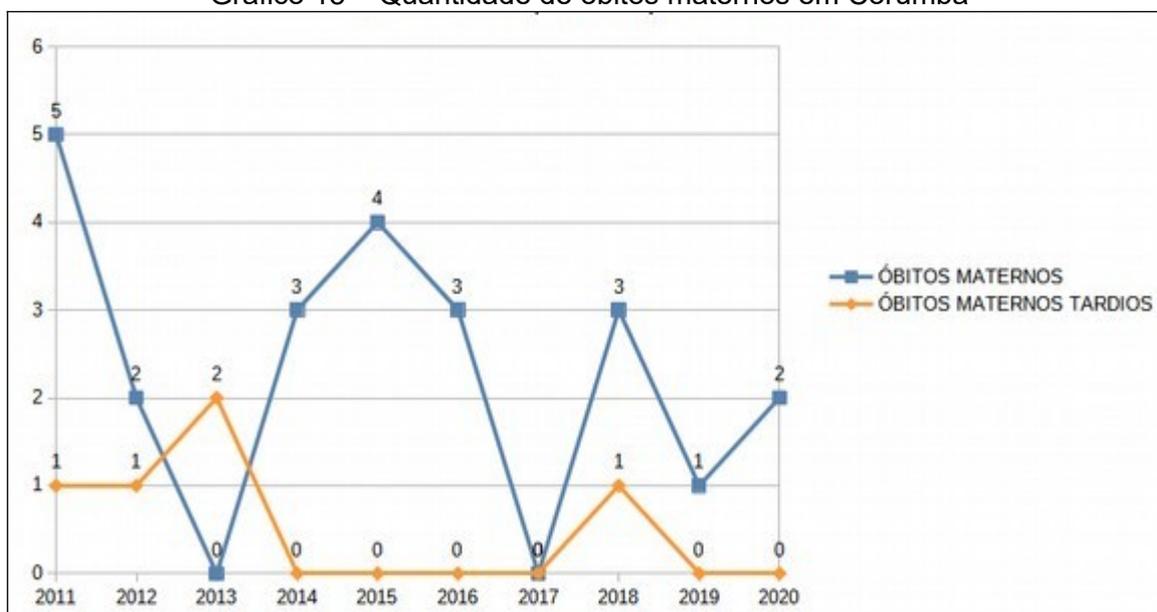
Fonte: SIM – Tabwin, 2021

As causas predominantes classificadas por CID no período de 2017 a 2020 foram: P07 – transtornos relacionados com a gestação de curta duração e peso baixo ao nascer não classificados em outra parte (26 óbitos no período), P36 – septicemia bacteriana do recém-nascido (10 óbitos no período), P29 – transtornos cardiovasculares originados no período perinatal (8 óbitos no período) e P22 – desconforto respiratório do recém-nascido (7 óbitos no período).

2.2.2 Mortalidade materna e de mulheres em idade fértil

Os óbitos maternos apresentaram uma redução nos últimos 3 anos, conforme o gráfico 15, mantendo zerada a taxa de óbitos maternos tardios, que ocorrem em um período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez. O município representa 6,93% do total de óbitos maternos em todo o estado de Mato Grosso do Sul no período de 2017 a 2020 (ocorreram 101 óbitos em todo o estado nesse período de acordo com SIM, 2021).

Gráfico 15 – Quantidade de óbitos maternos em Corumbá



Fonte: SIM – Tabwin, 2021

Com relação a causa dos óbitos maternos no período de 2017 a 2020, 57,14% ocorreram por complicações do puerpério não classificadas e por outras doenças da mãe que complicam a gravidez, o parto e o puerpério, conforme a tabela 7. Com relação a idade, 28,57% eram mulheres de 33 anos. Com relação a raça 85,71% era de cor parda e 14,29% de cor preta.

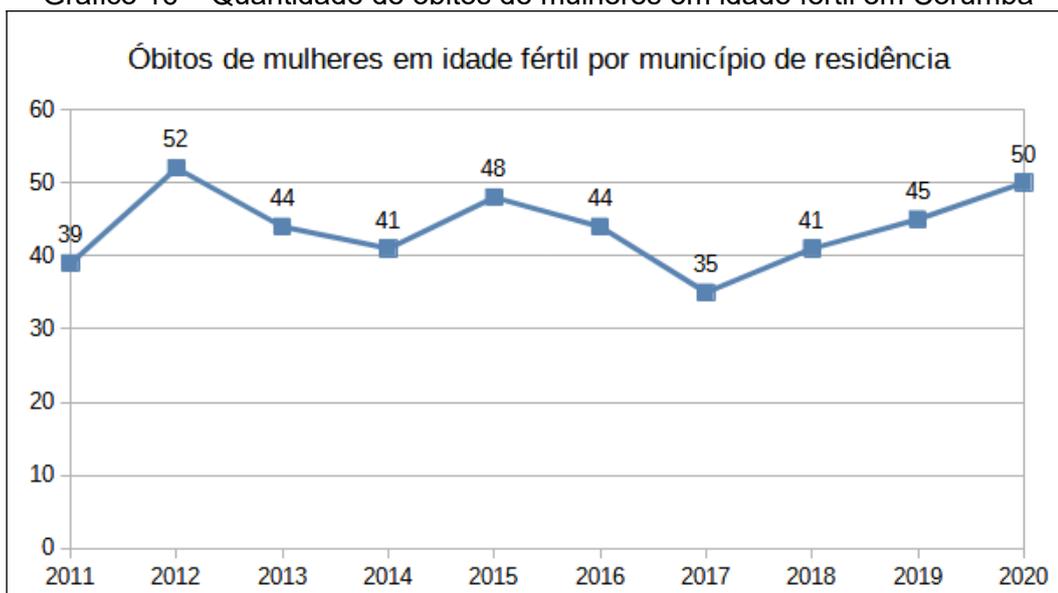
Tabela 7 – Causa dos óbitos maternos por CID 10 e idade (2017-2020)

Causa CID 10	Idade da mulher						Total
	17 anos	23 anos	27 anos	33 anos	36 anos	42 anos	
O07 Falha de tentativa de aborto	0	0	1	0	0	0	1
O90 Complic do puerperio NCOP	1	0	0	0	0	1	2
O95 Morte obstetrica de causa NE	0	0	0	1	0	0	1
O96 Morte qq caus obst mais 42d menos 1a parto	0	0	0	1	0	0	1
O99 Outr doenc mat COP compl grav parto puerp	0	1	0	0	1	0	2
Total	1	1	1	2	1	1	7

Fonte: SIM – Tabwin, 2021

A mortalidade de mulheres em idade fértil em Corumbá apresentou uma elevação significativa nos últimos 4 anos, e atualmente apresenta a maior quantidade em comparação com os últimos 8 anos, conforme representado no gráfico 16. O município representa 4,70% do total de óbitos de mulheres em idade fértil em todo o estado de Mato Grosso do Sul no período de 2017 a 2020 (ocorreram 3.636 óbitos em todo o estado nesse período).

Gráfico 16 – Quantidade de óbitos de mulheres em idade fértil em Corumbá



Fonte: SIM – Tabwin, 2021

Do total de óbitos de mulheres em idade fértil registrados no município no período entre 2017 e 2020 (171 óbitos), as características predominantes foram a raça parda (73,10%) e faixa etária entre 40 e 49 anos (46,78%), conforme a tabela 8.

Tabela 8 – Quantidade de óbitos de mulheres por faixa etária e raça em Corumbá (2017-2020)

Faixa etária	Cor / Raça					Total
	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	
De 10 a 14 anos	3	0	0	3	0	6
De 15 a 19 anos	5	1	0	8	1	15
De 20 a 29 anos	2	1	1	21	0	25
De 30 a 39 anos	7	3	0	35	0	45
De 40 a 49 anos	17	3	2	58	0	80
Total	34	8	3	125	1	171

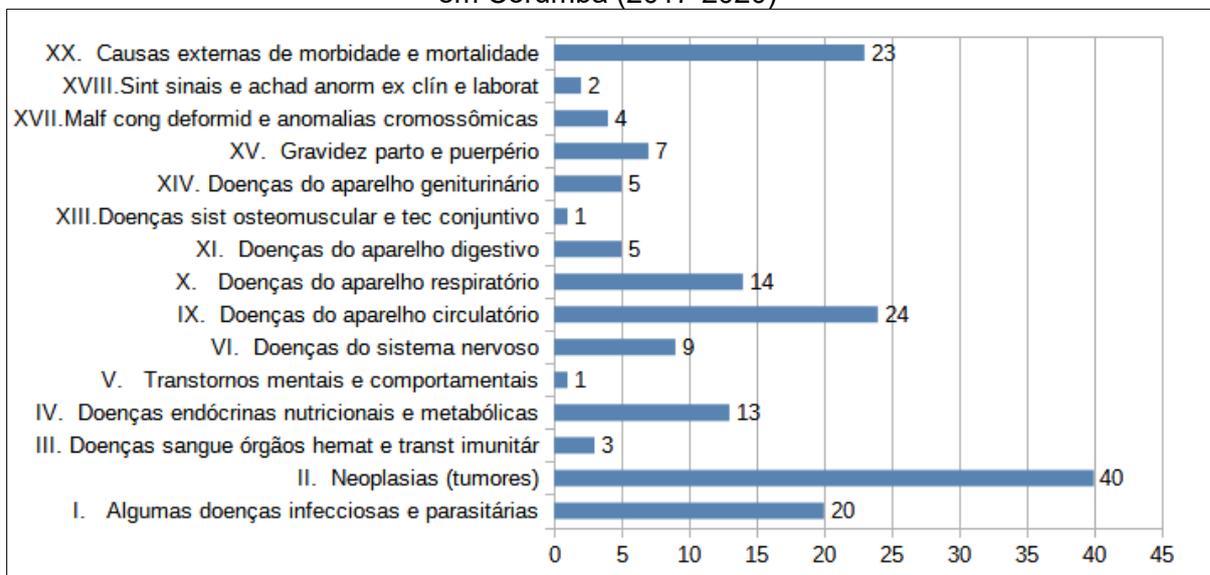
Fonte: SIM – Tabwin, 2021

Foram registrados 12 óbitos do período entre 2017 e 2020 ocorreram com mulheres de 49 anos de idade, 11 ocorreram com mulheres de 41 anos e 10 óbitos ocorreram com mulheres de 37, 42 e 48 anos respectivamente.

Entre as causas classificadas por capítulo do CID, as maiores ocorrências dos óbitos de mulheres em idade fértil entre 2017 e 2020 foram por neoplasias

(23,39%), doenças do aparelho circulatório (14,03%), causas externas de morbidade e mortalidade (13,45%) e doenças infecciosas e parasitárias (11,69%), conforme o gráfico 17.

Gráfico 17 – Quantidade de óbitos em mulheres por causa classificada por capítulo CID 10 em Corumbá (2017-2020)



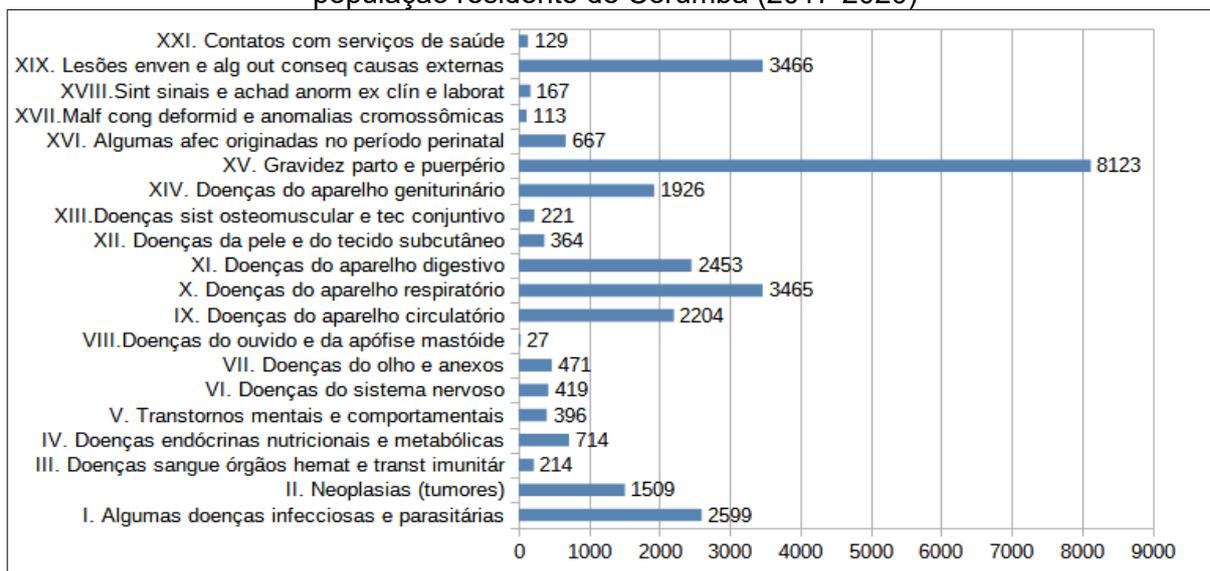
Fonte: SIM – Tabwin, 2021

As causas predominantes classificadas por CID no período de 2017 a 2020 foram: C53 – neoplasias malignas do colo do útero (10 óbitos no período), B34 – doença por vírus de localização não especificada (9 óbitos no período, todos em 2020), E14 – diabetes mellitus não especificada (7 óbitos no período), X99 – agressão por objeto cortante ou penetrante (7 óbitos no período) e J18 – pneumonia por microorganismo não especificado (6 óbitos no período).

2.3 MORBIDADE HOSPITALAR

Com relação às internações hospitalares ocorridas no município no período de 2017 a 2020, verifica-se que as principais causas classificadas por capítulo do CID foram gravidez/parto/puerpério (27,40%), lesões/envenenamento/outras consequências de causas externas (11,69%), doenças do aparelho respiratório (11,68%) e doenças infecciosas/parasitárias (8,76%), conforme o gráfico 18.

Gráfico 18 – Registro de internações hospitalares classificadas por capítulo CID 10 da população residente de Corumbá (2017-2020)



Fonte: SIHD – Tabnet, 2021

Em 2020 houve um aumento expressivo da ocorrência de doenças infecciosas e parasitárias, representando 17,35% das internações ocorridas naquele ano, podendo ser relacionado a pandemia do novo Coronavírus, conforme a tabela 9. No estado de Mato Grosso do Sul as doenças infecciosas e parasitárias representaram 11,11% das internações no ano 2020.

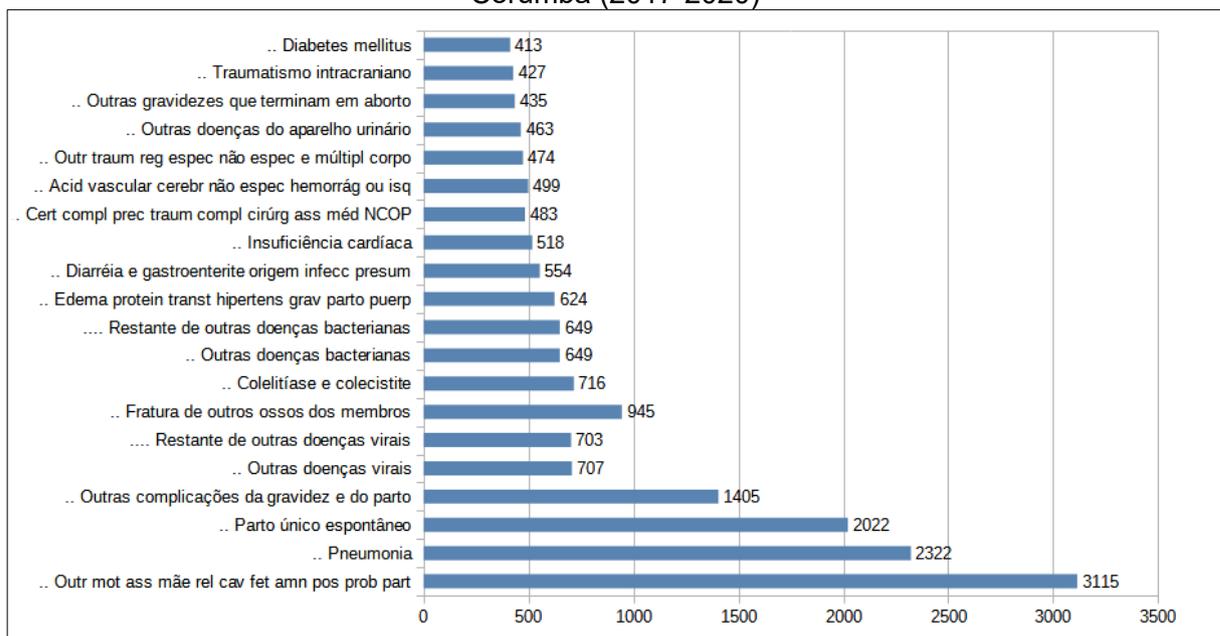
Tabela 9 – Registro de morbididades hospitalares predominantes por capítulo CID 10 da população residente de Corumbá (2017-2020)

Capítulo CID 10	Ano da internação				Total
	2017	2018	2019	2020	
XV. Gravidez parto e puerpério	2.072	1.960	2.017	2.074	8.123
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	990	881	935	660	3.466
X. Doenças do aparelho respiratório	1.039	882	932	612	3.465
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	477	478	473	1.171	2.599
XI. Doenças do aparelho digestivo	727	591	700	435	2.453
IX. Doenças do aparelho circulatório	636	611	564	393	2.204
Total	5.941	5.403	5.621	5.345	22.310

Fonte: SIHD, Tabnet, 2021

As principais causas de internações hospitalares ocorridas no município no período de 2017 a 2020 classificadas pelo CID está representada no gráfico 19 e tem como causa predominante assistência prestada à mãe, relativos ao feto e à cavidade amniótica e possíveis problemas relativos ao parto, representando 10,50% de todas as internações ocorridas nesse período.

Gráfico 19 – Ocorrências de principais causas de internações da população residente em Corumbá (2017-2020)



Fonte: SIHD, Tabnet, 2021

As outras causas predominantes foram Pneumonia, que representa 7,83% de todas internações, seguida de parto único espontâneo, que representa 6,82% do total ocorridas no período entre 2017 e 2020.

2.4 AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS

Considerando os agravos transmissíveis e não transmissíveis registrados no município no período entre 2017 e 2020, percebe-se uma redução nas ocorrências dos casos de hanseníase, tuberculose, hepatites virais, AIDS, HIV em gestantes, sífilis, febre Chikungunya, Zika vírus e leishmaniose, conforme apresentado no quadro 3. Neste contexto, é possível verificar também que nos últimos 3 anos não houve registro de caso de infecção relacionada a hantavírus, coqueluche e malária no município.

Quadro 3 – Registro de notificações de agravos em Corumbá

Agravos	Ano de ocorrência				
	2017	2018	2019	2020	Total
Hanseníase	11	7	22	5	45
Tuberculose	75	99	103	81	358
Hepatites virais	3	7	12	3	25
• Hepatite A	0	0	0	0	0
• Hepatite B	1	2	5	0	8
• Hepatite C	2	5	7	3	17
• Hepatite D	0	0	0	0	0
AIDS	28	24	34	7	93

Agravos	Ano de ocorrência				
	2017	2018	2019	2020	Total
HIV em gestantes	2	5	7	0	14
Sífilis adquirida	53	69	84	14	220
Sífilis em gestantes	30	11	24	5	70
Sífilis congênita	0	3	4	2	9
Dengue	172	38	695	2.643	3.548
Febre Chikungunya	92	36	39	27	194
Zika vírus	135	21	36	20	212
Leishmaniose visceral	15	12	9	Dados não disponíveis	36
Lishmaniose tegumentar	1	6	4	Dados não disponíveis	11
Hantavirose	4	0	0	0	4
Coqueluche	3	0	0	0	3
Malária	1	0	0	0	1
Meningite	1	1	0	1	3
Acidentes por animais peçonhentos	203	0	0	0	203
Intoxicação exógena	46	12	10	1	69
Tétano acidental	0	1	0	0	1
Violência interpessoal/autoprovocada	1.048	1.734	1.744	Dados não disponíveis	4.526

Fonte: SINAN – Tabnet, 2021

Em relação os casos de Dengue, de forma inversa, houve um aumento significativo no último ano, sendo que em 3,18% dos casos ocorreu hospitalização (SINAN, 2021). Os registros de casos de violência interpessoal/autoprovocada também apresentaram aumento no período analisado, sendo que do total, 8,88% correspondem a violência autoprovocada, 40,98% a negligência e abandono e 32,30% a casos de violência física.

Com relação às doenças crônicas não transmissíveis há registro de 3.070 usuários portadores de diabetes, 9.266 com hipertensão, 887 em acompanhamento de doenças respiratórias, 610 de doenças cardíacas, 366 de doenças renais e 196 pessoas acamadas. (sistema de informação GSEA, 2021).

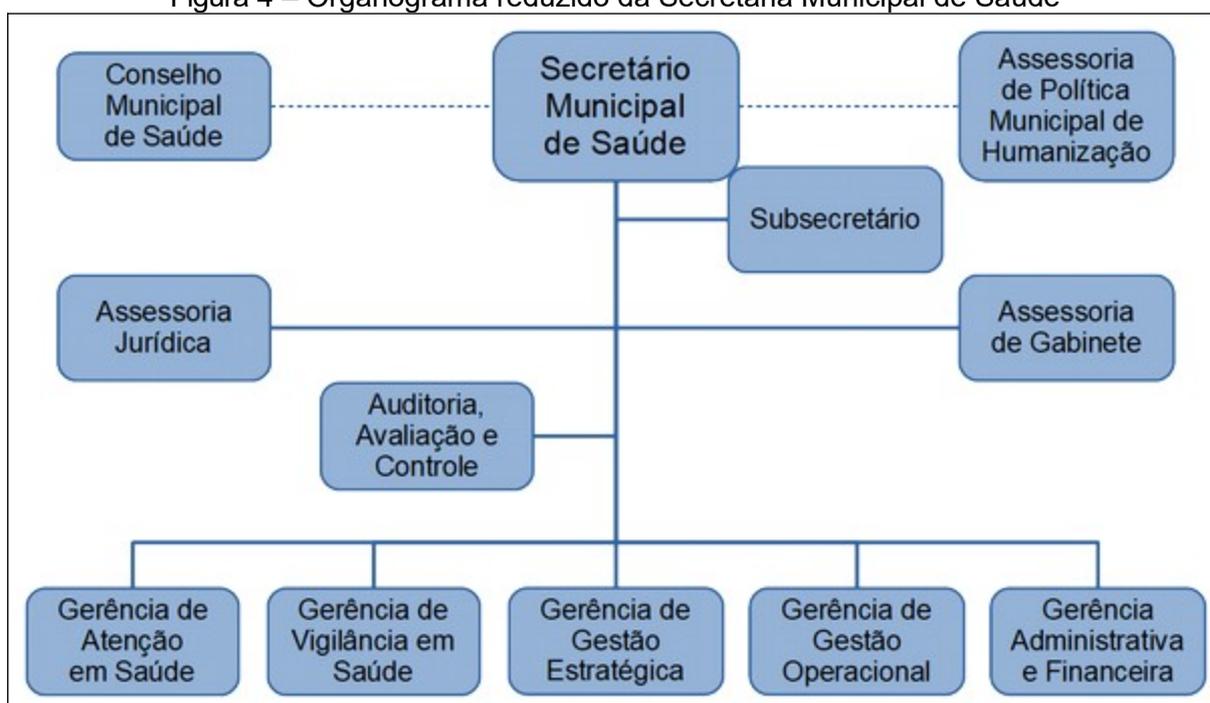
3 GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL

A Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá – SMS criada pela Lei Municipal nº. 1126, de 22 de junho de 1992, é um órgão da administração direta do Poder Executivo, instituído na alínea “b” do inciso IV do art. 10 de Lei Complementar nº. 154, de 14 de novembro de 2012, cujo representante atual é o profissional de medicina Rogério dos Santos Leite.

De acordo com o Regimento Interno aprovado por meio do Decreto Municipal nº 1.253, de 23 de setembro de 2013, a SMS é responsável o planejamento, a formulação de políticas de saúde do município e a sua implementação, por meio da integração, disseminação e hierarquização dos serviços da saúde, em conformidade com as normas do SUS. Também se responsabiliza pela coordenação, a supervisão e a execução de programas, projetos, atividades e ações vinculadas ao SUS, em articulação com a Secretaria de Estado de Saúde e com o Ministério da Saúde, visando promover, proteger e recuperar a saúde da população.

No contexto de estrutura organizacional está regulamentada por meio do Regimento Interno vigente publicado em 2013 e o organograma vigente está aprovado por meio do Decreto Municipal nº 1.146, de 28 de fevereiro de 2013, é composta por assessorias, gerências, coordenações e afins, conforme a figura 4.

Figura 4 – Organograma reduzido da Secretaria Municipal de Saúde



Fonte: Corumbá, 2013

No entanto, foi realizada uma reestruturação de acordo com o atual plano de governo, que promoveu mudanças nas estruturas das secretarias municipais. Dessa forma, atualmente foram adicionadas à estrutura da SMS duas Superintendências (de Gestão em Saúde e de Assistência à Saúde) e mais duas gerências (de Saúde Bucal e de Regulação em Saúde), além de ter sido extinta a Assessoria de Políticas de Humanização.

As unidades organizacionais que compõem a estrutura da SMS têm como responsabilidade subsidiar estudos e proposições para definição das políticas, diretrizes e formulação de programas e projetos para o desenvolvimento de atividades e ações da sua área de competência, bem como acompanhar o desenvolvimento dessas ações, formular e acompanhar o planejamento estratégico da Secretaria, e assessorar o Secretário Municipal em assuntos pertinentes às atividades de planejamento, elaboração e acompanhamento de projetos, proporcionando um sistema eficaz de controle de resultados, visando a facilitar o processo de tomada de decisão.

O Conselho Municipal de Saúde, criado pela Lei Municipal nº. 1.580/1998, atua como órgão de caráter permanente e deliberativo e tem como atual presidente uma representante dos usuários do SUS, a conselheira Léia Vilalva de Moraes. A vinculação do Conselho Municipal à Secretaria lhe confere a responsabilidade pela prestação de apoio operacional e administrativo ao funcionamento desse colegiado e a observância das suas deliberações.

3.1 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

A rede municipal de saúde possui atualmente um total de 1.137 servidores entre profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, psicólogos, dentre outros), profissionais administrativos (recepcionistas, administradores, auxiliares administrativos, dentre outros) e pessoal técnico operacional (motoristas, técnicos de informática e de manutenção, dentre outros), sendo 75,11% com vínculo estatutário, demonstrado na tabela 10.

Tabela 10 – Quantidade de servidores das alocadas na Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá em 2021

Vínculo profissional	Quantidade	%
Cedidos	2	0,17
CLT – efetivos INSS	6	0,53
Comissionados – INSS	29	2,55
Comissionados – efetivos	16	1,41
Contrato prazo determinado	230	20,23
Estatutário	854	75,11
Total	1.137 servidores	

Fonte: CORUMBÁ, Sistema de informação do portal da Transparência, 2021

Em relação aos estabelecimentos de saúde, atualmente existem 170 cadastrados no município, destes um total de 63 estabelecimentos prestam serviço ao SUS, sendo predominante a administração pública municipal (77,77%), havendo apenas o Núcleo Hemoterápico sob gestão estadual, de acordo com o quadro 4.

Quadro 4 – Quantidade de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS de Corumbá em 2021

Tipo de Estabelecimento	Administração Pública		Entidades Empresariais		Total
	Estadual	Municipal	Sem Fins Lucrativos	Demais Entidades	
Centro de Saúde / Unidade Básica	0	23	0	0	23
Policlínica	0	5	0	2	7
Hospital Geral	0	0	1	0	1
Pronto Socorro Geral	0	1	0	0	1
Clínica / Centro de Especialidade	0	4	1	2	7
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	0	0	0	7	7
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	0	3	0	0	3
Farmácia	0	1	0	0	1
Unidade de Vigilância em saúde	0	1	0	0	1
Central de Gestão em Saúde	0	1	0	0	1
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica	1	0	0	0	1
Centro de Atenção Psicossocial	0	3	0	0	3
Centro de Apoio a Saúde da Família	0	1	0	0	1
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	0	1	0	0	1
Pronto Atendimento	0	1	0	0	1
Polo Academia da Saúde	0	2	0	0	2
Laboratório de Saúde Pública	0	1	0	0	1
Central de Regulação do Acesso	0	1	0	0	1
Total	1	49	2	11	63

Fonte: SCNES – Tabwin, 2021

A grande maioria dos estabelecimentos de saúde do município, com vínculo ao SUS, são as unidades básicas de saúde (UBS), totalizando 23 (36,51%). A iniciativa privada apresenta participação expressiva, de forma complementar à rede

pública de saúde, representando 20,63% entre entidades empresariais e entidades sem fins lucrativos.

Todos os estabelecimentos da rede, tanto os públicos quanto os privados contratados, prestam atendimentos e realizam ações e atividades voltadas para a promoção, prevenção e reabilitação da saúde da população do município nos diversos níveis de atenção. Na tabela 11 estão relacionados os quantitativos de procedimentos ambulatoriais e hospitalares realizados no município no período de 2017 e 2020, conforme a complexidade do procedimento.

Tabela 11 – Procedimentos ambulatoriais e hospitalares por complexidade

Complexidade do procedimento	2017	2018	2019	2020	Total
0-Não se Aplica	2.092	99.638	84.171	51.467	237.368
1-Atenção Básica	298.437	529.371	777.623	698.047	2.303.478
2-Média Complexidade	543.666	657.692	796.808	558.054	2.556.220
3-Alta Complexidade	27.262	32.361	33.143	25.034	117.800
Total	871.457	1.319.062	1.691.745	1.332.602	5.214.866

Fonte: SIA e SIHD – Tabwin, 2021

3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental na estruturação e organização das redes de atenção à saúde, por sua proximidade com os indivíduos e identificação das necessidades de saúde da população, pois trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção do SUS.

A rede básica do município é composta por 23 UBS, são elas: Angélica Anache, Rosimeire Ayala, Breno de Medeiros, Bonifácio Tikayoshi, Enio Cunha I, Enio Cunha II, Fernando Moutinho, Gastão de Oliveira, Humberto Pereira, Jardim dos Estados, João Fernandes, Lúcia Maria Pereira, Luis Fragelli, Nova Corumbá, Padre Ernesto Sassida, Pedro Paulo de Barros I, Pedro Paulo de Barros II, Popular Velha, Ranulfo de Jesus, Rural Mato Grande, Rural Taquaral, São Bartolomeu e Walter Victório.

Em 2019 foram regulamentadas UBS com horários estendidos (SAÚDE, 2019) com o objetivo de ampliar a oferta dos serviços e reduzir o volume de atendimentos de baixo risco em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares, onde muitos pacientes buscam atendimentos primários e procedimentos menos complexos tais como curativos e pequenas cirurgias,

consultas médicas e odontológicas, coleta de exames laboratoriais, testes de rastreamento para ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis), recém-nascidos e gestantes, aplicação de vacinas, consultas pré-natal, entre outros procedimentos, durante os três turnos, conferindo maior resolutividade do serviço.

Em Corumbá ainda não há nenhuma UBS habilitada para este formato de atendimento, no entanto há possibilidade de formalizar as que possuem atendimento noturno, dentre estas são UBS Dr. Paulo Maisatto, no bairro Nova Corumbá, a UBS Dr. Gastão de Oliveira, no bairro Maria Leite, a UBS Dr. Humberto Pereira, no bairro Nossa Senhora de Fátima, e a UBS Pedro Paulo II, no centro da cidade, que ficavam abertas das 17 horas às 21 horas para realizar o pronto atendimento aos moradores das regiões.

Entre 2018 e 2019 houve um reordenamento do atendimento noturno, ficando apenas a UBS Lúcia Maria, no bairro Guatós e UBS Breno de Medeiros, no bairro Popular Nova com este tipo de atendimento, levando em conta os pontos estratégicos do mapa, considerando uma distância adequada e quantidade de atendimento à população da região.

Em dezembro de 2020, com 429 funcionários, entre 197 ACS, 45 técnicos de enfermagem da ESF, 32 cirurgiões-dentistas da ESF, entre outras ocupações, conforme o quadro abaixo (CNES, 2021).

Quadro 5 – Profissionais vinculados as UBS de Corumbá pela ocupação em 2020

Ocupação	Quantidade	%
223208 Cirurgião dentista – clínico geral	3	0,70
223240 Cirurgião dentista – ortopedista e ortodontista	1	0,23
223293 Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	32	7,46
223405 Farmacêutico	1	0,23
223505 Enfermeiro	7	1,63
223565 Enfermeiro da estratégia de saúde da família	30	6,99
223605 Fisioterapeuta geral	2	0,47
223710 Nutricionista	3	0,70
225142 Médico da estratégia de saúde da família	28	6,53
251510 Psicólogo clínico	4	0,93
251605 Assistente social	3	0,70
322205 Técnico de enfermagem	10	2,33
322230 Auxiliar de enfermagem	5	1,17
322245 Técnico de enfermagem da estratégia de saúde da família	45	10,49
322250 Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da família	6	1,40
322415 Auxiliar em saúde bucal	2	0,47
322425 Técnico em saúde bucal da estratégia de saúde da família	1	0,23
322430 Auxiliar em saúde bucal da estratégia de saúde da família	22	5,13

Ocupação	Quantidade	%
411010 Assistente administrativo	11	2,56
422105 Recepcionista, em geral	12	2,80
515105 Agente comunitário de saúde	197	45,92
515310 Agente de ação social	4	0,93
Total	429	profissionais

Fonte: SCNES – Tabwin, 2020

Quanto ao quantitativo de equipes, são 26 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), e a cobertura populacional das equipes da APS era estimada em 83,19%, contando com o apoio de dois Núcleos Ampliados de Saúde da Família (eNASF-AP) modalidade I, com suas equipes matriciais distribuídas estrategicamente em duas grandes regiões das equipes de saúde, com profissionais especialistas: psicólogo clínico, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico, enfermeiro e terapeuta ocupacional.

A partir da regulamentação do Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria GM/MS nº 2.979/2019, está vigorando um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde constituído por 3 componentes para pagamento: I – capitação ponderada; II – pagamento por desempenho; e III – incentivo para ações estratégicas.

Para o cálculo e definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada é considerada a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (ESF) e equipe de Atenção Primária (eAP), com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica, no quadro 6, o município apresenta resultados satisfatórios relacionados a quantidade de cadastros, alcançando mais de 80% do parâmetro definido pelo Ministério da Saúde.

Quadro 6 – Resultados por quadrimestre do componente capitação ponderada de Corumbá

Código IBGE	Cadastros por Quadrimestre										Parâmetro	Parâmetros
	2018 Q1	2018 Q2	2018 Q3	2019 Q1	2019 Q2	2019 Q3	2020 Q1	2020 Q2	2020 Q3	Parâmetro		
500320 Município Corumbá	56.298	57.961	70.258	74.427	77.982	81.371	86.371	87.445	88.398	108.000		<40%
												>=40% e <70%
												>=70% e <100%
												>=100%

Fonte: SISAB, 2021

Em relação ao componente de pagamento por desempenho, foram definidos 7 indicadores, por meio da Portaria GM/MS nº 3.222/2019, a serem observados na atuação das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP), abrangendo as ações estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Saúde da

Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus). O município apresenta resultados insatisfatórios relacionados a todos os indicadores (quadro 7), em comparação com os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde, principalmente nos indicadores referentes a Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus).

Quadro 7 – Resultado dos Indicadores da APS de Corumbá de 2018 a 2020

Indicadores	Indicadores por Quadrimestre								
	2018 Q1	2018 Q2	2018 Q3	2019 Q1	2019 Q2	2019 Q3	2020 Q1	2020 Q2	2020 Q3
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. Parâmetros: <20%, >=20% e <35%, >=35% e <50%, >=50%	0,00%	1,00%	1,00%	4,00%	5,00%	5,00%	3,00%	2,00%	2,00%
Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre. Parâmetros: <20%, >=20% e <35%, >=35% e <50%, >=50%	1,00%	2,00%	1,00%	4,00%	6,00%	8,00%	6,00%	4,00%	5,00%
Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente. Parâmetros: <38%, >=38% e <66,5%, >=66,5% e <95%, >=95%	53,00%	71,00%	58,00%	52,00%	29,00%	15,00%	22,00%	59,00%	56,00%
Cobertura de exame citopatológico. Parâmetros: <16%, >=16% e <28%, >=28% e <40%, >=40%	10,00%	11,00%	12,00%	13,00%	13,00%	14,00%	14,00%	13,00%	14,00%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Parâmetros: <24%, >=24% e <42%, >=42% e <60%, >=60%	15,00%	8,00%	11,00%	19,00%	19,00%	22,00%	25,00%	23,00%	22,00%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV. Parâmetros: <24%, >=24% e <42%, >=42% e <60%, >=60%	8,00%	4,00%	7,00%	25,00%	41,00%	45,00%	46,00%	36,00%	36,00%
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação. Parâmetros: <24%, >=24% e <42%, >=42% e <60%, >=60%	7,00%	5,00%	6,00%	25,00%	28,00%	31,00%	32,00%	24,00%	20,00%

Fonte: SISAB, 2021

Além das 23 Unidades Básicas de Saúde, a rede municipal possui 1 Centro de Apoio à Saúde da Família, a Unidade Dr. Paulo Maisatto que abriga uma das equipes eNASF-AP e também um núcleo de radiologia, onde são realizados em média 1.000 exames diagnósticos de imagem anualmente, conforme a tabela 12.

Tabela 12 – Quantidade de produção radiologia da Unidade de Saúde Dr. Paulo Maisatto

Forma de Organização	2017	2018	2019	2020	Total
020401 Exames radiológicos da cabeça e pescoço	90	0	171	79	340
020402 Exames radiológicos da coluna vertebral	278	0	603	354	1.235
020403 Exames radiológicos do tórax e mediastino	144	0	459	353	956
020404 Exames radiol. cintura escapular e membros sup.	104	0	195	143	442
020405 Exames radiológicos do abdômen e pelve	1	0	19	8	28
020406 Exames radiol. cintura pélvica e membros inf.	245	0	524	336	1.105
Total	862	0	1.971	1.273	4.106

Fonte: SIA – Tabwin, 2021

Há ainda, equipe de Consultório na Rua, da modalidade I, que desenvolve ações integrais de saúde com o objetivo de 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, identificados na tabela 13, a produção da equipe entre 2017 e 2020.

Tabela 13 – Registro de produção da equipe Consultório na Rua em Corumbá

Tipo de produção	2017	2018	2019	2020	Total
Atendimento individual	77	1.015	879	1.187	3.158
Atendimento odontológico	0	0	0	0	0
Procedimento	98	689	1.081	615	2.483
Visita domiciliar	0	0	0	0	0
Total	175	1.704	1.960	1.802	5.641

Fonte: SISAB, 2021

A equipe multiprofissional é composta por assistente social, auxiliar de enfermagem, psicólogo clínico e agentes de ação social e desenvolve ações em conjunto com os profissionais de saúde bucal e dos eNASF-AP do território onde essas pessoas estão concentradas, realizando consultas de profissionais de nível superior, administração de medicamentos, aferição de pressão arterial, testes rápidos para detecção de patologias e aplicação de materiais curativos.

3.2.1 Saúde do Idoso

Oficializado em Decreto “P”342 de 25/05/21, em diário oficial do município de Corumbá-MS. A rede de municipal de atendimento ao idoso possui oferta de consultas em clínico geral e especializadas com cardiologia, dermatologia, nutrição entre outras, além de uma Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI) com 57 idosos residentes, sendo 26 femininos e 31 masculinos.

O fluxograma interdisciplinar está em processo de construção e já foram realizadas as seguintes etapas:

1) Reunião online, com a presença dos Gerentes de ambas as secretarias e todos Coordenadores de CRAS e ESF, sendo explicado todo o processo e a importância deste, definindo os próximos passos das ações.

2) Encontro presencial das áreas com as coordenadoras de ESF e CRAS de cada área. Neste encontro deve ser agendado as reuniões da terceira etapa, que terá como objetivo informar os agentes comunitários e de edemias as ações dos CRAS, envolvendo os programas assistenciais da política de atenção ao idoso.

A ILPI São José realizou com os colaboradores da instituição uma atualização em saúde com objetivo informar a organização da RAS, sequencial será realizado uma atualização a todos os profissionais da área de saúde e de assistência que atuam no atendimento ao idoso, tendo como foco a utilização da caderneta do idoso.

Ainda temos como ações os atendimentos de portador de diabetes e hipertensão, previstas em todas as UBS sendo o público predominante a clientela idosa, onde são ofertados avaliação de glicemia, pressão arterial, peso e altura e caso haja necessidade o paciente é submetido a consulta médica. Além disso, a UBS Lúcia Maria, oferta uma vez por mês grupos de orientação, atividades físicas, dentre outras atividades com foco em fortalecer o tratamento e acompanhamento ao idoso. Será necessário a adequação estrutural e aquisição de equipamento para salas interativas para ofertar atividades de terapia ocupacional e outras atividades para população idosa.

3.2.2 Saúde da Mulher

Na atenção a saúde da mulher em Corumbá são referenciados a partir das UBS para o serviço de referência localizado no Centro de Saúde da Mulher que atendem o programa de prevenção de câncer de colo de útero (PCCU), programa municipal de planejamento familiar e programa de pré-natal.

O serviço de PCCU foi reorganizado e em 2021 foram realizadas as seguintes ações:

- Coleta de preventivo descentralizada na APS;
- Busca ativa e acompanhamento dos preventivos alterados;
- Procedimentos diversas coletas de preventivo, biópsia, coní-café
- Campanha de coleta noturna de preventivo de março e outubro/2021

O planejamento familiar é descentralizado nas UBS para atendimento de APS e os casos que necessitam de atendimento especializado são referenciados para o Centro de Saúde da Mulher para os procedimentos de vasectomia, laqueadura, diu, implanon e quem deseja engravidar.

São agendados 5 pacientes ou 3 casais por dia mais 2 pacientes e agenda aberta, sem necessidade de encaminhamento; atualmente não realiza laqueadura eletiva (hospital não libera procedimento e sem médico no programa para cirurgia).

3.2.2.1 Pré-Natal

O agendamento é realizado pelo SISREG, encaminhadas da APS, após cadastro do pré-natal, avaliadas e diagnosticados fatores de risco na gestante durante as consultas, posterior encaminhamento para serviço especializado no Centro de Saúde da Mulher.

Atualmente, há um médico especialista que atende 15 pacientes por dia, sendo consultas de ginecologia e obstetrícia, totalizando cerca de 300 consultas mês, com consultas de médio e alto risco, realização de coletas e recoletas de 1º e 2º painéis e teste do pezinho. A disponibilidade de USG obstétrica, morfológica e com fluxo de doppler, no cem.

As dificuldades encontradas envolvem comunicação com APS, grande rotatividade de profissionais da APS, composição incompleta das equipes das UBS unidade de saúde sem equipe mínima (ausência de médico, enfermeiro ou ACS), ausência de profissional de referência para procedimentos de laqueadura no programa de planejamento familiar, condições da estrutura física do imóvel deficiente, falta de aparelho de USG e exames transferidos para o CEM, ausência de profissional de referência para pré-natal de alto risco.

Os atendimentos do serviço oferecido pelo Centro de Saúde da mulher englobam consultas, exames radiológicos, de imagem e procedimentos especializados e odontológicos para gestantes de alto risco.

O registro destes procedimentos apresentaram um aumento em 2018 e 2019, conforme tabela 14, relacionando uma reorganização da oferta com revisão de agenda, aquisição de novos equipamentos, contratação de novos profissionais e oferta de vagas para melhor resolutividade. No entanto, em 2020, devido a pandemia, alguns procedimentos apresentaram uma pequena redução, dentre eles estão as radiografias, ultrassonografias, consultas e atendimentos especializados. Os atendimentos que tiveram maiores quedas foram em saúde bucal neste serviço.

Tabela 14 – Quantidade de produção do Centro de Saúde da Mulher em Corumbá

Forma de Organização	2017	2018	2019	2020	Total
010101 Educação em saúde	86	9	41	93	229
010102 Saúde bucal	60	116	223	60	459
010104 Alimentação e nutrição	0	0	1.288	6.836	8.124
020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	1	0	1	6	8
020102 Outras formas de coleta de material	82	267	621	778	1.748
020401 Exames radiológicos da cabeça e pescoço	0	3	1	0	4
020403 Exames radiológicos do torax e mediastino	1.620	1.716	1.172	617	5.125
020501 Ultra-sonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	56	671	472	579	1.778
020502 Ultra-sonografias dos demais sistemas	6.047	7.096	7.192	4.437	24.772
021104 Diagnóstico em ginecologia-obstetrícia	26	2	263	317	608
021401 Teste realizado fora da estrutura de laboratório	0	0	339	800	1.139
030101 Consultas médicas/outros profissionais de nível superior	8.316	8.396	11.005	9.199	36.916
030104 Outros atendimentos realizados por profissionais de níveis superior	34	48	67	29	178
030106 Consulta/Atendimento às urgências (em geral)	40	5	0	0	45
030110 Atendimentos de enfermagem (em geral)	681	22	648	792	2.143
030701 Dentística	411	896	1.293	381	2.981
030702 Endodontia	159	104	264	70	597
030703 Periodontia clínica	191	503	643	199	1.536
030704 Moldagem/Manutenção	0	0	1	0	1
040101 Pequenas cirurgias	1	0	1	4	6
040602 Cirurgia vascular	0	12	0	0	12
040906 Útero e anexos	8	0	0	4	12
041402 Cirurgia oral	135	292	420	132	979
080101 Incentivos	0	0	39	84	123
Total	17.954	20.158	25.994	25.417	89.523

Fonte: SIA – Tabwin, 2021

3.2.3 Saúde do homem

Em relação ao atendimento a saúde para população masculina os procedimentos são realizados nos serviços de referência e encaminhados das UBS os casos que necessitam de avaliação do especialista para o CEM. Os exames de laboratório e ultrassonografia, procedimentos listados no quadro 8, fazem parte da rotina da APS. No período de 2017 a 2020, assim como realidade de outros procedimentos especializados, houve queda no registro durante o período da pandemia, mas em 2019 já foi possível verificar uma queda nos registros.

Quadro 8 – Procedimentos realizados para população masculina em Corumbá

Procedimento	2017	2018	2019	2020
0201010410 Biopsia de Prostata	4	44	37	17
0205020100 Ultrassonografia de Prostata por Via Abdominal	214	87	57	37
0205020119 Ultrassonografia de Prostata (Via Transretal)	40	183	264	89
0202030105 Dosagem De Antígeno Prostatico Especifico (PSA)	1677	1694	1547	534
Total	3.952	2.008	1.905	677

Fonte: SIA/SUS, 2021.

Os casos que necessitam de atendimento específico em procedimentos não ofertados no município são referenciados através da Central de Regulação Municipal e os casos cirúrgicos ou de internações para Santa Casa de Corumbá. No caso de tratamentos oncológicos, são encaminhados para serviço de oncologia e acompanhados pela equipe do município ou também referenciados.

3.2.4 Saúde da criança e do adolescente

Crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, prioridade absoluta nas políticas públicas, cabendo ao Sistema Único de Saúde promover o direito à vida e à saúde, mediante a atenção integral que pressupõe o acesso universal e igualitário aos serviços nos três níveis da atenção. Essa tarefa exige o fortalecimento de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, atenção humanizada e trabalho em rede.

Atualmente, os serviços voltados para a Saúde da Criança desenvolvidos no município são: Incentivo ao Aleitamento Materno, Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil, Suplementação de Vitamina A e ferro, Incentivo ao Combate às Carências Nutricionais, Assistência e Controle das Doenças Diarreicas, Assistência e Controle das Infecções Respiratórias, Teste do pezinho, Campanha de vacinação / Vacinação de rotina, Bolsa Família com perfil saúde (monitoramento por ACS) e Atendimento nutricional.

Os serviços voltados para a Saúde do Adolescente: Consulta de Rotina, Prevenção e Controle de DST/AIDS, Prevenção da gravidez indesejada na adolescência, Palestra de Prevenção e controle ao uso de Crack e outras drogas Assistência à gestante adolescente, Atendimento nutricional e Vacinação de rotina.

Com o objetivo de contribuir na garantia dos direitos da criança e do adolescente, reduzir a morbimortalidade e desenvolver ações de controle, pretende-

se a ampliação e fortalecimento das ações a serem desenvolvidas, considerando o estabelecimento de prioridade para crianças e adolescentes no atendimento dos serviços de saúde, o apoio às atividades e ou ações Defesa da Criança e do Adolescente e de órgãos afins nas atividades de promoção, vigilância, educação, comunicação e atenção da saúde, a vacinação de menores de 1 ano com o esquema básico do PNI nos serviços de saúde e durante as campanhas de vacinação, a melhoria da atenção pré-natal, parto e assistência neonatal e a manutenção da vigilância ao óbito infantil nos hospitais.

Também considera-se importante o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 6 anos nas UBS, incluindo vigilância alimentar e nutricional, a promoção de práticas alimentares saudáveis, ao lado da prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e metabólicos, implantar ações de educação sexual para adolescentes e prevenção de problemas correlatos nos CS, especialmente gravidez na adolescência, e por também o registro dos atendimentos em sistema de informação.

3.2.5 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política Inter setorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral.

O Programa Saúde na Escola é um programa capaz de reunir condições singulares para suprimir vulnerabilidades que colocam em risco os educandos dos municípios e, por conseguinte o processo de ensino e de aprendizagem

A Atenção Primária à Saúde deve desenvolver ações integradas visando à promoção da saúde e prevenção de doenças, dentre elas ações intersetoriais, em interlocução com as escolas, voltadas para o desenvolvimento de uma atenção integral.

Foram pactuadas 27 escolas prioritárias com a participação de 27 equipes de atenção básica para desenvolver 12 temas definidos durante o ano letivo escolar.

São Escolas Municipais participantes: 1) E.M. Almirante Tamandaré; 2) E.M. CAIC Padre Ernesto Sassida; 3) E.M. Educação Integral Tilma Fernandes Veiga; 4) E.M. Delcídio do Amaral e Extensão; 5) E.M. Fernando de Barros e Extensão; 6) E.M. Izabel Correa de Oliveira e Extensão; 7) E.M. Prof. Djalma de Sampaio

Brasil; 8) E.M. Rural Pólo Carlos Cárcano e Extensões; 9) E.M. Rural Pólo de Educação Integral Luiz de Albuquerque de Melo Pereira e Cáceres e Extensões; 10) E.M. Rural Pólo de Educação Integral Monte Azul; 11) E.M. Rural Polo de Educação Integral Paraguai Mirim e Extensões; 12) E.M. Rural Polo de Educação Integral Santa Aurelia e Extensões; 13) E.M. Rural Polo de Educação Integral São Lourenço e Extensões; 14) E.M. Rural Polo de Educação Integral Sebastião Rolon e Extensões; 15) E.M. Rural Pólo Paiolzinho; 16) E.M. Rural Polo Porto da Manga e Extensões; e 17) E.M. Rural Pólo Porto Esperança.

São Escolas Estaduais participantes: 1) E.E. Carlos de Castro Brasil; e 2) E.E. Indígena João Q. de Carvalho – Toghopanaa. E também participam os seguintes Centros Municipais de Educação Infantil: 1) CEMEI Catarina Anastácio da Cruz; 2) CEMEI Parteira Ana Gonçalves do Nascimento; 3) CEMEI Parteira Inocência Cambará; 4) CEMEI Parteira Maria Benvinda Rabello e Extensão; 5) CEMEI Parteira Maria Candelária Pereira Leite; 6) CEMEI Parteira Rosa Josetti; 7) CEMEI Parteira Valódia Serra; 8) CEMEI Prof.^a Eunice Ayala Rocha; e 9) CEMEI Prof.^a Hélia da Costa Reis.

São Equipes de Saúde participantes: 1) ESF Gastão de Oliveira 1; 2) ESF Gastão de Oliveira 2; 3) ESF Lucia Maria 1; 4) ESF Lucia Maria 2; 5) ESF Pedro Paulo 1; 6) ESF Pedro Paulo 2; 7) ESF Breno de Medeiros 1; 8) ESF Breno de Medeiros 2; 9) ESF Enio Cunha 1; 10) ESF Enio Cunha 2; 11) ESF Angelica Anache; 12) ESF Fernando Moutinho; 13) ESF Dr. Walter Victório; 14) ESF Ranulfo de Jesus; 15) ESF João Fernandes; 16) ESF Nova Corumba; 17) ESF Jardim dos Estados; 18) ESF Beira Rio; 19) ESF Popular Velha; 20) ESF São Bartolomeu; 21) ESF Padre Ernesto Sassida; 22) ESF Humberto Pereira; 23) ESF Luis Fragelli; 24) ESF Dr. Bonifácio Tiaen; 25) ESF Taquaral; 26) ESF Mato Grande 1; e 27) ESF Mato Grande 2 / Albuquerque.

3.2.6 Práticas Integrativas e Complementares

A rede de APS do município conta com dois polos de Academia da Saúde (Academias da Saúde Arthur Marinho e Cristo Redentor) onde são ofertadas práticas de atividades físicas para a população, dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados, complementando o cuidado integral e fortalecendo as ações de promoção da saúde em articulação com as ESF, os eNASF-AP e com a Vigilância em Saúde.

Na tabela 15 estão detalhados os procedimentos realizados pelas duas equipes entre 2017 e 2020, dos quais se destacam as atividades de educação em saúde (atividade educativa e prática corporal) e os atendimentos realizados por profissionais de nível superior (atendimento em grupo na atenção primária).

Tabela 15 – Registro de produção das academias da saúde em Corumbá

Forma de Organização	2017	2018	2019	2020	Total
010101 Educação em saúde	72	210	346	32	660
010103 Visita domiciliar	1	0	0	0	1
030101 Consultas médicos e outros prof nível sup	2	0	55	41	98
030104 Outros atend realiz por prof nível superior	144	0	3	0	147
Total	219	210	404	73	906

Fonte: SIA – Tabwin, 2021

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) contribuem para a ampliação das ofertas de cuidados em saúde, para a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; motiva as ações referentes à participação social, incentivando o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde, além de proporcionar maior resolutividade dos serviços de saúde.

As ações que envolvem as práticas integrativas em âmbito municipal vem sendo legitimadas conforme formação e capacitação dos profissionais de acordo com a oferta desde 2017.

A primeira prática integrativa inserida na Atenção Primária em atendimentos individuais foi a auriculoterapia, realizada na ESF Gastão de Oliveira pela enfermeira da unidade de saúde. A auriculoterapia, atualmente, é aplicada por três profissionais capacitados em Formação em Auriculoterapia Para Profissionais da Atenção Básica oferecidos pela Universidade Federal de Santa Catarina e pelo Ministério da Saúde (UFSC). Sendo duas delas lotados nas Academias da Saúde e uma no Centro de Especialidades Médicas (CEM). A auriculoterapia caracteriza-se por utilizar o pavilhão auricular como um microssistema para tratar diferentes tipos de problemas. Além da auriculoterapia, o Centro de Especialidades Médicas tem ofertado o atendimento de acupuntura aos pacientes do município.

A aromaterapia foi implantada na Academia da Saúde em 2020 e consiste numa técnica natural que utiliza o aroma e as partículas liberadas por diferentes óleos essenciais para estimular diferentes partes do cérebro, ajudando a aliviar os

sintomas de ansiedade, insônia, depressão, asma ou resfriado, promover o bem-estar e fortalecer as defesas do corpo.

Outra prática implantada na Academia da Saúde em 2020 foi a meditação, uma técnica que consiste em ajudar a encontrar equilíbrio mental com práticas e técnicas que ajudam a treinar a mente e tornar a busca por foco e atenção como parte dos hábitos. Anteriormente à pandemia a meditação era realizada em grupo presencial na Academia da Saúde do Arthur Marinho e, atualmente é realizada através de live semanal transmitida pela página da Secretaria Municipal de Saúde no Facebook. Recentemente outra prática de meditação e sedação foi implantada, a Laya Yoga.

Há dificuldades de mapear as ações das PICS no município, não existindo uma série histórica registrada, pois os profissionais muitas vezes não registram corretamente suas ações e procedimentos em sistema de informação. Constata-se a necessidade de elaboração de estratégias de matriciamento e educação permanente de PICS para a rede de atenção, assim como garantir orçamento de insumos para os trabalhadores.

Para a vigência que este plano se propõe pretende-se a ampliação e fortalecimento dos serviços em práticas integrativas e complementares em saúde na Atenção Primária através da educação permanente; Apoiar os profissionais de saúde, monitorando as ações (mensalmente) e identificando, de forma conjunta, possíveis dificuldades na continuidade da oferta do serviço; Implantação da Farmácia Viva; Estimular a implementação de outras práticas integrativas e complementares nas unidades de saúde.

3.3 SAÚDE BUCAL

Além de ofertar atendimento ambulatorial, a rede municipal também disponibiliza o acesso da população a serviços de saúde bucal na atenção primária e na atenção especializada, reunindo uma série de ações voltadas para os cidadãos de todas as idades, com o objetivo de ampliar o acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme dados do Ministério da Saúde, em Dezembro/2020 o município contava com 25 equipes de saúde bucal na Atenção Primária (eSB) vinculadas às equipes de ESF, com cobertura populacional estimada em 84,39%.

No nível especializado, o município possui um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), de modalidade III, que presta serviços de atenção especializada em saúde bucal, diagnósticos por imagem e serviços de dispensação de órteses, próteses e materiais. A equipe é composta por profissionais cirurgiões dentistas de periodontia, clínica geral, endodontia, traumatologia bucomaxilofacial, odontopediatria e especialista em odontologia para pacientes com necessidades especiais. Os serviços especializados de saúde bucal também são ofertados no Centro de Saúde da Mulher e no Centro de Saúde da Ladeira por profissionais de odontopediatria e clínica geral.

O município conta com atendimentos de urgência e emergência odontológicos realizados no Pronto Socorro Municipal com profissionais de endodontia, clínica geral e traumatologia bucomaxilofacial, e possui vínculo ativo com um Laboratório de Prótese Dentária privado que presta serviços ao SUS de forma complementar, para confecção de próteses parciais, totais, maxilares e mandibulares.

Na tabela 16 estão detalhados todos procedimentos realizados pelos serviços de saúde bucal no município entre 2017 e 2020, classificados por forma de organização dos procedimentos, dos quais se destacam as consultas, periodontia clínica (raspagem, alisamento, remoção de placa bacteriana, entre outros), dentística (restauração de dentes) e saúde bucal (selamento provisório de cavidade, aplicação de flúor gel, bochecho fluorado, entre outros).

Tabela 16 – Registro de produção da saúde bucal no município em Corumbá

Forma de Organização	2017	2018	2019	2020	Total
010101 Educação em saúde	123	783	192	19	1.117
010102 Saúde bucal	7.092	13.936	13.889	6.933	41.850
010103 Visita domiciliar	603	375	225	40	1.243
020101 Coleta de material por meio de punção/biópsia	10	7	20	13	50
020401 Exames radiológicos da cabeça e pescoço	3.513	5.765	7.018	2.262	18.558
021401 Teste realizado fora da estrutura de laboratório	15	0	0	0	15
030101 Consultas médicas/outros prof de nível superior	29.923	37.346	37.733	14.003	119.005
030104 Outros atendimentos realiz por prof de nível sup	58	17	59	80	214
030106 Consulta/atendimento às urgências (em geral)	6.066	5.378	5.583	4.902	21.929
030110 Atendimentos de enfermagem (em geral)	1.223	1.461	1.744	843	5.271
030701 Dentística	7.287	18.718	22.921	7.947	56.873
030702 Endodontia	4.813	8.083	8.056	4.753	25.705
030703 Periodontia clínica	10.586	22.361	28.426	9.535	70.908
030704 Moldagem/manutenção	1.475	2.595	3.358	793	8.221
040101 Pequenas cirurgias	178	427	293	273	1.171
040402 Cirurgia da face e do sistema estomatognático	23	89	92	130	334
041401 Buco-maxilo-facial	0	0	2	0	2
041402 Cirurgia oral	3.590	6.826	7.806	3.697	21.919
070107 OPM em odontologia	780	1.130	1.294	400	3.604
Total	77.358	125.297	138.711	56.623	397.989

Fonte: SIA – Tabwin, 2021

3.4 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A Atenção Especializada consiste em ações e serviços da atenção secundária (serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e serviços médicos ambulatoriais), da atenção terciária (diagnose, terapia e atenção hospitalar), além da área de urgência e emergência. É integrante estratégico da Rede de Atenção à Saúde, operacionalizado em articulação e em sintonia com a Atenção Básica – estabelecendo sistema de referência e contrarreferência – a fim de fomentar a continuidade da assistência de acordo com as necessidades de saúde da população.

A rede pública municipal conta com 5 estabelecimentos de atenção secundária: Centro de Especialidades Médicas (CEM), Centro de Saúde da Mulher, Centro de Saúde João de Brito, Centro de Saúde da Ladeira e Centro de Reabilitação Municipal.

O quadro 9 apresenta todas as especialidades atendidas em cada um desses estabelecimentos.

Quadro 9 – Distribuição de especialidade por estabelecimentos de Atenção Especializada na RAS de Corumbá (2021)

Tipo de Estabelecimento	Estabelecimento de Saúde	Profissionais por Especialidade	
Policlínica	Centro de Especialidades Médicas	<ul style="list-style-type: none"> • Fonoaudiólogo • Anestesiologista • Cardiologista • Cirurgião do aparelho digestivo • Cirurgião geral • Cirurgião pediátrico • Médico clínico • Dermatologista • Cirurgião vascular • Médico em radiologia e diagnóstico por imagem • Endocrinologista e metabologista • Gastroenterologista 	<ul style="list-style-type: none"> • Ginecologista e obstetra • Nefrologista • Neurologista • Oftalmologista • Ortopedista e traumatologista • Otorrinolaringologista • Pediatra • Psiquiatra • Urologista • Nutricionista • Psicólogo clínico • Terapeuta ocupacional • Fisioterapeuta Acupunturista
	Centro de Saúde da Mulher Dr. Nicolau Fragelli	<ul style="list-style-type: none"> • Nutricionista • Médico clínico • Médico em cirurgia vascular • Ginecologista e obstetra • Médico em radiologia e diagnóstico por imagem 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgião dentista – clínico geral • Cirurgião dentista – odontopediatra • Psicólogo clínico • Assistente social
	Centro de Saúde da Ladeira	<ul style="list-style-type: none"> • Gastroenterologista • Cirurgião dentista – clínico geral 	<ul style="list-style-type: none"> • Cirurgião dentista – odontopediatra • Psicólogo clínico
Clínica/Centro de Especialidade	Centro de Referência em DST/AIDS Dr. João de Brito	<ul style="list-style-type: none"> • Infectologista • Pediatra • Médico clínico • Ginecologista e obstetra 	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacêutico analista clínico • Psicólogo clínico • Assistente social • Técnico em patologia clínica
	Centro de Reabilitação Municipal	<ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapeuta geral • Terapeuta ocupacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Fisioterapeuta acupunturista

Fonte: SCNES – Tabwin, 2021

O CEM atende a diversas especialidades clínicas encaminhadas pela atenção básica, agendadas diretamente pela Unidade Básica de Saúde através do SISREG, além de ofertar exames de ultrassonografia, eletrocardiograma, ecodopplercardiograma, ecodoppler venoso, audimetria e teste da orelhinha, pequenas cirurgias e vasectomia.

No Centro de Saúde da Mulher são prestados os serviços voltados à saúde da mulher, como ginecologia, obstetrícia, mamografia, pré-natal, gestação de alto risco, puerpério, planejamento familiar, consultas odontológicas, imunização e ultrassonografia.

O Centro de Reabilitação Municipal, atende os pacientes encaminhados pela rede básica e especializada para realização dos tratamentos em fisioterapia, pós-Covid e realização do exame de espirometria.

O Centro de Saúde João de Brito é referência no município para os atendimentos referentes às ISTs e AIDS, onde funciona atualmente o Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) que promove diversas ações para prevenção e tratamento, além de assistência prestada às gestantes infectadas durante o pré-

natal e após o parto. No Centro de Saúde da Ladeira são realizados os atendimentos e tratamentos voltados ao tabagismo, tuberculose e hanseníase, suporte psicológico, também são realizados serviços de assistência odontológica e imunização.

Em 2020, diante do cenário emergencial de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19), o Ministério da Saúde instituiu em caráter excepcional e temporário, por meio da Portaria nº 1.445/2020, os Centros de Atendimento para Enfrentamento à Covid-19. Em Corumbá foram habilitadas duas equipes, do tipo Policlínica, para realização do acolhimento, atendimento, realização de testes rápidos e dispensação de medicamentos a usuários com queixas relacionadas aos sintomas de Covid-19.

Ambas as equipes são compostas por profissionais enfermeiros e médicos clínicos, buscando conter a transmissibilidade do coronavírus ao reduzir a ida de pessoas com sintomas leves aos serviços de urgências ou hospitais, assim atuando na identificação precoce dos casos, com o adequado manejo das pessoas com síndrome gripal (SG) e Covid-19.

Além dos estabelecimentos públicos, o município conta com a complementação de 4 estabelecimentos (Clínica RenalMed, Prontoclin, Cerdil e CER-APAE) de atenção especializada da rede privada, que prestam serviços ao SUS como forma de ampliar a assistência prestada à população.

A clínica RenalMed presta serviços de hemodiálise, com tratamentos, consultas e acompanhamentos em nefrologia. A Prontoclin realiza exames diagnósticos de densitometria óssea e oftalmologia. A Cerdil realiza exames diagnósticos de ressonância magnética. O CER - APAE presta serviços como centro especializado em reabilitação nas modalidades físicas e intelectual.

A tabela 17 apresenta a produção de todos os estabelecimentos especializados, de atenção secundária, no município entre os anos 2017 e 2020, classificados pelo subgrupo dos procedimentos, dos quais se destacam as consultas, tratamentos de nefrologia (hemodiálise), fisioterapia e diagnóstico por ultrassonografia.

Tabela 17 – Registro de produção da atenção especializada por subgrupo em Corumbá (2017-2020)

Subgrupo de procedimentos	2017	2018	2019	2020	Total
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	625	2.006	8.909	10.327	21.867
0201 Coleta de material	1.209	2.014	3.425	2.227	8.875
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	9.591	8.930	6.620	5.002	30.143
0204 Diagnóstico por radiologia	1.620	1.719	1.173	677	5.189
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	6.103	8.401	9.747	8.126	32.377
0206 Diagnóstico por tomografia	0	0	0	14	14
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	0	0	4	60	64
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	26	161	3.321	3.824	7.332
0214 Diagnóstico por teste rápido	3.199	5.599	6.949	3.637	19.384
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	95.829	120.870	128.333	79.938	424.970
0302 Fisioterapia	6.909	8.152	19.221	14.785	49.067
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	111	95	129	43	378
0305 Tratamento em nefrologia	12.443	15.056	16.523	18.461	62.483
0307 Tratamentos odontológicos	2.038	3.703	3.072	1.153	9.966
0309 Terapias especializadas	3.759	4.089	4.158	2.056	14.062
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	2	165	618	154	939
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0	116	438	199	753
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	0	12	0	0	12
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	8	0	0	4	12
0414 Bucomaxilofacial	368	656	614	272	1.910
0418 Cirurgia em nefrologia	102	175	237	251	765
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	186	384	555	618	1.743
0801 Ações relacionadas ao estabelecimento	0	0	39	84	123
Total	144.128	182.303	214.085	151.912	692.428

Fonte: SIA – Tabwin, 2021

3.4.1 Atenção às urgências e emergências

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) tem como finalidade promover o acolhimento com classificação de risco e a resolutividade, articulando e integrando todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

A RUE em Corumbá é composta pelo Pronto Socorro Municipal, pelo Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU) e pela Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA), classificada atualmente como porte II.

O Pronto Socorro Municipal está estruturado para prestar atendimento a situações de urgência e emergência, garantindo assistência especializada com atenção hospitalar de retaguarda e com condições de dar continuidade da

assistência no local ou em outro nível referenciado, conta com serviço de radiologia, imobilização ortopédica e atendimento odontológico.

Consiste em um componente pré-hospitalar fixo que realiza o acolhimento da população de Corumbá, Ladário e cidades bolivianas vizinhas. Realiza atendimento de “porta aberta” aos usuários que necessitam de um atendimento imediato, além dos referenciados da UPA 24 horas e demais locais pelo SAMU.

A UPA 24 horas possui estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências. Com isso ajuda a diminuir as filas no pronto-socorro do hospital. Presta atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes e também presta o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, oferece estrutura simplificada com radiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação.

Já o SAMU atende aos munícipes das cidades de Corumbá e Ladário nas urgências das mais diversas ocorrências, incluindo as traumáticas, clínicas, pediátricas, gineco-obstétricas e cirúrgicas. Constitui componente pré-hospitalar móvel básico e avançado com a finalidade de dar o primeiro atendimento, com tempo reduzido desde a solicitação até a chegada do serviço de saúde e garantia do transporte adequado para a continuidade da assistência.

Atualmente o serviço possui três veículos em atividade, sendo 2 unidades móveis de suporte básico (tripuladas por um socorrista e um técnico de enfermagem) e 1 unidade móvel de suporte avançado (tripulada por um médico, um enfermeiro e um socorrista treinado). Os atendimentos são regulados e controlados pela coordenação estadual.

A tabela 18 apresenta a produção dos estabelecimentos da Rede de Urgência e Emergência do município entre os anos 2017 e 2020, classificados pelo subgrupo dos procedimentos, dentre os quais destacam-se as consultas, diagnósticos por radiologia e diagnósticos por teste rápido (glicemia capilar, teste rápido de gravidez, entre outros).

Tabela 18 – Registro de produção por subgrupo da rede de urgência e emergência em Corumbá

Subgrupo de Procedimentos	2017	2018	2019	2020	Total
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	35	1.421	2.125	1.455	5.036
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	1	0	4	1	6
0204 Diagnóstico por radiologia	5.728	1.001	15.763	12.853	35.345
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	379	89	474	341	1.283
0214 Diagnóstico por teste rápido	1.767	5.614	5.429	5.489	18.299
0301 Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	175.806	238.180	300.413	216.183	930.582
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	0	0	1	1	2
0307 Tratamentos odontológicos	633	2.520	2.791	2.073	8.017
0401 Pequenas cirurgias	69	346	265	148	828
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores/face/cabeça	15	89	87	122	313
0414 Bucomaxilofacial	0	766	843	669	2.278
Total	184.433	250.026	328.195	239.335	1.001.989

Fonte: SIA – Tabwin, 2021

Durante a pandemia do novo Coronavírus, em Maio de 2020, o Governo do Estado implantou no pátio do SAMU o sistema de Drive-thru para testagens e coletas de exames diagnósticos de COVID-19 para atender a população de Corumbá e Ladário, sendo o quarto município do MS a receber o serviço.

Foram implementadas a realização de teste rápido e do exame RT-PCR, recomendados pelo Ministério da Saúde. O material coletado era encaminhado posteriormente aos laboratórios e, então, após o período entre 24 h e 48 h, o resultado era emitido ao paciente, dando assim, início ao tratamento contra a doença em caso de confirmação.

Em um ano de atividade, o Drive-thru em Corumbá realizou mais de 16 mil testes RT-PCR. Foram 16.818 testes, sendo que desse total, 10.688 deram negativo, mas 6.130 positivos para a doença. Isso representa uma taxa de positividade de 36,4%, conforme os dados do boletim estadual epidemiológico. Já o teste rápido, foram 8.764 realizados, onde 6.427 deram negativo e 2.337 positivo., com taxa de positividade de 26,7%.

3.4.2 Serviço de Atenção Domiciliar

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), por meio do programa Melhor em Casa, é uma forma de atenção à saúde oferecida no domicílio dos pacientes que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma UBS e cuidado regular, frequente e acompanhamento contínuos.

No município, a Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) e a Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP) é composta por profissional de

enfermagem, medicina, fisioterapia, assistência social, nutrição e psicologia, sendo admitidos e registrados no sistema de informação local (GSEA). Foram 80 pacientes em 2018, 141 em 2019 e 116 em 2020.

As equipes prestam os atendimentos conforme a necessidades avaliadas pelos profissionais no domicílio que incluem assistência domiciliar, antibioticoterapia parenteral, administração de imunoderivados, terapia de reidratação parenteral, acompanhamento de paciente em terapia nutricional, atendimento médico com finalidade de atestar óbito e visita domiciliar pós óbito.

3.4.3 Saúde Mental

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. Tem como objetivos ampliar o acesso da população em geral, promover o acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas e de suas famílias aos pontos de atenção e qualificar o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

A rede de saúde mental em Corumbá é composta por 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo o CAPS José Fragelli que realiza atendimento à população adulta com transtornos mentais graves e persistentes; o CAPS Infantil que atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas; e o CAPS Álcool e Drogas, que presta serviço especializado a pacientes a partir dos 18 anos com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Além disso, a estrutura da rede de saúde mental conta com o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) que atende pessoas egressas de internações psiquiátricas de longa duração (mínimo de 2 anos) em situação de vulnerabilidade social, com vínculos familiares rompidos e em acompanhamento no CAPS José Fragelli.

A Unidade de Acolhimento Transitório foi entregue, porém está em fase de instalação. Tem a finalidade de oferecer acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas maiores de 18 anos, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo.

A tabela 19 apresenta a produção da Rede de Atenção Psicossocial do município entre os anos 2017 e 2020, classificados pela forma de organização dos procedimentos, dos quais se destacam os atendimentos e acompanhamentos (acolhimento, práticas expressivas e comunicativas, entre outros), as consultas e educação em saúde (atividade educativa em grupo e prática corporal).

Tabela 19 – Registro de produção dos serviços de CAPS e SRT em Corumbá

Forma de Organização	2017	2018	2019	2020	Total
010101 Educação em saúde	69	980	217	0	1.266
0101030 Visita domiciliar	12	60	34	5	111
010105 Práticas integrativas/complementares	2	43	0	0	45
021107 Diagnóstico em otorrinolaringologia/fono	7	19	19	0	45
030101 Consultas médicas/outros profissionais niv sup	416	1.765	2.003	1.989	6.173
030104 Outros atend realiz por prof de niv superior	89	327	202	8	626
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	18.028	16.666	25.836	14.806	75.336
030110 Atendimento de enfermagem (em geral)	85	0	0	0	85
Total	18.708	19.860	28.311	16.808	83.687

Fonte: SIA – Tabwin, 2021

Considerando a localização geográfica do município de Corumbá, em zona de fronteira, constata-se uma facilidade na aquisição de substâncias entorpecentes. Tal situação aumenta consideravelmente os casos de dependência química e, conseqüentemente violência, sobrecarregando a rede de serviços de saúde, que enfrentam graves problemas para prevenção desses agravos e tratamento de desintoxicação. Destacam-se ainda as morbidades relacionadas ao uso destas substâncias, além da disfunção familiar e social.

Ressalta-se que, de acordo com a política nacional de saúde mental, o número de CAPS previsto para a região de saúde de Corumbá é considerada acima da meta, com 3 serviços atualmente habilitados e qualificados no município. Ainda assim, observa-se um grande número de internações compulsórias, visto as especificidades da região.

3.5 ATENÇÃO HOSPITALAR

A assistência hospitalar no SUS oferece ao usuário atendimentos de saúde especializados de média e alta complexidade para pacientes que necessitem de internação, de cirurgias e de tratamentos clínicos mais invasivos. De acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar os hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar,

responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde.

O município de Corumbá possui 2 hospitais cadastrados no SCNES, porém apenas 1 atende ao SUS. A Santa Casa de Corumbá é uma entidade privada, sem fins lucrativos e que desde a intervenção determinada pelo Ministério Público Estadual (mpe) em 2010, é mantida e gerida por uma gestão tripartite: Prefeitura Municipal de Corumbá, Governo do Estado e Governo Federal (SUS).

Presta serviços ao SUS por meio de contratualização, sendo R\$ 513.523,00 o valor atual do repasse mensal contratualizado pelo município com a instituição. Atende atividades ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, sendo responsável pelo atendimento de corumbaenses, ladarenses e dos bolivianos da faixa de fronteira. O fluxo de demanda é tanto espontâneo, tendo como porta de entrada o Pronto Socorro Municipal, quanto demanda referenciada encaminhada pelos serviços especializados ou pela UPA.

Conta com 527 profissionais de saúde nas diversas especialidades médicas, clínicas e cirúrgicas (pediatria, cirurgia geral, clínica médica, vascular, oftalmologia, otorrinolaringologia, traumatologia-ortopedia, neuropediatria, neurologia clínica, cardiologia, nefrologia, oncologia, ginecologia e obstetrícia, urologia, radiologia, pneumologia, endocrinologia, gastroenterologia, psiquiatria, anestesiologia, cirurgia plástica, dermatologia, buco-maxilo, equipe de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutrição, farmácia, psicologia e serviço social).

Conforme os dados extraídos do SIHD, mensalmente são realizadas aproximadamente 664 internações para tratamentos clínicos e cirúrgicos nas diversas especialidades atendidas. Na tabela 20 estão detalhadas as internações realizadas pelo SUS no período entre 2017 e 2020, classificadas por especialidade. Com relação as internações particulares e por convênios, em 2018 foram registradas 450, em 2019 foram 989, em 2020 foram 501 e em 2017 não há registros, conforme dados extraídos do CIHA.

Tabela 20 – Registro de Internações no SUS por especialidade em Corumbá

Especialidade	2017	2018	2019	2020	Total
01-Cirúrgico	1.802	1.687	1.834	1.224	6.547
02-Obstétricos	1.831	1.742	1.713	1.726	7.012
03-Clínico	3.498	3.460	3.477	3.482	13.917
05-Psiquiatria	90	98	112	98	398
07-Pediátricos	1.171	1.043	1.071	752	4.037
Total	8.392	8.030	8.207	7.282	31.911

Fonte: SIHD – Tabwin, 2021

As internações são distribuídas em 171 leitos cadastrados para atender o SUS, do total de 200 leitos existentes no estabelecimento, conforme a tabela 21.

Tabela 21 – Quantidade de leitos cadastrados classificado por especialidade na Santa Casa de Corumbá em 2021

Descrição dos leitos	Leitos existentes	Leitos SUS
UTI adulto tipo II	10	7
UTI adulto – síndrome resp.aguda grave (SRAG) – COVID – 19	17	17
Cirurgia geral	35	28
Ginecologia	3	3
Oncologia	1	1
Plástica	1	1
AIDS	1	1
Cardiologia	6	6
Clínica geral	50	45
Oncologia	2	2
Obstetrícia cirúrgica	24	16
Obstetrícia clínica	8	8
Crônicos	1	1
Psiquiatria	2	2
Pediatria clínica	39	33
Total	200	171

Fonte: SCNES, 2021

Os serviços especializados ofertados são medicina nuclear, atenção a saúde reprodutiva, atenção psicossocial, cirurgia reparadora, diagnóstico de laboratório clínico, diagnóstico por anatomia patológica e/ou citopato, diagnóstico por imagem, diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, endoscopia, farmácia, fisioterapia, oftalmologia, oncologia e transplante.

Possui habilitação para Laqueadura, Vasectomia, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Serviço Hospitalar para Tratamento de AIDS e Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) tipo II e demais especialidades. A tabela 22 detalha os procedimentos ambulatoriais realizados entre 2017 e 2020, classificados por subgrupo, destacando-se as consultas, os diagnósticos por tomografia e os diagnósticos por radiologia.

Tabela 22 – Registro de produção ambulatorial SUS da Santa Casa de Corumbá

Subgrupo de Procedimentos	2017	2018	2019	2020	Total
0201 Coleta de material	83	170	123	86	462
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	856	728	707	468	2.759
0204 Diagnóstico por radiologia	976	1.305	1.647	1.214	5.142
0205 Diagnóstico por ultrassonografia	859	706	362	185	2.112
0206 Diagnóstico por tomografia	1.649	2.174	2.328	1.509	7.660
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	15	0	27	59	101
0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo	49	4	0	0	53
0209 Diagnóstico por endoscopia	639	709	537	432	2.317
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	11.135	11.169	11.542	9.300	43.146
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1	0	1	0	2
0304 Tratamento em oncologia	1.927	1.962	1.808	1.472	7.169
0309 Terapias especializadas	0	0	1	0	1
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	23	37	35	28	123
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	0	0	0	1	1
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	2	0	0	0	2
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	0	0	3	1	4
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	1	1	1	5	8
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	5	4	10	9	28
0410 Cirurgia de mama	0	0	2	0	2
0412 Cirurgia torácica	0	0	1	1	2
0413 Cirurgia reparadora	1	0	0	0	1
0415 Outras cirurgias	1	0	0	0	1
0803 Autorização / Regulação	340	198	65	189	792
Total	18.562	19.167	19.200	14.959	71.888

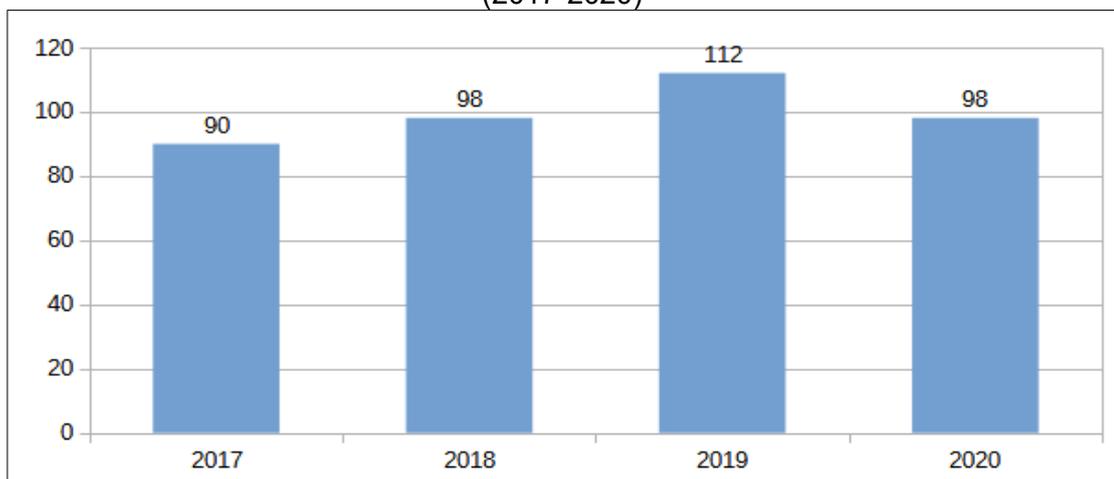
Fonte: SIA – Tabwin, 2021

Atualmente, a Santa Casa de possui 208 equipamentos para atendimento ambulatorial e hospitalar, no suporte de diagnósticos e tratamentos dos usuários dos serviços, sendo: 102 bombas de infusão, 41 respiradores, 36 monitores de pressão não-invasivos, 6 incubadoras, 4 desfibriladores, 3 aparelhos de raio x, 2 usinas de oxigênio, 2 berços aquecidos, 2 monitores de ECG, 2 reanimadores pulmonares, 2 eletrocardiógrafos, 1 tomógrafo, 1 aparelho de ultrassom doppler colorido, 1 aparelho de ultrassom ecógrafo, 1 monitor de pressão invasivo, 1 endoscópio digestivo e 1 equipamento para hemodiálise.

Quando há a necessidade de internação para os usuários de saúde mental, estes são encaminhados pelos diversos pontos da Rede de Atenção Psicossocial do município para a Santa Casa de Corumbá, que possui 2 leitos psiquiátricos para

internação. De acordo com os dados extraídos do SIHD, entre 2017 e 2020 ocorreram 398 internações nos leitos psiquiátricos da Santa Casa de Corumbá, sendo 90 internações em 2017, 112 em 2019 e 98 em 2018 e 2020 respectivamente, conforme o gráfico 20.

Gráfico 20 – Distribuição de internações em leitos psiquiátricos da população de Corumbá (2017-2020)



Fonte: SIHD – Tabwin, 2021

As principais causas das internações em leitos psiquiátricos no período, classificadas pelo CID foram: F20 – esquizofrenia (103 internações no período, 25,88% do total); F19 – transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas (71 internações, 17,84% do total); e F14 – transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de cocaína (64 internações no período, 16,08% do total).

3.6 REDE DE ASSISTÊNCIA COMPLEMENTAR

O Sistema Único de Saúde, por meio de sua estrutura descentralizada, disponibiliza de forma universal e gratuita, ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde pública. No entanto, quando a disponibilidade dessas ofertas é insuficiente para atender a demanda crescente e cada vez mais complexa, faz-se necessário terceirizar serviços de saúde da iniciativa privada, com ou sem fins lucrativos, como uma forma de garantir a devida cobertura assistencial à população.

Para garantir uma maior cobertura assistencial aos corumbaenses, a Secretaria Municipal de Saúde complementa a oferta com serviços privados de assistência à saúde, mediante a celebração de contratos ou convênios, garantindo o cumprimento às normas de direito público e aos princípios e as diretrizes do SUS.

Assim, além dos serviços próprios acima descritos, o município conta com uma rede complementar que, até Dezembro/2020, era formada por 1 hospital geral sem fins lucrativos, 1 laboratório de análise clínica, 1 centro especializado em reabilitação física e intelectual sem fins lucrativos, 1 laboratório de prótese dentária, 1 centro especializado em tratamento de nefrologia, 1 policlínica de serviços de diagnóstico por imagem e serviço diagnóstico em oftalmologia e 1 unidade de apoio a diagnose e terapia, com serviços de diagnóstico por imagem.

Tabela 23 – Quantidade de procedimentos ambulatoriais realizados por prestador em Corumbá

CNES - Estabelecimentos	2017	2018	2019	2020	Total
2376245 Renal Med	25.452	27.571	26.735	29.579	109.337
2376334 Santa Casa de Corumbá	18.562	19.167	19.200	14.948	71.877
3098966 Laboratório Citolab	10.319	14.416	13.662	6.264	44.661
5414083 Prontoclin Medicina Diagnóstica	-	-	4	535	539
6587100 CER - APAE	53.916	65.190	60.383	30.476	209.965
6621112 Laboratório de Prótese Leonel	780	1.130	1.294	400	3.604
9723358 Cerdil Centro de Radiologia	-	-	-	59	59
Total	109.029	127.474	121.278	82.261	440.042

Fonte: SIA – Tabwin, 2021

No segundo semestre de 2021 foi homologada a adesão de mais 2 estabelecimentos privados à rede pública de saúde, sendo 1 laboratório de análises clínicas, considerando o fim do contrato com o laboratório credenciado anteriormente, e 1 centro de especialidade em oftalmologia, para realização de exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos.

3.7 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional, que consiste em promover a seleção, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

3.7.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica

O Componente Básico envolve um grupo de ações desenvolvidas de forma articulada pelas três esferas da gestão para garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, sendo estes: os contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher e as Insulinas Humanas NPH e Regular.

Na rede municipal de saúde existem quatro farmácias que atendem ao Componente Básico, são elas: Farmácia Municipal, Farmácia externa do Pronto Socorro, Farmácia externa da UPA e Farmácia da unidade de saúde Bonifácio Tikayoshi Tiaen, sendo que a dispensação de insulina ocorre somente na Farmácia Municipal. A oferta de medicamentos na UPA e Pronto Socorro funciona 24 horas e em todas as unidades de saúde há dispensação dos medicamentos do programa para hipertensão e diabetes – HIPERDIA.

3.7.2 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

O Ministério da Saúde considera estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico. Esses medicamentos são gerenciados e disponibilizados aos usuários portadores de doenças que configuram problemas de saúde pública, através de Programas Estratégicos que seguem protocolos e normas estabelecidas.

Os medicamentos e imunobiológicos contemplados neste componente abrangem os seguintes programas: IST/AIDS (medicamentos antirretrovirais, testes rápidos, preservativos e gel lubrificante); Hepatites virais; Endemias focais (malária, leishmaniose, doença de chagas e outras doenças endêmicas); Hanseníase; Tuberculose; Talidomida para lúpus eritematoso sistêmico, doença do enxerto x hospedeiro, mieloma múltiplo e síndrome mielodisplásica; Doenças hematológicas e hemoderivados; Prevenção de infecção pelo vírus sincicial respiratório; Influenza; e Medicamentos e insumos para o controle do tabagismo.

Os medicamentos antirretrovirais para o tratamento de IST/AIDS, profilaxia pós exposição ao HIV (PEP), profilaxia pré exposição ao HIV (PREP) e para o tratamento de hepatites virais são dispensados na farmácia do Centro de Saúde João de Brito. Há também dispensação de insumos, tais como, testes rápidos, preservativos e gel lubrificante.

A dispensação dos medicamentos para as endemias focais, hanseníase, tuberculose, lúpus eritematoso sistêmico, doença do enxerto x hospedeiro, mieloma múltiplo e síndrome mielodisplásica, doenças hematológicas e hemoderivados ocorrem na farmácia do Centro de Saúde da Ladeira.

As aplicações da vacina de Palivizumabe para prevenção da infecção pelo vírus sincicial respiratório é realizada no Centro de Especialidades Médicas, já os

medicamentos e insumos para o controle do tabagismo são dispensados nas unidades de saúde com acompanhamento psicológico e médico.

3.7.3 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

O Componente Especializado é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS cujo objetivo é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das patologias contempladas, em nível ambulatorial. Engloba os medicamentos indicados para doenças mais complexas, para os casos de refratariedade ou intolerância à 1ª e/ou à 2ª linha de tratamento, medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o componente e aqueles incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde.

A farmácia do componente especializado fica localizada na Central de Regulação e realiza as dispensações em dias definidos do mês, conforme recebimento das medicações do Estado.

3.8 REDE LABORATORIAL

O Laboratório de Saúde Pública é a unidade de prestação de serviços que têm como atividade básica a execução de exames laboratoriais para identificação de agentes etiológicos de determinados quadros nosológicos, o monitoramento de ações de controle sanitário e a participação em inquéritos epidemiológicos.

O Laboratório Municipal realiza exames necessários ao apoio diagnóstico, em patologia clínica, observados os dados e parâmetros epidemiológicos, organiza mecanismos de monitoramento da qualidade do processamento dos exames e das prioridades de atendimento, acompanha e avalia os procedimentos laboratoriais relacionados à saúde pública, assegurando qualidades adequadas.

Tabela 24 – Quantidade de procedimentos do Laboratorial do Município de Corumbá

Forma de Organização	2017	2018	2019	2020	Total
020102 Outras formas de coleta de material	15	10	2	2	29
020201 Exames bioquímicos	118.192	162.771	174.380	131.546	586.889
020202 Exames hematológicos e hemostasia	49.612	58.253	63.145	52.976	223.986
020203 Exames sorológicos e imunológicos	3.452	5.123	6.767	6.938	22.280
020204 Exames coprológicos	6.720	7.557	8.100	3.747	26.124
020205 Exames de uroanálise	16.666	19.160	20.576	12.041	68.443
020206 Exames hormonais	481	749	689	417	2.336
020207 Toxicológicos ou monitorização terapêutica	0	0	5	47	52
020208 Exames microbiológicos	589	624	542	248	2.003
020209 Exames em outros líquidos biológicos	808	959	1.236	717	3.720
020212 Exames imunohematológicos	5.087	6.805	6.808	4.384	23.084
021301 Exames relacionados a doenças e agravos de notificação compulsória	1	0	1	0	2
Total	201.623	262.011	282.251	213.063	958.948

Fonte: SIA – Tabwin, 2021

3.9 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é a observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes e a regular comunicação dessas informações a todos que se faz necessário.

A Vigilância em Saúde analisa permanentemente a situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção.

As funções inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde, ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo: Vigilância Epidemiológica de Doenças e Agravos não transmissíveis e transmissíveis e Promoção a Saúde, Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância em Saúde Ambiental e demais núcleos relacionadas a vigilância em saúde.

3.9.1 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) executa ações básicas de vigilância sanitária, conforme estabelecido pelo Código Sanitário Municipal, Estadual e Federal, participa das atividades coordenadas pela Gerência de Vigilância em Saúde, executa ações

específicas de característica da vigilância sanitária, ações de fiscalização sanitária, processos administrativos sanitários e ações descentralizadas e aprovação de projetos. Além disso, participa na formulação da política e na execução de ações sanitárias do Município, ações para eliminação, diminuição ou prevenção a riscos à saúde, intervêm nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Tabela 25 – Registro de produção das ações de vigilância sanitária em Corumbá

Descrição	2018	2019	2020	2021*
Atendimentos realizados pela equipe VISA	4.684	6.375	18.093	11.445

* Dados referentes ao ano de 2021 até o mês de novembro.

Fonte: VISA Municipal, 2021

Quanto ao registro das atividades realizadas pela equipe, a tabela 25, demonstra que houve um aumento exponencial no ano de 2020 e 2021 que está relacionado a atuação como protagonista da equipe de fiscalização durante a pandemia por COVID-19 no município de Corumbá.

3.9.2 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica coopera com programas e ações nas áreas de promoção da saúde, prevenção dos fatos de risco e redução de danos das Doenças Não Transmissíveis (DANT) e Doenças Transmissíveis (DT), coordena, normatiza e supervisiona o sistema municipal de vigilância de doenças transmissíveis e não transmissíveis, supervisiona a execução das ações relacionadas à vigilância de DANT e DT, subsidia estudos, pesquisas, análises e outras atividades técnico-científicas, monitora as doenças de notificação compulsória, surtos e agravos inusitados.

A investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos por doenças específicas é realizada por equipe treinada e capacitada e a busca ativa de casos de notificação compulsória nas unidades de saúde, inclusive laboratórios, domicílios, creches e instituições de ensino, entre outros, existentes em seu território, realiza a busca ativa de Declarações de Óbito e de Nascidos Vivos nas unidades de saúde, cartórios e cemitérios existentes em seu território.

Para efetivar a investigação são realizados exames laboratoriais voltados ao diagnóstico das doenças de notificação compulsória, em articulação com a Secretaria Estadual de Saúde. São realizados ainda monitoramento da mortalidade infantil e materna, gestão e/ou gerência dos sistemas de informação epidemiológica,

no âmbito municipal (coleta e consolidação dos dados provenientes de unidades notificantes do SINAN, do SIM, do SINASC, do SI-PNI), divulgação de informações e análises epidemiológicas, orientação técnica para tomada de decisão no controle de doenças e agravos.

Por fim, são realizadas a coordenação e avaliação das ações de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis de interesse à saúde pública, por meio das seguintes serviços técnicos de: programa municipal de imunização, doenças sexualmente transmissíveis, hepatites virais e HIV/AIDS, programa municipal de tuberculose e hanseníase.

Durante o ano de 2020 foi implantado a divulgação de dados epidemiológicos municipal através de Boletins semanais de dengue e diário para COVID-19 em parceria do a Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS). A análise dos dados da tabela 26 quanto as arboviroses demonstram que em 2020 e 2021 houve aumento de casos dengue e em 2021 referente a Leishmaniose visceral humana tanto de casos notificados quanto confirmados.

Tabela 26 – Quantidade de registro de casos de notificações e óbitos pelas principais arboviroses em Corumbá

Descrição	2018	2019	2020	2021*	Total
Número absoluto de óbito por dengue	0	1	4	2	7
Número de casos de dengue notificados	192	1.280	4.198	3.551	9.221
Número de casos de dengue confirmados	11	190	308	725	1.234
Número de casos de Chikungunya notificados	34	34	26	10	104
Número de casos de Chikungunya confirmados	4	10	3	0	17
Número de casos de Zika Vírus notificados	19	36	19	17	91
Número de casos de Zika Vírus confirmados	0	2	1	1	4
Número de casos de Leishmaniose visceral humana notificado	22	17	17	30	86
Número de casos de Leishmaniose visceral humana confirmado	11	10	5	10	36
Número absoluto de óbitos por Leishmaniose visceral humana	2	0	0	1	3
Número de casos de raiva humana notificados	0	0	0	0	0
Número de casos de Febre Amarela notificados	0	0	0	0	0

* Dados referentes ao ano de 2021 até o mês de novembro.

Fonte: VIGEP Corumbá, 2021.

A vigilância epidemiológica realiza suas ações e monitora os registro do banco de dados municipais enviando para o sistema de informação do Ministério da Saúde por meio do qual são enviados para as equipes realizar a rotina de investigação e colaborar para tomada de decisão em tempo oportuno. A tabela 27

compõe alguns dados registrados no SINAN e encaminhados para realização do monitoramento e análise de indicadores municipais.

Observa-se um aumento no número absoluto de nascidos vivos, mas uma queda em relação a gravidez na adolescência. Porém o total de óbitos em menores de uma no em 2020 e 2021 foram superiores aos anos anteriores, influenciados pela queda no tipo de parto (normal) e investigação baixa quando comparado a quantidade de registrado, fator relacionado a pandemia já que as ações estavam sendo focadas no Coronavírus.

Tabela 27 – Dados de nascimento e óbitos de crianças e mães em Corumbá

Descrição	2018	2019	2020	2021*	Total
Número de nascidos vivos por todos os partos	1.784	1.596	1.741	1.535	6.656
Número de nascidos vivos por parto normal	547	483	420	379	1.829
Números de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos	367	315	311	257	1.250
Total de óbito infantil menos de 01 ano	27	18	37	30	112
Total de óbito infantil menos de 01 ano investigado	0	12	24	15	51
Total de óbito neonatal precoce de 0 a 7 dias	20	12	29	18	79
Total de óbito neonatal tardia de 8 a 28 dias	0	3	3	6	12
Total de óbito neonatal pós-neonatal de 29 a 364 dias	4	3	2	9	643
Número de óbitos maternos após o término da gravidez ligados ao parto	3	0	2	6	11
Total de natimorto informado	0	18	23	19	60
Total de natimorto investigado	0	8	7	13	643
Proporção de óbitos maternos investigados	0	0	0	0	643

* Dados referentes ao ano de 2021 até o mês de novembro.

Fonte: VIGEP Corumbá, 2021

Outra situação influenciada pela pandemia foram os dados referentes a causas externas (violência), conforme tabela 28, que a redução ocorreu no período de 2020, com a diminuição da circulação de pessoas devido as medidas restritivas do comércio e abertura de bares e restaurantes, além do horário para circulação de pessoas estar reduzido no período de aumento de casos do COVID-19.

Tabela 28 – Registro de óbitos por causas externas em Corumbá

Descrição	2018	2019	2020	2021*	Total
Número de óbitos relacionados à violência de trânsito	14	13	3	-	0
Número de óbitos relacionados à violência	58	49	51	24	182
Total de registros de DN Compulsória Imediata, por unidade de residência, encerrado dentro de 60 dias a partir da data de notificação	0	3	195	261	459

* Dados referentes ao ano de 2021 até o mês de novembro.

Fonte: VIGEP Corumbá, 2021.

A análise do perfil epidemiológico demonstram que além da pandemia de COVID-19, a região de Corumbá apresentou epidemia de dengue em 2020 em relação aos anos anteriores, também se observa aumento significativo nos óbitos materno e infantil no mesmo período analisado.

Tabela 29 – Dados de investigação, óbitos e taxas informados ao SIM em Corumbá

Ação	2018	2019	2020	2021*	Total
Número de óbitos (de 30 a 69 anos) por DCNT registrados no CID 10 (I00-I99; C00-C97; J30-J98; E10-E14)	112	111	186	234	643
Total de óbitos MIF notificado, no módulo de investigação do SIM	38	42	43	59	182
Total de óbitos MIF investigado, no módulo de investigação do SIM	30	30	36	59	155
Total de óbito não fetais com causa básica definida	735	744	989	0	2.468
Total de óbito não fetal	737	761	1.000	0	2.498
Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrado dentro de 60 dias a partir da data de notificação	3.685	3.040	2.902	2.348	11.975
Total de registro de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação	3.685	3.040	2.902	2.348	11.975
Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto de 4 principais DCNT	14,10	14,66	-	-	
Proporção de registro de óbitos com causas básicas definidas	100,00%	97,60%	0,00%	0,00%	
Proporção de registro de óbitos alimentados no SIM até 60 dias do final do mês de ocorrência	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
Proporção de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias de final do mês de ocorrência	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	
Proporção de semanas com lotes de SINAN enviados	51	48	54	43	196

*Dados referentes ao ano de 2021 até o mês de novembro.

Fonte: VIGEP Corumbá, 2021

Em 2020 foram registrados um aumento de óbitos devido a pandemia pela COVID-19 e o setor de vigilância foi responsável para coordenação de ações com base nos dados epidemiológicos, reorganizando a assistência em todas as áreas da RAS. Foram implantados Comitê de Operação Especial, câmara técnica, Unidade de Resposta Rápida, reforço nos grupos de fiscalização e rotinas, reuniões de grupos de trabalho com grande frequência para monitoramento, análise de dados e tomada de decisão. A tabela 30 mostra que os casos foram mais significativos em 2021, principalmente no primeiro semestre.

Tabela 30 – Registro de casos e óbitos pelo COVID-9 em Corumbá

Ação	2018	2019	2020	2021*	Total
Número de Positivos COVID-19	0	0	6.773	9.100	15.873
Números óbito COVID-19	0	0	195	278	473

* Dados referentes ao ano de 2021 até o mês de novembro.

Fonte: VIGEP Corumbá, 2021

3.9.3 Vigilância Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental produz, integra, processa e interpreta informações, visando a disponibilizar ao SUS, instrumentos para o planejamento e execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde e de prevenção e controle de doenças relacionadas ao meio ambiente. São elencados os principais parâmetros, atribuições, procedimentos, e ações relacionadas à vigilância ambiental nas diversas instâncias da competência, identificando os riscos e divulgando as informações referentes aos fatores condicionantes e determinantes das doenças e outros agravos à saúde.

As intervenções das ações diretas de responsabilidade do setor ou demanda para outros setores têm objetivo de eliminar os principais fatores ambientais de riscos a saúde humana, promovendo ações de proteção a saúde humana, o controle e recuperação do meio ambiente, interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento visando ao fortalecimento da participação da população na promoção da saúde e qualidade de vida. Esta área planeja, coordena e monitora ações referentes ao Centro de Controle de Zoonoses, Centro de Controle de Vetores e Vigilância Ambiental.

As ações de vigilância ambiental estão relacionadas no quadro, podendo identificar, assim como as demais ações nos serviços do setor de vigilância também queda no registro de todas as atividades no período de 2020 a 2021, já que as equipes estavam focadas nas ações realizadas para combate e controle do Coronavírus.

Quadro 10 – Ações realizadas nos serviços de vigilância ambiental em Corumbá

Ações	2018	2019	2020	2021*
Castração	387	664	697	589
Vacinação	16.663	23.659	22.573	31.118 (rotina e campanha)
Observação animais agressores	694	624	453	387
Material encefálico encaminhado	172	121	92	56
Exame para diagnóstico Leishmaniose/DPP	1.647	1.840	1.346	1.020
Eutanasia	2.386	2.473	2.003	1.895
Captura	2.399	2.482	2.010	1.921
Gatos com esporotricose	105	373	193	258
Vacinação Cães e Gatos na Bolívia		3.212	0	6.887
Sinantrópicos	74	91	5	-

* Dados referentes ao ano de 2021 até o mês de novembro.

Fonte: VISAMB Corumbá, 2021

O Centro de Controle de Zoonoses realiza como rotinas ações para identificar o índice de infestação pelo mosquito *Aedes aegypti*. O quadro confirma que a ocorrência de notificações por dengue estava relacionado ao aumento da presença do mosquito transmissor do vírus no período de 2020 a 2021 entre os 1º e 3º ciclo em que foram realizados.

Quadro 11 – Quantidade de ações realizadas no CCZ em Corumbá

LIRAA – Levantamento de Índice Rápido do <i>Aedes aegypti</i>	2018	2019	2020	2021*
1º Ciclo	3.5	1.4	5.9	2.6
2º Ciclo	2.5	1.5	2.2	1.7
3º Ciclo	2.6	3.2	2.6	2.5
4º Ciclo	1.3	3.4	-	-
5º Ciclo	0.5	3.1	-	-
6º Ciclo	1.3	2.6	-	-

* Dados referentes ao ano de 2021 até o mês de novembro.

Fonte: VISAMB municipal, 2021

3.9.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador

Criado a partir da Portaria Ministerial 1.679/2002, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), com as áreas técnicas de Saúde do Trabalhador, nos âmbitos estaduais e municipais de saúde, têm o papel de prover retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS.

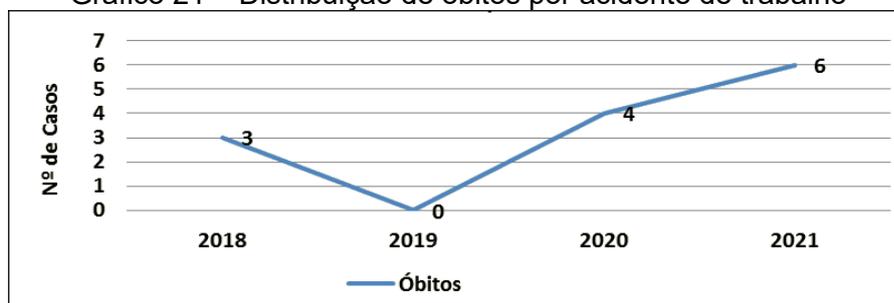
De acordo com a Portaria Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores, (Portaria nº 1.823 de 23/08/2012), estes serviços desempenham função de Suporte Técnico, de Educação Permanente, Coordenação de Projetos de Assistência, Promoção e Vigilância à Saúde dos Trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência.

O CEREST deixa de ser porta de entrada do sistema, desenvolvendo função de centro articulador e organizador no seu território de abrangência, das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador. Também mantém a atribuição de polo irradiador de ações e ideias de vigilância em saúde na rede SUS. A Portaria GM/MS nº 777 de 28 de abril de 2004 regulamenta a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador – acidentes e doenças relacionados ao trabalho – em rede de serviços sentinela específica.

Os dados registrados nos sistemas de informação relacionado a acidentes de trabalho são monitorados pelo CEREST e contribuem para elaboração de

estratégia para redução de novos casos. Os gráficos 21 a 25 demonstram os resultados de ocorrência no período de 2018 a 2021.

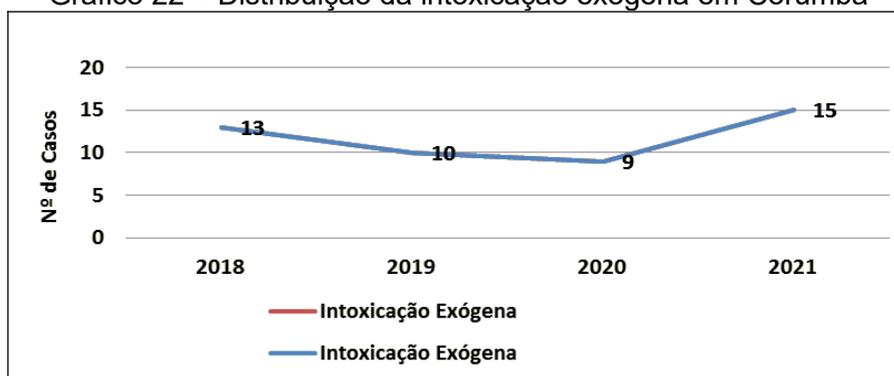
Gráfico 21 – Distribuição de óbitos por acidente de trabalho



Fonte: CEREST Corumbá, 2021

Em relação ao óbitos, o gráfico 21 demonstra que os casos de óbitos por acidentes de trabalho tiveram um aumento no período de 2020 a 2021 quando comparado aos anos anteriores.

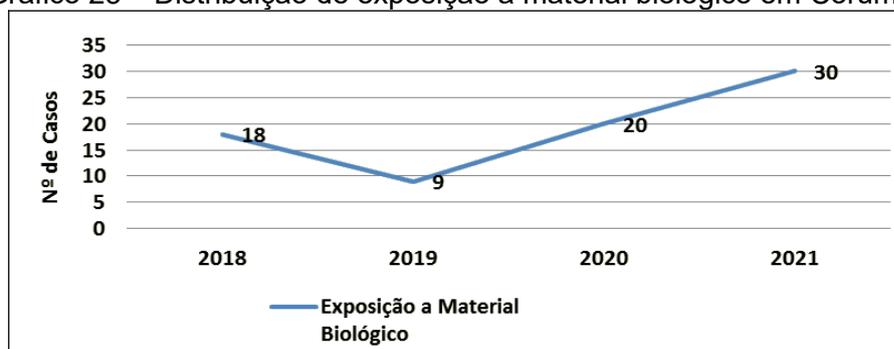
Gráfico 22 – Distribuição da intoxicação exógena em Corumbá



Fonte: CEREST Corumbá, 2021

Nas intoxicações exógenas o aumento foi apenas em 2021, conforme apresenta o gráfico 22. Já as exposições por materiais biológicos a situação é semelhante ao gráfico 18, conforme gráfico 23. Esta situação pode estar relacionada as intervenções, capacitações, fiscalizações e mudanças de comportamentos ocorridas durante o período da pandemia.

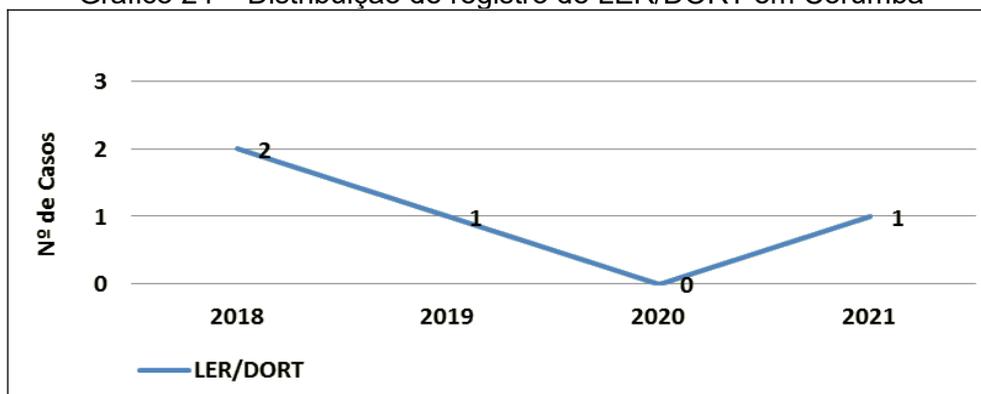
Gráfico 23 – Distribuição de exposição a material biológico em Corumbá



Fonte: CEREST Corumbá, 2021

Outro registro analisado é a notificação por LER/DORT, demonstrada no gráfico 24. Porém apesar de haver apenas 1 registro ou 2 a cada ano quando notificado, deve ser considerada a possibilidade de sub-notificação destes casos independentes da pandemia, já que no contexto do perfil epidemiológico da região a previsão é um número de casos superiores ao registro.

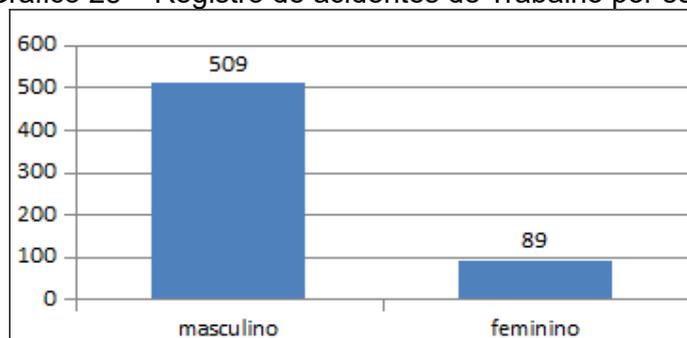
Gráfico 24 – Distribuição de registro de LER/DORT em Corumbá



Fonte: CEREST Corumbá, 2021

Quando se observa o total de registro de acidentes por sexo de 2018 a 2021, é possível visualizar que existe uma predominância maior de acidentes ocorridos com homens do que mulheres, conforme o gráfico seguinte.

Gráfico 25 – Registro de acidentes de Trabalho por sexo



Fonte: CEREST Corumbá, 2021

3.10 IMUNIZAÇÃO

O SUS, através do PNI disponibiliza em seu calendário 20 tipos de vacina, destinadas à proteção de crianças, adolescentes, gestantes, trabalhadores, pessoas com mais de 60 anos, população indígena dentre outros, como metas importantes como vacinar 90 a 95% da população.

O Programa Municipal de Imunização tem como responsabilidade a vacinação, ao lado das demais ações de vigilância epidemiológica, vem ao longo do tempo perdendo o caráter verticalizado e se incorporando ao conjunto de ações da

atenção primária em saúde. As campanhas, as intensificações, as operações de bloqueio e as atividades extramuros são operacionalizadas pela equipe da atenção primária, com apoio dos níveis distrital, regional, estadual e federal, sendo fundamental o fortalecimento da esfera municipal.

Quadro 12 – Quantidade de ações realizadas pela Imunização em Corumbá

Imunização	2018	2019	2020	2021	Total
Influenza	19.806	20.492	29.506	18.700	88.504
BCG	1.984	1.817	1.839	1.586	7.226
Hepatite B	9.698	11.106	10.326	3.090	3.090
VIP	5.066	4.452	4.300	2.111	15.929
Penta	5.182	3.771	4.945	2.170	16.068
Rotavírus	3.083	2.776	2.631	1.268	9.758
Pneumonia 10	5.033	4.449	3.364	1.9995	32.841
Meningo C	6.196	5.502	5.017	2.312	19.027
Meningite ACWY	ZERO		347	241	588
Febre Amarela	3.553	2.893	2.312	1.911	10.699
Tríplice Viral	6.332	5.448	6.625	2.162	20.567
TetraViral	1.512	1.504	770	ZERO	3.786
VOP	2.762	2.516	2.726	1.015	9.019
DTP	2.686	1.818	3.260	1.111	8.875
Hepatite A	1.597	1.582	1.384	601	5.164
Varicella	870	1.454	1.642	1.080	5.046
Dupla Adulto	3.193	3.780	3.466	1.496	11.935
Pneumonia 23	269	439	490	101	1.299
DTPa	1.046	1.322	1.280	542	4.190
Sarampo Campanha	7.137	-	7.662	-	14.799
VOP Campanha	7.137	-	7.170	-	14.307
Covid - 19	-	-	-	173.803	173.803
Raiva humana	1.361	1.229	782	522	3894
Total geral	94.142	77.121	101.116	235.295	507.295

Fonte: Imunização, Corumbá, 2021

3.11 REGULAÇÃO EM SAÚDE

A Central de Regulação é a responsável pelo agendamento de cirurgias, exames (USG, Ecocardiograma transtorácico, Mamografia), consultas (anestesiologista, cardiologista, cirurgião geral, cirurgião pediátrico, cirurgião vascular, clínico geral, dermatologista, endocrinologista, gastroenterologista, ginecologia/obstetrícia, nefrologia, neurologia pediátrica, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, urologia) e procedimentos de determinadas especialidades de média e alta complexidade, encaminhamento para tratamento fora do município, emissão de passagens, além de realizar o processo e a dispensação de medicamentos de alto custo.

Tabela 28 – Produção de Central de Regulação

Forma de Organização	2017	2018	2019	2020	Total
080301 Deslocamento/ajuda de custo	225	97.254	79.092	46.604	223.175

Fonte: SIA – Tabwin, 2021

Em 2019 foi inaugurada a nova sede da Central de Regulação do Município, localizado na área central da cidade o novo ambiente é amplo e proporciona melhor conforto aos munícipes.

3.12 SISTEMA MUNICIPAL DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A Educação Permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Assim a aprendizagem significativa é aquilo que aprendemos e nos mudam por dentro e por fora.

Durante o plano vigente (2018-2021) o Município incentivou a EPS através da implantação e fortalecimento do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) que através de metodologias que visam a modificação dos processos educacionais através da noção de gestão colegiada, coloca a todos como participantes de uma operação conjunta em que todos usufruem o protagonismo e a produção coletiva, através de oficinas e didáticas que incluam poucos participantes e que possam ter voz ativa durante o processo educacional.

A EPS é respaldada Portaria de Consolidação nº 2 de 2017 - ANEXO XL. Portaria GM/MS 1996/2007 que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e diretrizes para a implementação da política.

O NEPS possui articulação estadual através da participação ativa da Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço Estadual (CIES) e também pela realização de parcerias educacionais com o Telessaúde de Mato Grosso do Sul.

Dentre as atividades o NEPS propõem-se a integrar agendas de atividades de educação permanente e popular em saúde, articula gerências e coordenações de saúde com outros setores da saúde e ainda externos a gestão. Participa de Comitês entre outros Grupos de Trabalho (Técnico) e de estudos, aprimorando as atividades, treinamentos e capacitações do município.

A emergência de saúde pública causada pela pandemia de Covid-19 tem exigido o desenvolvimento de estratégias no campo da saúde que deem conta das urgências relacionadas a doença, assim na EPS através da parceria com o Telessaúde MS e através de ferramentas da WEB como o Google meet, foram realizadas diversas atividades e retomada de atualizações que envolviam várias áreas de educação permanente (Oncologia, ISTs, Conselho de Saúde, Oficinas, Financeiro), entre tantos a APS com demanda prioritária.

Entre as atividades a qualificação da parceria entre as Instituições de Ensino Superior (IES), os campos de prática, e a gestão em saúde está em tramitação o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino – Saúde (COAPES) sendo estruturado para ser um processo dialógico e vivo de escuta de todos os envolvidos na busca pela qualificação da saúde de maneira integrada ao processo de educação permanente.

Mesmo com os avanços é necessária a regulamentação municipal, bem como a estruturação através de recursos humanos, materiais, ampliação da divulgação das estratégias de ensino e fortalecimento organizacional do setor nas áreas envolvidas.

3.13 GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A Educação Permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Assim a aprendizagem significativa é aquilo que aprendemos e nos mudam por dentro e por fora.

Durante o plano vigente (2018-2021) o Município incentivou a EPS através da implantação e fortalecimento do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) que através de metodologias que visam a modificação dos processos educacionais através da noção de gestão colegiada, coloca a todos como participantes de uma operação conjunta em que todos usufruem o protagonismo e a produção coletiva, através de oficinas e didáticas que incluam poucos participantes e que possam ter voz ativa durante o processo educacional.

A EPS é respaldada Portaria de Consolidação nº 2 de 2017 - ANEXO XL. Portaria GM/MS 1996/2007 que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o

desenvolvimento de trabalhadores para o setor e diretrizes para a implementação da política.

O NEPS possui articulação estadual através da participação ativa da Comissão Permanente de Integração Ensino Serviço Estadual (CIES) e também pela realização de parcerias educacionais com o Telessaúde de Mato Grosso do Sul.

Dentre as atividades o NEPS propõem-se a integrar agendas de atividades de educação permanente e popular em saúde, articula gerências e coordenações de saúde com outros setores da saúde e ainda externos a gestão. Participa de Comitês entre outros Grupos de Trabalho (Técnico) e de estudos, aprimorando as atividades, treinamentos e capacitações do município.

A emergência de saúde pública causada pela pandemia de Covid-19 tem exigido o desenvolvimento de estratégias no campo da saúde que deem conta das urgências relacionadas a doença, assim na EPS através da parceria com o Telessaúde MS e através de ferramentas da WEB como o Google meet, foram realizadas diversas atividades e retomada de atualizações que envolviam várias áreas de educação permanente (Oncologia, ISTs, Conselho de Saúde, Oficinas, Financeiro), entre tantos a APS com demanda prioritária.

Entre as atividades a qualificação da parceria entre as Instituições de Ensino Superior (IES), os campos de prática, e a gestão em saúde está em tramitação o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino – Saúde (COAPES) sendo estruturado para ser um processo dialógico e vivo de escuta de todos os envolvidos na busca pela qualificação da saúde de maneira integrada ao processo de educação permanente.

Mesmo com os avanços é necessária a regulamentação municipal, bem como a estruturação através de recursos humanos, materiais, ampliação da divulgação das estratégias de ensino e fortalecimento organizacional do setor nas áreas envolvidas.

4 ANÁLISE DOS INDICADORES EM SAÚDE

4.1 INDICADORES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018-2021

Segundo a Rede Interagencial de Informação para a Saúde (2008), em termos gerais, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, que trazem principalmente trazem o reflexo da prestação desse relevante serviço.

Sendo a informação o subsídio para o planejamento, os indicadores presentes no Plano Municipal, possuem papel fundamental, pois permitem visualizar a situação real das prestações de serviços em saúde, que darão suporte a tomada de decisões para que se possa alcançar o resultado desejado.

O Plano Municipal anterior teve seus indicadores forjados a partir da análise situacional na época de sua construção, e aqui se faz necessário que este trabalho novamente torne a ser feito:

Quadro 13 – Resultados da Diretriz 1

Diretriz nº 1: Efetivar e Ampliar a Atenção Básica.					
Objetivo nº 1.1: Fortalecer, implementar e ampliar a Atenção Básica no município de Corumbá.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Resultado		
			2018	2019	2020
1.1.1	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica para 90,00% até 2021.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	86,52	84,20	83,19
Objetivo nº 1.2: Ampliar o acesso à Atenção Básica.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Resultado		
			2018	2019	2020
1.2.1	Redução das internações por causas sensíveis a Atenção Básica em até 15,00% até 2021.	Internações por causas sensíveis a Atenção Básica.	24,85	28,33	25,41
1.2.2	Ampliar para 70,00% acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde.	57,29	67,16	57,21
Objetivo nº 1.3: Possibilitar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços às áreas inclusivas no âmbito do SUS (população negra, indígena, pessoas privadas de liberdade, população em situação de rua, imigrantes, acampados, assentados e outros).					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Resultado		
			2018	2019	2020
1.3.1	Ampliar percentual de atendimentos aos portadores de doença falciforme.	Número de portadores de doença falciforme pelo total destes pacientes recebendo acompanhamento.	N/A	N/A	N/A
1.3.2	Ampliar para 12,00% a cobertura de Atenção Básica à população de difícil acesso e privada de liberdade.	Número de equipes que realizam atendimento a este público (eSF + eSF equivalentes) x 3000, dividido pela população residente.	5,49	5,49	10,97

1.3.3	Aumentar o percentual em 5,00% de procedimentos restauradores e cirúrgicos em relação total de procedimentos em saúde bucal na população ribeirinha, de rua, prisional e acamado.	Número de procedimentos restauradores e cirúrgicos dividido pelo total de procedimentos em saúde bucal.	37,95	41,35	24,74
-------	---	---	-------	-------	-------

Fonte: Corumbá/MS (2019, 2020, 2021)

Analisando os indicadores de primeira diretriz, podemos visualizar que apesar de um visível decréscimo no valor da cobertura da Atenção Básica (1.1.1), o menor valor foi de 83,19%, o que mostra que esse valor foi de certo modo eficiente, visto que com relação às internações, alcançamos uma resolutividade de 25,41% no último ano. Estes números são relacionados diretamente ao acompanhamento das famílias nas condicionalidades do programa bolsa família (1.2.2) que tem sido realizado em pelo menos 57,21% dos beneficiados.

Quanto ao atendimento dos portadores de doença falciforme (1.3.1), estes vem sendo acompanhados pela rede, contudo este indicador não pode ser avaliado devidamente, pois o serviço só foi estruturado a partir do início de 2020, havendo dificuldades em ser executado em razão da pandemia da Covid-19, mas ainda assim, está sendo realizado o monitoramento dos recém-nascidos por meio da triagem neo natal, junto ao serviço IPED-APAE para verificar e fazer o devido acompanhamento daqueles diagnosticados com alguma hemoglobinopatia, além de ser formado, em 2021, uma Comissão para acompanhamento do protocolo de atendimento a esses usuários.

A cobertura da população de difícil acesso (1.3.2) tem sido realizado ao menos por uma equipe fixa, com apoio de outras equipes e de Programas como Povo nas águas e Consultório na Rua, alcançando no último período um resultado bem próximo do almejado. Quanto aos procedimentos restauradores e cirúrgicos, este tiveram uma queda, devida principalmente também a situação da pandemia, onde houve uma procura menor pelo serviço ofertado.

Quadro 14 – Resultados da Diretriz 2

Diretriz nº 2: Promoção da Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança.					
Objetivo nº 2.1: Fortalecer e ampliar ações de prevenção detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo do útero.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Resultado		
			2018	2019	2020
2.1.1	Aumentar em 0,05 ao ano a razão de exames citopatológicos para mulheres maiores de 20 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres acima de 20 anos na população na mesma faixa etária.	0,44	0,45	0,43

2.1.2	Aumentar o percentual de seguimento / tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.	Número de seguimento de tratamento de mulheres com lesões intraepitelial de auto grau no colo de útero em tratamento pelo total de coleta em exames citopatológicos.	2,06	1,95	0,53
2.1.3	Aumentar em 0,05 ao ano a razão de exames de mamografia para mulheres maiores de 45 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados nas mulheres acima de 45 anos e a população da mesma faixa etária.	0,29	0,29	0,15
Objetivo nº 2.2: Organizar a Rede de Atenção Materno Infantil para garantir o acesso, acolhimento e resolatividade.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Resultado		
			2018	2019	2020
2.2.1	Reduzir a mortalidade materno, neonatal e infantil, tendo como referência o pactuado pelo Ministério da Saúde.	Taxa de mortalidade materna, neonatal e infantil.	15,40	12,41	22,65

Fonte: Corumbá/MS (2019, 2020, 2021)

Com relação aos indicadores da segunda diretriz, os exames citopatológicos (2.1.1), que não foi acompanhado no último ano pelo tratamento das lesões intraepiteliais de auto grau (2.1.2), no qual é possível ver uma queda nos números, o que ocorreu no último ano também em relação aos exames de mamografia (2.1.3), o que se deveu a questões estruturais, relacionado a aquisição e manutenção do equipamento necessário ao serviço. A mortalidade materna, neo natal e infantil (2.2.1), que se baseia na taxa de mortalidade infantil, atingiu um valor bastante positivo em 2019, mas em 2020, foi registrado um maior número de óbitos infantis, sendo um resultado bastante negativo para o município, o que aponta a necessidade de um maior fortalecimento de ações a ser realizado para este problema.

Quadro 15 – Resultados da Diretriz 3

Diretriz nº 3: Fortalecer a Rede de Saúde Mental.					
Objetivo nº 3.1: Ampliar o acesso à Rede de Atenção Psicossocial.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Resultado		
			2018	2019	2020
3.1.1	Reduzir a taxa de morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais em 10,00% até 2021.	Número de internação por transtornos mentais pelo total de internações em saúde mental.	1,76	1,06	1,62

Fonte: Corumbá/MS (2019, 2020, 2021)

Quadro 16 – Resultados da Diretriz 4

Diretriz nº 4: Garantia da Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa e dos Portadores de Doenças Crônicas.					
Objetivo nº 4.1: Melhorar as condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Resultado		
			2018	2019	2020
4.1.1	Reduzir 5,00% taxa de mortalidade prematura (abaixo dos 70 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis até 2021.	Taxa de mortalidade prematura das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis.	260,62	227,60	231,81

4.2.1	Ampliar em 10,00% o atendimento ao público masculino até 2021.	Proporção de procedimentos de saúde em homens, na faixa etária dos 20 aos 59 anos, em relação ao total de procedimentos.	N/A	N/A	34,00
-------	--	--	-----	-----	-------

Fonte: Corumbá/MS (2019, 2020, 2021)

Quadro 17 – Resultados da Diretriz 5

Diretriz nº 5: Fortalecer a Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde.					
Objetivo nº 5.1: Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da Política da Atenção Especializada.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Resultado		
			2018	2019	2020
5.1.1	Regular 100,00% das consultas médicas especializadas, leitos de internação e exames e diagnósticos para população do SUS.	Número de consultas médicas especializadas, leitos de internação e exames diagnósticos regulados dividido pelo número total da população.	34,02	67,82	36,93

Fonte: Corumbá/MS (2019, 2020, 2021)

Quanto aos indicadores da terceira e quarta diretrizes, as internações por transtorno mental (3.1.1), alcançaram bons números, apesar de seu resultado em 2020 ser o pior registrado. A taxa de mortalidade prematura (4.1.1), mesmo com a situação da pandemia, apresentou resultados satisfatórios, segundo dados municipais e os procedimentos em saúde do homem (4.1.2), indicador incluído em 2020, tem crescido dentro do esperado. A regulação apresentou crescimento até 2019, contudo registrou uma queda, quase retornado ao seu patamar de 2018.

Quadro 18 – Resultados da Diretriz 6

Diretriz nº 6: Fortalecer a Promoção e Vigilância em Saúde.					
Objetivo nº 6.1: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de e ações de promoção e vigilância a saúde.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Resultado		
			2018	2019	2020
6.1.1	Aumentar a proporção de cura de casos novos em 10,00% de tuberculose pulmonar bacilífera e hanseníase até 2021.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera e hanseníase.	N/A	N/A	N/A
6.1.2	Aumentar a proporção de contatos de casos novos de tuberculose e hanseníase dos examinados em 10,00% até 2021.	Proporção de contatos avaliados dos casos novos de tuberculose e hanseníase.	N/A	N/A	N/A
6.1.3	Ampliar a busca de sintomático respiratório em 1,00% da população geral e 2,00% da população indígena até 2021.	Número de baciloscopias realizadas dividido pelo número total de população x 1,00%.	0,16	0,37	0,18
6.1.4	Realizar teste rápido de HIV em 90,00% dos casos novos de tuberculose até 2021.	Quantidade de testes rápidos de HIV realizados nos casos novos de tuberculose pelo número total de casos de novos de tuberculose.	N/A	N/A	N/A
6.1.5	Manter em 80,00% o número de pacientes em tratamento que foram diagnosticados com IST/HIV/AIDS/HV.	Número de pacientes diagnosticados com IST/HIV/AIDS/HV em tratamento, pelo total de diagnósticos realizados no período.	N/A	N/A	100,00

6.1.6	Aumentar em 15,00% a capacidade produtiva do Laboratório Central para a realização de procedimentos de coleta / exames de materiais biológicos.	Número de procedimentos realizados no LACEN pela taxa de 100.000 habitantes por mês x 100.	N/A	N/A	17,28
Objetivo nº 6.2: Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde com ênfase nas arboviroses e zoonoses.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Resultado		
			2018	2019	2020
6.2.1	Manter em 80,00% a cobertura das ações em domicílios por ciclo de dengue.	Ações realizadas nos domicílios em 4 ciclos do ano.	87,94	75,07	68,80
Objetivo nº 6.3: Fortalecer as ações de Saúde Ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais e ações de promoção à Saúde do Trabalhador.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Resultado		
			2018	2019	2020
6.3.1	Manter as ações de Vigilância Ambiental em até 80,00% através das ações de coleta de amostras de água para exames de coliformes totais, cloro residual e turbidez até 2021.	Proporção de análises de coleta das amostras de água para exames de coliformes totais, cloro residual e turbidez.	86,50	144,83	84,57
6.3.2	Realizar 02 cadastros anuais e 05 atualizações de empresas que realizam atividades que produzem resíduos contaminantes.	Número de empresas cadastradas ao ano x 1 somado ao número de atualizações de cadastros durante o ano x 0,5.	N/A	N/A	8,50
6.3.3	Reduzir em 3,00% ao ano o número de acidentes graves relacionados ao trabalho até 2021.	Número de acidentes graves relacionados ao trabalho registrados.	111	95	96
6.3.4	Reduzir em 3,00% ao ano o número de doenças e agravos não transmissíveis, com foco nos casos de acidentes e violências.	Número de casos relacionados a acidentes e violências registrados no SINAN.	N/A	N/A	N/A
6.3.5	Manter 100,00% da equipe mínima do grupo pactuado em Vigilância Sanitária.	Número de profissionais cadastrados no sistema pelo número de profissionais de equipe mínima da Portaria.	100,00	55,00	140,00
6.3.6	Aumentar para 70,00% a cobertura de vacinal no Calendário Básico de Vacinação.	Proporção de vacinas no Calendário Básico de Vacinação com cobertura alcançada.	69,30	75,59	74,69

Fonte: Corumbá/MS (2019, 2020, 2021)

Na sexta diretriz, quanto aos indicadores referentes à tuberculose e hanseníase (6.1.1, 6.1.2, e 6.1.4), houve uma grande dificuldade no registro de dados, o que tornou impossível uma análise adequada e valoração dos números quanto esses indicadores, com exceção a busca pelo sintomático respiratório (6.1.3), o qual se mostrou insatisfatório, assim como a capacidade produtiva do LACEN, que passou a ser analisada apenas no último ano. Contrariando este quadro, o acompanhamento dos pacientes diagnosticados com IST/HIV/AIDS/HV, se mostrou bastante satisfatório, pois além de envolver toda a rede, alcançou o patamar de 100,00%.

Quadro 19 – Resultados da Diretriz 7

Diretriz nº 7: Qualificar e Fortalecer os Serviços da Assistência Farmacêutica no Município.					
Objetivo nº 7.1: Manter e implementar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Resultado		
			2018	2019	2020
7.1.1	Manter o registro de entrada e saída de insumos em 100,00% atualizados até 2021.	Total de insumos atualizados.	85,00	100,00	100,00

Fonte: Corumbá/MS (2019, 2020, 2021)

Quadro 20 – Resultados da Diretriz 8

Diretriz nº 8: Fortalecer o Controle Social para Garantir a Participação da População e Consolidar a Política de Humanização da Rede Municipal de Saúde.					
Objetivo nº 8.1: Implantar a Educação Permanente como Política Municipal de Saúde.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Resultado		
			2018	2019	2020
8.1.1	Ampliar a participação popular no Controle Social do SUS.	Percentual de implantação dos Conselhos Gestores nas Unidades Básicas de Saúde.	N/A	N/A	4,76
8.1.2	Ampliar em 10,00% o acesso, utilização e participação do usuário.	Grau de satisfação do usuário nos questionários de avaliação dos serviços de saúde.	N/A	N/A	N/A

Fonte: Corumbá/MS (2019, 2020, 2021)

Quanto a sétima e oitava diretrizes, a Assistência Farmacêutica (7.1.1) tem se mostrado eficiente, com o controle de entrada e saída de insumos que se estende de forma adequada a todas as unidades. Quanto aos Conselhos Gestores (8.1.1), eles se encontram instalados no momento apenas em uma UBS e no hospital. E a avaliação do grau de satisfação dos usuários (8.1.2), planejada para se concretizar em 2020, foi frustrada pela situação da Covid-19.

Quadro 21 – Resultados da Diretriz 9

Diretriz nº 9: Fortalecer a Atenção Especializada.					
Objetivo nº 9.1: Manter e ampliar a oferta de Atenção Especializada no Município.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Resultado		
			2018	2019	2020
9.1.1	Oferecer e ampliar os serviços de saúde na Atenção de Média e Alta Complexidade.	Percentual de ações executadas em relação ao total de ações planejadas.	N/A	100,00	100,00

Fonte: Corumbá/MS (2019, 2020, 2021)

Quadro 22 – Resultados da Diretriz 10

Diretriz nº 10: Modernizar a Gestão Municipal de Saúde.					
Objetivo nº 10.1: Manter e modernizar a Gestão da Secretaria Municipal de Saúde.					
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Resultado		
			2018	2019	2020
10.1.1	Manter em 100,00% a capacidade produtiva da Secretaria Municipal de Saúde.	Percentual de ações executadas em relação ao total de ações planejadas.	N/A	100,00	100,00

Fonte: Corumbá/MS (2019, 2020, 2021)

Por fim, quando a nona e décima diretrizes, avaliadas a partir de 2019, a Atenção Especializada (9.1.1) teve um desempenho satisfatório, situação que se

manteve possível mesmo diante da pandemia, assim como a Gestão Municipal (10.1.1), que apesar das dificuldades apresentadas no último ano, em momento algum cogitou a possibilidade de paralisar os serviços, executando e mantendo as ações em saúde, paralelamente ao enfrentamento ao Covid-19.

4.2 INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017-2021

A Resolução nº 8 da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 2016, definiu um rol 23 indicadores em conformidade com as Diretrizes da Conferência Nacional de Saúde de 2015, com as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, e com base na avaliação pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde.

Foi determinado ainda que esse rol deveria ser considerado nos instrumentos de planejamento de cada ente, dando a possibilidade de Estados e Municípios discutir e pactuar indicadores de interesse regional, observadas as necessidades e especificidades, podendo submetê-los ajustes nas Comissões Intergestores.

Para o Estado de Mato Grosso do Sul, foram pactuados 21 indicadores, cujos resultados, foram assim homologados pela SES/MS:

Quadro 23 – Resultados dos Indicadores de Pactuação Interfederativa

Nº	Indicador	Resultado			
		2017	2018	2019	2020
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	339,77	290,93	346,15	369,69
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	78,61	97,56	81,82	8,00
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	96,11	97,78	95,43	97,07
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	0	0	0	0
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100,00	SR	66,67	
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	76,90	84,62	80,00	100,00
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2	4	5
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	1	0	0	0
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	111,09	77,11	124,33	84,70
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	0,42	0,45	0,24

Nº	Indicador	Resultado			
		2017	2018	2019	2020
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.	0,17	0,20	0,15	0,07
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	30,72	30,49	29,46	27,91
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	22,23	20,55	19,63	17,88
15	Taxa de mortalidade infantil	17,52	17,03	12,41	22,65
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	3	1	2
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	89,73	86,52	84,20	83,19
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	52,80	58,70	67,16	51,88
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	77,53	76,33	85,15	84,40
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	100,00	66,00	100,00	100,00
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4	6	3	2
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	90,00	100,00	100,00

Fonte: SES/MS, 2020

Ao analisarmos as informações dos indicadores relacionados com a diretriz nacional que se refere à ampliação e qualificação dos acessos aos serviços de saúde, podemos observar que a razão de exames citopatológicos (nº11), de 2017 a 2019, apresentou um resultado satisfatório, com uma crescente progressão havendo queda somente em 2020, ao passo que a razão de exames de mamografia de rastreamento (nº12) teve um aumento no seu segundo ano, porém registrando uma redução acentuada nos anos seguintes.

O indicador de cobertura da Atenção Básica (nº17) decresceu ao longo dos quatro anos, porém permanecendo sempre acima dos 80,00%, enquanto a cobertura das condicionalidades do Programa Bolsa Família (nº18) apresentou um aumento considerável, com uma diminuição apenas no último ano e a cobertura da Saúde Bucal (nº19) que se manteve estável nos dois primeiros anos, teve um notável crescimento em 2019 e 2020.

Quanto às informações dos indicadores relacionados com a diretriz nacional que se refere ao aprimoramento das RAS e promoção do cuidado às pessoas nos vários ciclos da vida, a investigação dos óbitos de mulher em idade fértil (nº2) manteve um resultado satisfatório nos três primeiros anos, ficando muito abaixo do esperado em 2020 e o registro de óbitos com causa básica definida (nº3), obteve números satisfatórios em todos os anos.

A proporção de partos normais (nº13) atingiu um valor um pouco abaixo do pactuado, apresentando um sensível decréscimo negativo nos resultados, ao passo que a redução da proporção de gravidez na adolescência (nº14) demonstrou uma boa evolução diante da diminuição em seus números.

A taxa de mortalidade infantil (nº15) atingiu um valor bastante positivo em 2019, mas registrou um aumento expressivo em 2020, o que representou um dos resultados menos favoráveis alcançados pelo município, enquanto o número de óbitos maternos (nº16) teve seu pior resultado em 2018, mas ainda ficando dentro do pactuado nos dois últimos anos.

Quanto aos indicadores relacionados a diretriz nacional que visa a redução e prevenção de riscos e agravos à saúde por meio de ações de vigilância, promoção e proteção da população, a taxa de mortalidade prematura pelas quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (nº1) apresentou seu melhor resultado em 2018, registrando um aumento crescente nos dois últimos anos.

O resultado referente às vacinas selecionadas do CNV (nº4) para menores de dois anos, a princípio demonstra um péssimo desempenho, porém cabe explicar que estes valores não apontam os números por trás desses “0”, mas apenas expõe que em nenhuma das 4 selecionadas para o indicador o município atingiu o valor mínimo de 75,00% de doses utilizadas. Considerando as informações da Gerência de Vigilância em Saúde a proporção de doses aplicadas em relação às doses disponibilizadas para essas vacinas foi de 64,41% em 2017, de 63,93% em 2018, de 67,68% em 2019 e, de 46,15% em 2020.

Segundo a SES/MS, não houve registro de casos de doenças de notificação compulsórias, encerrados em 60 dias (nº5), no ano de 2018 e 2020, mas segundo informações da Gerência de Vigilância em Saúde, alcançou a proporção de 97,78% e 97,07% respectivamente, o que representa um excelente resultado, assim como a proporção de cura dos novos casos de hanseníase (nº6) que tem obtido resultados positivos desde 2018.

Os novos casos de sífilis congênita (nº8) tem crescido nos últimos anos, o que representa um resultado bastante negativo, ao contrário dos casos de AIDS em menores de 5 anos (nº9), que tem se mantido zerados desde 2018.

A proporção de análise em amostra de águas (nº10) teve resultado satisfatório apenas em 2017 e 2019. A Vigilância Sanitária, com exceção de 2018, realizou com regularidade os seis grupos de ações necessárias (nº20). Houve uma

queda crescente no número de ciclos que atingiram a cobertura pactuada para controle da dengue (nº22).

De modo geral, o quadro de indicadores pactuados demonstra resultados, em sua maioria, satisfatórios até o ano de 2019. As exceções, devem-se a questões, que vem sendo solucionadas ao longo do período. Já os dados referentes a 2020 apontam o grande impacto que a situação da Covid-19 teve sobre a prestação dos serviços e ações em saúde, contudo ainda assim em sua maioria, foi possível alcançar resultados próximos ao esperado.

5 DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS

5.1 OFICINAS PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Visando a construção coletiva do PMS, conforme preceitua o Planeja SUS, no mês de julho de 2021, em uma primeira etapa, foram realizadas oficinas com a participação de servidores do SUS, tanto das áreas técnicas, quanto dos que prestam atendimento direto aos usuários. Foram apresentados com base no levantamento diagnóstico, informações da situação da população, estrutura da rede, indicadores e produção dos serviços de saúde, pra então se realizar uma análise conjunta, a fim de se chegar à definição de problemas.

Envolvendo todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá, essas oficinas tiveram como finalidade discutir e garantir um plano democrático, através do diálogo onde os servidores participantes expuseram suas dificuldades e tiveram a oportunidade de apresentar suas ideias e propor estratégias, respondendo a questões como: “O que?”; “Por que?”; “Como?”; “Quem”.

Quadro 24 – Modelo de formulário das questões aplicadas na Oficina de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025

Problema (O quê?)	Causa (Por que?)	Ação (Como?)	Atores (Quem?)	Prioridade 1 – 2 – 3

O Quadro a seguir traz um conjunto de causas e problemas identificados durante as discussões realizadas nas Oficinas:

Quadro 25 – Problemas e causas

Problemas	Causas
Sistema de informação não atende demanda de forma eficiente.	Dados não transmitidos em tempo oportuno de alguns programas e o sistema atual não dá suporte a dados compatíveis com sistema de avaliação.
Profissionais sem conhecimento dos serviços disponibilizados no SUS.	Não há divulgação de carta de serviços e falta de informações ao profissional que inicia no serviço público.
Não regulamentação de eventos (produtividade e plantão).	Forma que é lançado não reflete a realidade, não há critérios definidos.
Estruturas físicas dos estabelecimentos de saúde em más condições.	Falta de reforma e manutenção.
Equipe técnica insuficiente.	Falta de profissionais.

Problemas	Causas
Deficiência nos registros afetam produção.	Problemas na estrutura de rede e internet, deficiência de equipamentos (falta de manutenção, ou estão defasados ou em número insuficiente), mau uso, falhas e ineficiências nos sistemas disponibilizados.
Falta de segurança.	Existem apenas vigilantes patrimoniais, não há garantia de segurança para os servidores.
Diminuição de hemoderivados.	Hemonúcleo desativado e diminuição no número de doações.
Necessidade de ampliação do atendimento a população ribeirinha e de difícil acesso.	Difícil acesso e não existência de equipe física para realização deste trabalho
Falta de agilidade otimização da contrarreferencia e organização das informações do paciente.	Falta ampliação / implantação do prontuário eletrônico.
Falta de acompanhamento dos pacientes submetidos a tratamento radiológico e a portadores de doença falciforme.	Ausência de uma equipe específica para esses fins, e falta de capacitações para um diálogo maior entre a equipe médica e a equipe de odontologia a fim de otimizar o atendimento a esse público.
Descentralização do acompanhamento da anemia falciforme.	Não tem vinculação a uma unidade de referência dificultando o acesso
Deficiências nos serviços laboratoriais.	Falta de interfaceamento, gastos com insumos e demora na liberação de exame.
Dificuldade de comunicação entre prescritores e farmácia	Listas desatualizadas, ausência de acesso a listagem dos medicamentos disponíveis online, falta de insumos e comissão não efetivada.
Alta mortalidade materno infantil.	Pré natal tardio, demora nos encaminhamentos da UBS para o Centro de Saúde de Mulher, faltam profissionais (alguns não querem permanecer na atenção primária).
Aumento dos agravos de doenças crônicas.	Falta de cobertura da atenção primária e de ações de prevenção e promoção à saúde.
Baixa cobertura vacinal.	Superlotação, falta de profissionais, baixa procura de algumas vacinas pelo público ativo
Demora em regular solicitação no SISREG.	Existe apenas 1 médico regulador.
Falta agilidade em alguns serviços de atendimento à saúde do homem.	Não existe exame de uretrocistografia e a suspensão do PSA no município, os pacientes são encaminhados a Campo Grande, e existem pacientes aguardando a meses por exame.
Demanda reprimida nas especialidades dermatologia, reumatologia, alergia e pneumologia.	Não existem profissionais atendendo essas especialidades na rede.
Necessidade de ampliação do atendimento de urgência odontológico.	Difícil acesso para a população da parte alta.
Número elevado de usuários com necessidade de tratamento odontológico.	O serviço não atende crescimento populacional na área de cobertura e falta de insumos e material de consumo.
Deficiência no atendimento à saúde mental, aumento das internações e aumento dos casos de ideação suicida, tentativas e suicídio.	Falta de profissionais, de veículos e de equipamentos, há ausência de matriciamento e efetivação das linhas de cuidado e fluxo de referência e contra referência, além da estrutura inadequada para atender os usuários do CAPSII.
Ineficiência na capacitação continuada na equipe de saúde mental.	Requer atualizações.
Deficiências na estrutura dos serviços de urgência e emergência.	Falta de profissionais, desconfiguração da base, desgaste do espaço físico, baixas constantes de viaturas (manutenção corretiva precária e ausência de manutenção preventiva) e aumento de atendimento a acidentes de trânsito.

Problemas	Causas
Problemas de manutenção de estágio na urgência e emergência.	Ausência de contrato com a Instituição de Ensino dos estagiários, falta de seguro dos alunos e não existe sua consolidação com o núcleo de educação.
Tempo de resposta atrasado para ocorrências de urgência e emergência na parte alta.	Posicionamento base atual dificulta a velocidade de atendimento às ocorrências.
Dificuldade de prever/custear/executar demandas da vigilância em saúde.	Falta de mecanismos que vincule as ações da vigilância em saúde aos demais setores da SMS para ações de rotinas diversas.
Ausência de baciloscopia de escarro na rede pública de saúde	Falta de profissional, de instalação de equipamentos e de espaço físico para realização de baciloscopia.
Baixo índice de avaliação dos comunicantes (TB/HANS).	Falta de raio-x de tórax para comunicantes.
Aumento do número de casos novos de sífilis em menores de 1 ano.	Pré natal tardio, falha no fluxo da RAS e acesso aos serviços especializados e na comunicação entre os pontos da rede.
Deficiência do funcionamento e gerenciamento da saúde ocupacional.	Falta de profissional, de avaliação da PPP, de exame periódico e de divulgação.
Deficiência de execuções de ações de controle a zoonoses.	Estrutura física precária, falta de equipamentos, insumos, profissionais e dificuldade de veículos apropriados para ações nas áreas de difícil acesso.

A partir da análise desses problemas, segundo a metodologia empregada (vide Anexo A), teve-se como produto um conjunto de ações (Anexos B) que foram incorporadas neste Plano, as quais vão direcionar sua execução para os anos de sua vigência.

5.2 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Na segunda etapa, dando continuidade ao processo coletivo de planejamento, foi realizada a Conferência em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, tendo inclusive contado com o meio virtual, por meio do formulário *online* de “Consulta Pública para Elaboração Participativa do Plano Municipal de Saúde Corumbá-MS (PMS) 2022-2025”, garantindo a ampla participação popular, mesmo diante da situação da Covid-19, conforme estabelecido no manual de autoria do Conselho Nacional de Saúde.

A Conferência foi aberta à população, seguindo a programação pré-estabelecida (Anexo C) levou à discussão novamente a situação de saúde do município, desta vez sob as temáticas “Gestão em Saúde / Controle Social”, “Atenção Primária em Saúde”, “Vigilância em Saúde” e “Atenção Especializada”, tendo ao final, após debates e votação, propostas de ações que subsidiaram o Plano na elaboração de diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

Foram aprovadas as 29 (vinte e nove) propostas a seguir:

1. Implantar e implementar salas de vacinas em todas as unidades básicas de saúde, com profissional devidamente qualificado.
2. Garantir a reforma e manutenção contínua das Unidades de Saúde, em conformidade a Lei Estadual 4.335 de 2013.
3. Implantar novas UBSs com a finalidade de atingir 100% cobertura de APS.
4. Criar um Protocolo Inter federativo de Atendimento ao Risco Imediato à Saúde do Usuário, integrando órgãos locais de competência do Município (SMS), Estado (Corpo de Bombeiros) e União (Forças Armadas), a fim de agilizar o transporte aéreo em áreas de difícil acesso ou de longa distância.
5. Promover a interação entre as Secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social, e FUNEC, para promoção de ações de atendimento ao idoso.
6. Implantar a Unidade Móvel Odontológica para atender áreas de difícil acesso e sem cobertura, com serviço itinerante para o usuário.
7. Garantir a qualificação dos profissionais ACS e ACE para um melhor atendimento à população através da oferta e realização cursos técnicos de saúde.
8. Divulgar e promover os serviços oferecidos pelo SUS, assim como os direitos e deveres da população.
9. Instituir equipe de saúde bucal para atender de forma itinerante as escolas públicas realizando atendimento de prevenção e de exames e encaminhando essas crianças para UBS mais próxima de sua casa.
10. Revisar anualmente a Pactuação de serviços especializados em saúde a fim de agilizar o atendimento do usuário.
11. Ampliar a oferta de atendimento especializado na Rede de Atenção à Saúde considerando as demandas existentes.
12. Ampliar a Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência.
13. Garantir e ampliar a política de TFD.
14. Qualificar a Rede de Atenção à Saúde de forma contínua.
15. Garantir a qualificação de servidores efetivos para operacionalização de equipamento adquiridos.
16. Reformar e ampliar a estrutura física da UPA e do SAMU.
17. Garantir o serviço de coleta de sangue e hemoderivados em articulação com o Estado.
18. Implementar, estruturar, fortalecer e capacitar a área responsável da saúde ocupacional dentro do município.
19. Identificar e monitorar dados de saúde ocupacional.
20. Descentralizar os métodos contraceptivos para fortalecer a Política Integral de Atenção à Saúde da Mulher na APS.

21. Implementar e fortalecer a promoção e prevenção de saúde através do fortalecimento do núcleo de educação em saúde e permanente no SUS com ênfase em educação popular em saúde.
22. Incorporar a CIST na estruturação da saúde ocupacional.
23. Fortalecer atividades de educação em saúde com crianças e adolescentes através de parcerias entre o setor público e privado.
24. Implementar promoção e prevenção de saúde focada na atenção primária com ênfase no ciclo de vida.
25. Fortalecer a intersetorialidade das políticas públicas, com ênfase na saúde.
26. Implantar a casa de parto normal em articulação com o município de Ladário.
27. Fortalecer o comitê de mortalidade materno infantil.
28. Implementar de forma compulsória a participação de atenção hospitalar nas execuções de ações em saúde.
29. Ampliar o quadro de servidores através de concurso publico na área da saúde pública municipal.

5.3 PROJETO INTEGRA SUS MS

Dando continuidade a definição de problemas, se faz necessário mencionar o Projeto Integra SUS, aprovado pela Resolução 97/CIB/SES de 24 de maio de 2021, teve por objetivo fortalecer a SES/MS do Sul e suas Secretarias Municipais de Saúde em sua capacidade para a gestão das RAS, 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 ascendente em saúde e a organização dessas redes.

Em observância ao planejamento regional integrado e ascendente, os problemas já definidos por meio das Oficinas e da Conferência, passaram por olhar mais criterioso, realizado pela Coordenação de Planejamento e de Informação em Saúde da SES/MS, equipe responsável pelo Integra SUS, que realizou oficinas web e presenciais durante os meses de outubro, novembro e dezembro de 2021, para os 79 municípios, oferecendo suporte na elaboração dos mapas estratégicos e dos planos municipais de saúde referentes ao período 2022-2025, promovendo uma maior integração da rede de saúde entre o Estado e seus entes municipais.

Na Oficina presencial para a Macro de Corumbá, foram ainda discutidas as propostas de ações provindas das oficinas (com servidores da saúde) e Conferência (com Controle Social e população local), para elaboração do novo PMS realizadas em Corumbá, nas quais foram discutidos o Plano vigente e seus resultados.

Essas oficinas, não só possibilitaram a conclusão do mapa estratégico municipal da saúde como, trouxeram instruções para a elaboração da análise situacional e da relação DOMI (diretrizes, objetivos, metas e indicadores) para o Plano Municipal de Saúde, permitindo uma melhor adequação ao Sistema DigiSUS, bem como à Lei Complementar 141/2012.

A fim de dar solução aos problemas definidos, seguindo as orientações da equipe do Integra SUS, a relação DOMI do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, possui em sua composição os Indicadores de Pactuação Interfederativa 2017-2021 e do Programa Previne Brasil, bem como outros tidos como pertinentes pela necessidade de saúde da população local, conforme estabelece a Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS, além de considerar o PPA previsto para o próximo período quadrienal.

5.4 PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA 2017-2021

Com base na definição dos problemas, para a construção da relação DOMI a ser inserida no novo PMS, foi necessário realizar uma análise nos indicadores de Pactuação Interfederativa 2017-2021 o qual possui ao todo 23 Indicadores.

Sabe-se que os indicadores nº 7 e nº 21 não se aplicam aos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, ficando excluídos desde 2017 desta relação, após passar pelo processo descrito pela Resolução CIT nº 08, de 24 de novembro de 2016 e a Resolução CIT nº 45, de 24 de julho de 2019, excluiu o indicador nº 20 a partir do ano de 2019, também ficando fora desta relação.

Observando a mortalidade infantil como um dos maiores gargalos da saúde no município, o indicador nº 15, referente à mortalidade infantil, em primeiro plano refere-se apenas a óbitos dos menores de 1 ano de idade, porém a ficha do indicador apresenta cálculos referentes à mortalidade neonatal precoce, neonatal tardia e pós-neonatal, fazendo-se necessário incluí-las com indicadores próprios.

As Fichas de Indicadores de Pactuação Interfederativa 2017-2021 apresentam a diretriz nacional, mas não trazem o objetivo nacional ou a descrição da meta a qual cada indicador está relacionado, já no Caderno de Indicadores 2016 é apresentado para cada indicador as diretrizes e objetivos nacionais. Para se ter um melhor embasamento para a criação de indicadores adequados aos problemas já definidos, recorreu-se ao Caderno de Indicadores de 2016, que traz a descrição da meta para cada indicador. Com exceção dos indicadores 7, 14, 21 e os outros 3

indicadores decorrentes da mortalidade a serem inseridos, os demais já existiam nas pactuações dos períodos anteriores.

Para facilitar a análise e adequação ao formato disponibilizado pelo DigiSUS, os indicadores abaixo foram divididos de acordo com as diretrizes relacionadas nas fichas de 2017-2021, tendo as metas descritas para cada indicador a mesma redação correspondente a do caderno de 2013-2015.

Quadro 26 – Indicadores e Metas formuladas (Pactuação Interfederativa)

Nº	Meta	Indicador
Diretriz: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.		
11	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres Indicador de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.
12	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	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.
17	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.
18	Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).
19	Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.
Diretriz: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.		
02	Investigar os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF).	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.
03	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.
13	Aumentar o percentual de parto normal.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar
14	<i>Reduzir o percentual de gravidez na adolescência.</i> Não possui redação correspondente em 2013-2015	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos
15	Reduzir a taxa de mortalidade infantil (menor de 1 ano de idade).	Taxa de mortalidade infantil.
15.a	<i>Reduzir a taxa de neo natal precoce mortalidade infantil (0 a 6 dias de idade).</i> Não possui redação correspondente em 2013-2015	<i>Taxa de mortalidade neonatal precoce.</i>
15.c	<i>Reduzir a taxa de neo natal precoce mortalidade infantil (7 a 27 dias de idade).</i> Não possui redação correspondente em 2013-2015	<i>Taxa de mortalidade neonatal tardia.</i>
15.d	<i>Reduzir a taxa de neo natal precoce mortalidade infantil (28 a 364 dias de idade).</i> Não possui redação correspondente em 2013-2015	<i>Taxa de mortalidade pós-neonatal.</i>
16	Reduzir o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.
Diretriz: Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.		
01	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

Nº	Meta	Indicador
04	<i>Alcançar em 75%, a cobertura vacinal das 4 vacinas selecionadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.</i> Ajustado com base na redação correspondente em 2013-2015	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.
05	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (Sinan), em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.
06	Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
08	Reduzir a incidência de sífilis congênita.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.
09	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.
10	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para Indicador consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.
22	Realizar visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
23	<i>Alcançar em 95% as notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação" preenchido de acordo com o código da CBO.</i> Não possui correspondente em 2013-2015	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

Fonte: Brasil, 2012, 2015, 2016

5.5 PROGRAMA PREVINE BRASIL

Vale lembrar que o Programa Previne Brasil, já mencionado na análise situacional é um novo modelo de financiamento da atenção primária instituído pela Portaria nº 2.979 de novembro de 2019, no qual o repasse financeiro depende de três componentes: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

Conforme as Fichas de Qualificação de Indicadores presente na Nota Técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS, existe ao todo 7 indicadores definidos para o incentivo de pagamento por desempenho, sendo estes divididos nas ações estratégicas:

- Pré-natal
- Saúde da Mulher
- Saúde da Criança
- Condições Crônicas.

As fichas não apresentam correlação com diretrizes, objetivos ou descrição de metas para cada indicador. De tal modo, seguindo o exemplo utilizado no estudo anterior, para facilitar a análise e adequação ao formato do DigiSUS e melhor adequá-los ao PMS, com base na definição de problemas, os indicadores abaixo estão divididos por área de ação estratégica, tendo como base o uso (o fim) para a descrição da meta:

Quadro 27 – Indicadores e Metas formuladas (Previne Brasil)

Nº	Uso (para que fim) – possível Meta	Indicador
Ação Estratégica: Pré-natal		
1	Incentivar a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, essencial para o diagnóstico precoce de alterações e intervenção adequada sobre condições que vulnerabilizam a saúde da gestante e da criança	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.
2	Incentivar a realização dos exames de sífilis e HIV visando triar gestantes com essas patologias para que seja assegurado tratamento adequado com vistas a minimizar danos ao feto.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
3	Avaliar o acesso ao cuidado em saúde bucal no período pré-natal.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.
Ação Estratégica: Saúde da Mulher		
4	Avaliar a adequação do acesso ao exame preventivo para câncer do colo do útero.	Cobertura de exame citopatológico.
Ação Estratégica: Saúde da Criança		
5	Avaliar o acesso às ações de imunização na APS.	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.
Ação Estratégica: Condições Crônicas		
6	Avaliar se a aferição de PA em pessoas com hipertensão, pelo menos uma vez no semestre, está incorporada no processo de trabalho das equipes.	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.
7	Avaliar se a solicitação do exame de hemoglobina glicada, pelo menos uma vez ao ano, em pessoas com diabetes está incorporada na rotina de atendimento das equipes.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Fonte: Brasil, 2020

5.6 PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

É pertinente mencionar, ainda, os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), pois além dos problemas definidos remeterem diretamente a eles, alguns desses indicadores encontram-se incorporados na Pactuação Interfederativa, bem como se correlacionam com alguns do Previne Brasil.

O programa foi criado pela Portaria nº 1.378/GM/MS de 08 de julho de 2013 e regulamentado pela Portaria nº 1.708/GM/MS de 16 de agosto de 2013, com revisão pela portaria nº 2.778/GM/MS, de 18 de dezembro de 2014, tendo por objetivo, induzir a melhoria do desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde.

O PQA-VS compõe o conjunto de iniciativas voltadas para a garantia do acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população, para redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos brasileiros.

Representa um marco para a Vigilância em Saúde ao definir compromissos e responsabilidades a serem assumidas pelas três esferas de governo, sendo

composto ao todo por 14 indicadores, que obedecem 3 diretrizes, com metas descritas para cada indicador:

Quadro 28 – Indicadores e Metas formuladas (PQA-VS)

Nº	Meta	Indicador
Diretrizes:		
I. O processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios.		
II. A gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas de indicadores pactuados.		
III. Adesão voluntária de Estados, Distrito Federal e Municípios.		
1	90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
2	90% de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.
3	80% de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.
4	100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose).	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, Pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.
5	75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).
6	80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.
7	70% dos casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.
8	4 ciclos de visita domiciliar, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
9	82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.
10	70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.
11	2 testes de sífilis por gestante.	Número de testes de sífilis por gestante.
12	15% de ampliação no número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior.	Número de testes de HIV realizado.
13	95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.
14	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.

Fonte: Brasil, 2012, 2015, 2016

5.7 PLANO PLURI ANUAL

Outro elemento considerado para a construção desse instrumento, com base na definição de problemas, foi o Plano Pluri Anual (PPA), pois conforme o Manual do Gestor Municipal do SUS, é necessário que os instrumentos de planejamento da

saúde (PMS e PAS) dialoguem com os instrumentos de planejamento e de governo (PPA, LOA e LDO).

Assim como o PMS, o PPA consiste em um plano com diretrizes, objetivos e metas para o desenvolvimento das ações do Município de Corumbá, sendo ambos elaborados no primeiro ano do governo municipal, com igual vigência de 4 anos, sendo neste caso, de 2022 a 2025.

Limitando-se o que é pertinente para o Plano Municipal de Saúde, o projeto do PPA ficou assim estruturado:

- Programa: DESENVOLVIMENTO SOCIAL
- Função: SAÚDE
- Objetivo: Investir em políticas públicas com vistas a melhorar o Índice de Desenvolvimento Humano do Município de Corumbá.
- Justificativa: O município figura na 5ª economia do Estado, no entanto o seu IDH está posicionado na 26ª posição dentre os 79 municípios do MS.
- Público Alvo: População em Geral e Demais Segmentos da Administração.

Para a elaboração da PPA, foi realizado um trabalho coordenado pelo Gabinete da Prefeitura, envolvendo todas Secretarias e órgãos da administração indireta municipal, a fim de promover o alinhamento entre os instrumentos de planejamento, a fim de buscar maior transparência, momento desde o qual já vinha sendo realizado um estudo da definição dos problemas por parte das áreas técnicas da saúde.

No PPA, as ações, metas físicas e produtos (metas / indicadores) da Saúde ficaram estabelecidas na forma a seguir:

Quadro 29 – Indicadores e Metas formuladas (PPA)

Nº	Meta Física	Produto
Nome da Ação: Implementar e fortalecer as ações do Controle Social no SUS.		
1	Manter 100% das ações do Controle Social a cada ano até 2025.	Total realizado de Reuniões Ordinárias (a) + Visitas de Fiscalização (b) + Parecer de Orçamento e Planejamento (c) / Total estipulado de Reuniões Ordinárias (12) + Visitas de Fiscalização de Estabelecimentos e Serviços (30) + Parecer de Orçamento e Planejamento (4) * 100.
Nome da Ação: Ampliar o acesso aos Serviços de Saúde na Atenção de Média e Alta Complexidade, com resolutividade em tempo oportuno.		
2	Regular 80,00% do total de consultas e exames especializados até 2025.	Número de agendamento para consultas e exames especializados no SISREG (Sistema de Regulação) / Número total de consultas e exames realizados no serviço especializado * 100.
Nome da Ação: Fortalecer a Atenção Primária a Saúde.		
3	Ampliar para 100,00% a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.
Nome da Ação: Fortalecer e implementar as ações de Vigilância em Saúde.		
4	Cumprir 100% das ações do PQA-VS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) em cada ano até 2025.	Número de indicadores cumpridos / Total de indicadores do PQA-VS (14) * 100.
Nome da Ação: Ampliar e fortalecer a Rede de Saúde Mental.		

Nº	Meta Física	Produto
5	Reduzir a morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais em 0,40% até 2025.	Número de internação por transtornos mentais / Total de internações hospitalares * 100.
Nome da Ação: Implementar e manter a gestão do trabalho e Educação Permanente em Saúde na região de Corumbá.		
6	Atingir 100% de trabalhadores efetivos e contratados na saúde, capacitados no serviço.	Número de trabalhadores submetidos à Educação Permanente em Saúde / Número total de trabalhadores em saúde que ingressaram no serviço * 100.
Nome da Ação: Fortalecer e implementar a Rede de Urgência e Emergência.		
7	Reduzir para 25,00% a Taxa de Mortalidade Geral APH (Atendimento Pré-Hospitalar) até 2025.	Total de óbitos não fetais / Número total de APH prestado pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) * 100.
Nome da Ação: Fortalecer e manter a Rede de Atenção Hospitalar (Contratualização).		
8	Atingir 80,00% das metas qualitativas previstas no Documento Descritivo do Termo de Contratualização a cada ano.	Avaliação de indicadores nas áreas de Atenção à Saúde, Gestão Hospitalar, Políticas Prioritárias e Hospital localizado em Municípios de Fronteira.
Nome da Ação: Qualificar e fortalecer a Assistência Farmacêutica.		
9	Manter 95,00% o estoque de medicamentos ofertados pela Rede Municipal de Saúde a cada ano até 2025.	Total de insumos adquiridos / Total de insumos solicitados * 100.

Fonte: Plano Plurianual 2022-2025, 2021

6 VIABILIDADE E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

Para desenvolver as metas acima estabelecidas no Plano Municipal de Saúde, a gestão deverá analisar a viabilidade das ações propostas e elaborar a previsão orçamentária.

A análise de viabilidade implica na identificação da disponibilidade de determinados recursos para a continuidade das ações. A previsão orçamentária, portanto, está relacionada à aprovação do PPA do município, devendo estar em correspondência com o Plano Municipal de Saúde.

Quadro 30 – Transferências Recebidas esfera Estadual

Área	2017	2018	2019	2020
Média e Alta Complexidade	R\$ 5.696.383,81	R\$ 7.003.023,83	R\$ 11.306.257,44	R\$ 7.500.396,35
Atenção Básica	R\$ 1.474.919,15	R\$ 1.739.798,82	R\$ 2.097.039,98	R\$ 2.770.796,10
Assistência Farmacêutica	R\$ 185.692,21	R\$ 232.992,19	R\$ 362.431,16	R\$ 284.481,09
Vigilância em Saúde	R\$ 7.605,92	R\$ 0,00	R\$ 45.635,52	R\$ 30.423,68
Investimento	R\$ 50.000,00	R\$ 2.031.035,65	R\$ 1.994.295,10	R\$ 3.990.870,20
Emenda Parlamentar (Custeio)	R\$ 0,00	R\$ 253.259,45	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Covid	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 3.120.000,00
Total	R\$ 7.414.601,09	R\$ 11.260.109,94	R\$ 15.805.659,20	R\$ 17.696.967,42

Fonte: Portal da Secretaria de Estado de Saúde, 2021

A Média e Alta Complexidade abrange os repasses para a PPI, SAMU, UPA, CAPS, CEO, RAPS, Hemonúcleo, HFUS e Ambulati; a Atenção Básica os repasses para ESF, PACS (Agentes de Endemias), Residencial Terapêutico, Especificidades Regionais); a Contribuição estadual apresenta tendência de alta desde 2017 até 2020 (34,1% de 2017 para 2018; 28,76 de 2018 para 2019 e 10,69% de 2019 a 2020), representando aproximadamente 58,1% de majoração, onde destaca-se a ampliação dos repasses para Estruturação (Investimento), especialmente no que se refere ao Convênio celebrado para a construção do novo Pronto Socorro Municipal na cidade e o repasse destinado a atender à nova realidade imposta pela pandemia da Covid-19.

Quadro 31 – Transferências Recebidas esfera Federal

Área	2017	2018	2019	2020
Assistência Farmacêutica (Manut.)	R\$ 670.468,04	R\$ 609.860,52	R\$ 627.071,99	R\$ 670.941,24
Atenção Básica (Manutenção)	R\$ 9.685.375,44	R\$ 9.669.451,35	R\$ 10.298.471,85	R\$ 13.744.956,44
Gestão do SUS (Manutenção)	R\$ 16.000,00	R\$ 32.000,00	R\$ 32.000,00	R\$ 16.000,00
Investimento (Estruturação)	R\$ 51.000,00	R\$ 604.650,00	R\$ 271.680,00	R\$ 1.021.202,00
Média e Alta Complexidade (Manut.)	R\$ 27.248.368,88	R\$ 28.023.861,88	R\$ 28.762.104,51	R\$ 27.389.802,99
Vigilância em Saúde (Manutenção)	R\$ 1.360.857,28	R\$ 1.477.633,73	R\$ 1.630.668,22	R\$ 2.086.189,36
Apoio Extraordinário (Manutenção)	R\$ 0,00	R\$ 460.922,89	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Coronavírus (Covid-19)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 20.798.109,82
Total	R\$ 39.032.069,64	R\$ 40.878.380,37	R\$ 41.621.996,57	R\$ 65.727.201,85

Fonte: Portal do Fundo Nacional de Saúde, 2021

Quando analisam-se os repasses recebidos do governo federal através do Fundo Nacional de Saúde, verifica-se também uma leve tendência de alta, acentuada a partir de 2020 com o grande volume repassado para o combate da pandemia. Assim, entre 2017 e 2018 a alta foi de aproximadamente 4,52%; de 2018 para 2019 1,79% e de 2019 para 2020 36,67% e o acumulado entre 2017 a 2020 representa acréscimo de 59,4% da receita, destacando-se a ampliação das receitas destinadas à Atenção Básica e o fator discrepante dos repasses destinados ao combate da Covid-19.

Quadro 32 – Série histórica de aplicação em Saúde (Liquidação)

Ano	Valor	%
2017	R\$ 55.174.779,05	19,9
2018	R\$ 56.684.273,24	17,78
2019	R\$ 65.348.235,04	19,17
2020	R\$ 77.272.832,19	21,99

Fonte: Sistema de Contabilidade Municipal (SCPI), 2021

No contexto da análise da série histórica da aplicação em saúde entre os anos de 2017 a 2020, em outras palavras, quanto o Município destinou de recursos próprios (oriundos da arrecadação de impostos, taxas, multas, transferências legais, etc) para a manutenção dos serviços de saúde do Município, verifica-se tendência de alta, cujo percentual está acima do valor mínimo estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012 (15%).

Quadro 33 – Série histórica de Receitas e Despesas (Liquidação)

Período	Receita Líquida	Despes. Saúde (Liq.)	% Aplicado
2017	R\$ 277.127.685,45	R\$ 55.174.779,05	19,91
2018	R\$ 318.783.439,47	R\$ 56.684.273,24	17,78
2019	R\$ 340.841.561,39	R\$ 65.348.235,04	19,17
2020	R\$ 351.459.333,67	R\$ 77.272.832,19	21,99

Fonte: Sistema de Contabilidade Municipal (SCPI), 2021

A análise pura e simples de percentuais poderá levar a conclusões errôneas tendo em vista que um simples aumento desta grandeza matemática não indica, necessariamente, majoração da aplicação em espécie, sendo necessária a verificação da arrecadação da Receita Líquida e do montante aplicado.

Neste contexto, verifica-se que o Município teve ampliação de sua arrecadação e, em contrapartida, ampliou da mesma forma a aplicação para a manutenção e estruturação dos Serviços de Saúde.

Quadro 34 – Recursos aportados para o SUS

Ano	Recurso	Valor Aplicado (Liq.)	%
2017	Municipal	R\$ 55.174.779,05	53,28
	Estadual	R\$ 15.386.148,96	14,86
	Federal	R\$ 32.990.019,93	31,86
	Total	R\$ 103.550.947,94	100
2018	Municipal	R\$ 56.684.273,24	46,27
	Estadual	R\$ 23.993.690,83	19,59
	Federal	R\$ 41.816.475,93	34,14
	Total	R\$ 122.494.440,00	100
2019	Municipal	R\$ 65.348.235,04	48,33
	Estadual	R\$ 26.968.784,45	19,94
	Federal	R\$ 42.897.652,73	31,73
	Total	R\$ 135.214.672,22	100
2020	Municipal	R\$ 77.272.832,19	48,92
	Estadual	R\$ 23.723.266,62	15,02
	Federal	R\$ 56.674.174,12	35,88
	Outros	R\$ 278.805,70	0,18
	Total	R\$ 157.949.078,63	100

Fonte: Sistema de Contabilidade Municipal (SCPI), 2021

Quanto à evolução percentual dos recursos aportados para o SUS, verifica-se no financiamento tripartite (União, Estados e Municípios) que a maior contribuição é do Município, representando praticamente 50% dos recursos aplicados durante o quadriênio 2017-2020.

Destaca-se também a ampliação da participação dos recursos de origem estadual, impulsionado especialmente pelos repasses para o Termo de Contratualização com a Associação Beneficente de Corumbá (Hospital)

O recurso de origem federal também apresenta acréscimo na aplicação, principalmente no ano de 2020 impulsionado do grande aporte de recursos para atender as ações de combate à pandemia da Covid-19.

Ainda como consequência das ações de enfrentamento da crise sanitária mundial verifica-se em 2020 a origem OUTROS em virtude da participação de outras entidades (Ministério Público; Ministério do Trabalho; Fonplata), através de doações (repasses) para o combate ao novo coronavírus.

Quadro 35 – Blocos de Custeio e Investimento

Bloco	Ano	Recurso	Valor Aplicado (Liq.)	%
Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde	2017	Municipal	R\$ 55.164.789,15	53,44
		Estadual	R\$ 15.106.691,67	14,64
		Federal	R\$ 32.953.645,93	31,92
		Total	R\$ 103.225.126,75	100
	2018	Municipal	R\$ 56.659.398,09	47,17
		Estadual	R\$ 22.748.141,01	18,94
		Federal	R\$ 40.699.698,21	33,89
		Total	R\$ 120.107.237,31	100
	2019	Municipal	R\$ 65.348.235,04	49,93
		Estadual	R\$ 24.962.067,22	19,07
		Federal	R\$ 40.567.319,04	31
		Total	R\$ 130.877.621,30	100
	2020	Municipal	R\$ 77.194.027,21	50,17
		Estadual	R\$ 20.120.273,61	13,08
		Federal	R\$ 56.486.223,61	36,71
		Outros	R\$ 58.389,70	0,04
Total		R\$ 153.858.914,13	100	
Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde	2017	Municipal	R\$ 9.989,90	3,07
		Estadual	R\$ 279.457,29	85,77
		Federal	R\$ 36.374,00	11,16
		Total	R\$ 325.821,19	100
	2018	Municipal	R\$ 24.875,15	1,04
		Estadual	R\$ 1.245.549,82	52,18
		Federal	R\$ 1.116.777,72	46,78
		Total	R\$ 2.387.202,69	100
	2019	Municipal	-	-
		Estadual	R\$ 2.006.717,23	46,27
		Federal	R\$ 2.330.333,69	53,73
		Total	R\$ 4.337.050,92	100
	2020	Municipal	R\$ 78.804,98	1,93
		Estadual	R\$ 3.602.993,01	88,09
		Federal	R\$ 187.950,51	4,59
		Outros	R\$ 220.416,00	5,39
Total		R\$ 4.090.164,50	100	

Fonte: Sistema de Contabilidade Municipal (SCPI), 2021

Sobre os Blocos, verifica-se alguns pontos interessantes: 1) A maior contribuição destinada aos Investimentos é de origem Estadual, oriundo principalmente de Convênios e do Fundo de Investimento Social – FIS; 2) Não houve aporte de recurso Municipal para o Bloco de Investimento no ano de 2019; 3) a participação de recurso municipal no Bloco de Investimento é irrisória visto que o foco deste recurso é nas despesas de Custeio; 4) Nas despesas de Custeio a maior participação é do recurso Municipal, aplicado principalmente em Pessoal e Encargos Sociais (Folha de Pagamento); 5) Os recursos do Bloco de Investimento embora apresentem tendência de alta nos últimos dois anos analisados – 2019 e 2020 – são irrisórios do aplicado no Bloco de Custeio, representando aproximadamente 2,14% do montante dos últimos quatro anos.

Quadro 36 – Orçamento

Orçamento	2017	2018	2019	2020
Orçamento Inicial	R\$ 116.289.699,00	R\$ 132.497.000,00	R\$ 128.235.000,00	R\$ 132.358.900,00
Orçamento Final	R\$ 130.991.140,70	R\$ 145.344.930,96	R\$ 153.490.893,27	R\$ 195.391.385,25
Orçamento Executado (Empenhado)	R\$ 110.630.616,61	R\$ 130.064.459,83	R\$ 144.774.861,54	R\$ 171.796.024,46
Diferença entre Inicial e Executado	R\$ 5.659.082,39	R\$ 2.432.540,17	-R\$ 16.539.861,54	-R\$ 39.437.124,46

Fonte: Sistema de Contabilidade Municipal (SCPI), 2021

No geral, embora tenha apresentado em 2019 uma queda na Previsão inicial, o Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde apresenta tendência de alta verificando-se o último quadriênio, representado por majoração de aproximadamente 12,14%. Há uma considerável diferença entre a previsão inicial (Orçamento Inicial) e o Orçamento Final, o que pode ser explicado pelo aumento de receitas durante o exercício em curso (não previstas), a existência de grande saldo em conta não executado no exercício da arrecadação, mas em período posterior (ampliando o saldo orçamentário do exercício da execução) e/ou ampliação do aporte de Recurso Municipal nas Despesas de Saúde.

Quadro 37 – Despesas por Subfunção (2020)

Despesa total em Saúde por Fonte e Subfunção: 2020 – EMPENHOS									
Subfunções	Recursos Ordinários – Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferências de Impostos – Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinados à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	Total
301 – Atenção Básica									
Corrente	0,00	3.405.785,43	12.249.009,94	2.054.388,05	0,00	0,00	0,00	0,00	17.709.183,42
Capital	0,00	0,00	73.485,00	0,00	0,00	0,00	0,00	274.632,05	348.117,05
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial									
Corrente	0,00	10.225.753,50	27.328.879,83	7.099.190,37	10.409,91	0,00	0,00	279.200,00	44.943.433,61
Capital	0,00	0,00	26.508,00	13.380,00	2.813.385,53	0,00	0,00	680.603,66	3.533.877,19
303 – Suporte Profilático e Terapêutico									
Corrente	0,00	666.237,11	664.190,31	386.042,80	0,00	0,00	0,00	0,00	1.716.470,22
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 – Vigilância Sanitária									
Corrente	0,00	4.893.221,78	2.176.903,95	587.548,52	0,00	0,00	0,00	0,00	7.657.674,25
Capital	0,00	0,00	45.468,98	0,00	0,00	0,00	0,00	96.981,40	142.450,38
305 – Vigilância Epidemiológica									
Corrente	0,00	0,00	134.853,88	0,00	0,00	0,00	0,00	35.250,00	170.103,88
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 – Alimentação e Nutrição									
Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções									
Corrente	5.178.362,28	58.246.146,76	19.194.888,93	1.548.985,15	0,00	0,00	0,00	10.503.823,21	94.672.206,33
Capital	0,00	95.189,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	807.319,10	902.508,13
TOTAL:	5.178.362,28	77.532.333,61	61.894.188,82	11.689.534,89	2.823.795,44	0,00	0,00	12.677.809,42	171.796.024,46

Fonte: Sistema de Contabilidade Municipal (SCPI), 2021

Quanto às das Despesas por Subfunção deve-se destacar alguns fatores: 1) Diferente dos quadros anteriores, em que as despesas foram as devidamente liquidadas dentro do exercício financeiro, essas têm como base as legalmente

empenhadas; 2) Outras Subfunções são as relacionadas ao Gerenciamento da Política Municipal de Saúde, principalmente Pessoal e Encargos Sociais e do Enfrentamento da Emergência Covid-19; 3) Do total, 55,1% corresponde às despesas de “Outras Subfunções”, 26,16% despesas da Média e Alta Complexidade e 10,31% da Atenção Básica; 4) As Despesas de Capital correspondem a 2,87% do Montante aplicado durante o exercício 2020; e 5) A maior parcela das despesas com investimento foram realizadas através da Subfunção da Assistência Hospitalar e Ambulatorial e corresponde basicamente ao Convênio para a construção do novo Pronto Socorro Municipal e aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes através de Emenda para o Centro de Especialidades Médicas (CEM).

Quadro 38 – Previsão Orçamentária

Entidade	Discriminação da Entidade		2021	2022	2023	2024	2025
Função	10	Saúde	144.841.500,00	170.117.000,00	176.125.702,80	181.224.708,39	187.859.964,34
SubFunção	122	Administração Geral	63.670.500,00	86.669.250,00	89.926.939,70	93.321.600,44	96.723.418,71
Proj.Atividade	2671	Gerenciamento da Política Municipal de Saúde	63.493.000,00	86.489.750,00	89.740.633,90	93.128.267,40	96.523.043,61
Proj.Atividade	2672	Gerenciamento do Conselho Municipal de Saúde	172.500,00	179.500,00	186.305,80	193.333,04	200.375,10
Proj.Atividade	8672	Enfrentamento da Emergência COVID 19	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SubFunção	301	Atenção Básica	22.871.000,00	21.793.450,00	22.656.826,30	23.445.040,45	24.334.916,53
Proj.Atividade	2674	Gerenciamento das Ações da Atenção Básica - PAB FIXO	9.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Proj.Atividade	2675	Gerenciamento das Ações da Atenção Básica - Estratégia de Saúde da Família	12.829.600,00	10.955.900,00	11.407.593,80	11.770.730,61	12.234.633,07
Proj.Atividade	2677	Gerenciamento das Ações da Atenção Básica - Agentes Comunitários de Saúde	6.963.500,00	7.886.050,00	8.185.632,50	8.494.962,47	8.804.944,65
Proj.Atividade	2679	Gerenciamento das Ações da Atenção Básica - Saúde Bucal	1.000.900,00	979.300,00	1.016.502,00	1.054.914,44	1.093.407,86
Proj.Atividade	4681	Gerenciamento das Ações da Atenção Básica / Centro de Especialidades Odontológicas	175.000,00	170.600,00	177.060,00	183.730,19	190.414,44
Proj.Atividade	4696	Gerenciamento das Ações da Atenção Básica - APS Captação por Desempenho	1.199.500,00	1.042.500,00	1.082.096,00	1.122.980,33	1.163.950,86
Proj.Atividade	4698	Gerenciamento do Programa "Médicos pelo Brasil" - Corumbá	693.500,00	759.100,00	787.942,00	817.722,43	847.565,65
SubFunção	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	49.343.500,00	51.666.100,00	53.174.456,20	54.345.004,28	56.319.606,99
Proj.Atividade	2680	Gerenciamento das Ações da Média e Alta Complexidade	16.420.000,00	13.417.200,00	13.504.151,00	14.006.945,85	14.510.800,82
Proj.Atividade	2682	Gerenciamento das Ações do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador	362.000,00	360.200,00	372.344,80	384.884,75	397.451,15
Proj.Atividade	2689	Gerenciamento da Gestão do SUS	18.000,00	16.000,00	16.581,40	17.181,72	17.783,30
Proj.Atividade	2691	Gerenciamento de Conveniadas / Contratadas-Ambulatorial e Hospitalar	24.031.000,00	31.000.600,00	32.178.611,40	33.394.951,57	34.613.856,35
Proj.Atividade	2695	Gerenciamento da Rede de Urgência e Emergência	5.887.500,00	5.332.400,00	5.504.597,00	4.882.496,75	5.060.671,38
Proj.Atividade	2697	Gerenciamento da Rede de Atenção Psicossocial em Saúde Mental	2.625.000,00	1.539.700,00	1.598.170,60	1.658.543,65	1.719.043,99
SubFunção	303	Suporte Profilático e Terapêutico	1.267.500,00	1.185.000,00	1.230.030,00	1.276.525,13	1.323.118,30
Proj.Atividade	2688	Gerenciamento das Ações da Assistência Farmacêutica Básica	1.267.500,00	1.185.000,00	1.230.030,00	1.276.525,13	1.323.118,30
SubFunção	304	Vigilância Sanitária	7.423.000,00	8.662.900,00	8.991.945,80	8.685.555,87	9.002.432,66
Proj.Atividade	2684	Gerenciamento das Ações da Vigilância em Saúde	7.304.000,00	8.572.500,00	8.898.148,60	8.588.250,94	8.901.612,60
Proj.Atividade	2685	Gerenciamento das Ações da Vigilância Sanitária	119.000,00	90.400,00	93.797,20	97.304,93	100.820,06
SubFunção	305	Vigilância Epidemiológica	266.000,00	140.300,00	145.504,80	150.982,20	156.471,15
Proj.Atividade	2673	Gerenciamento das Ações do Programa IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais	266.000,00	140.300,00	145.504,80	150.982,20	156.471,15

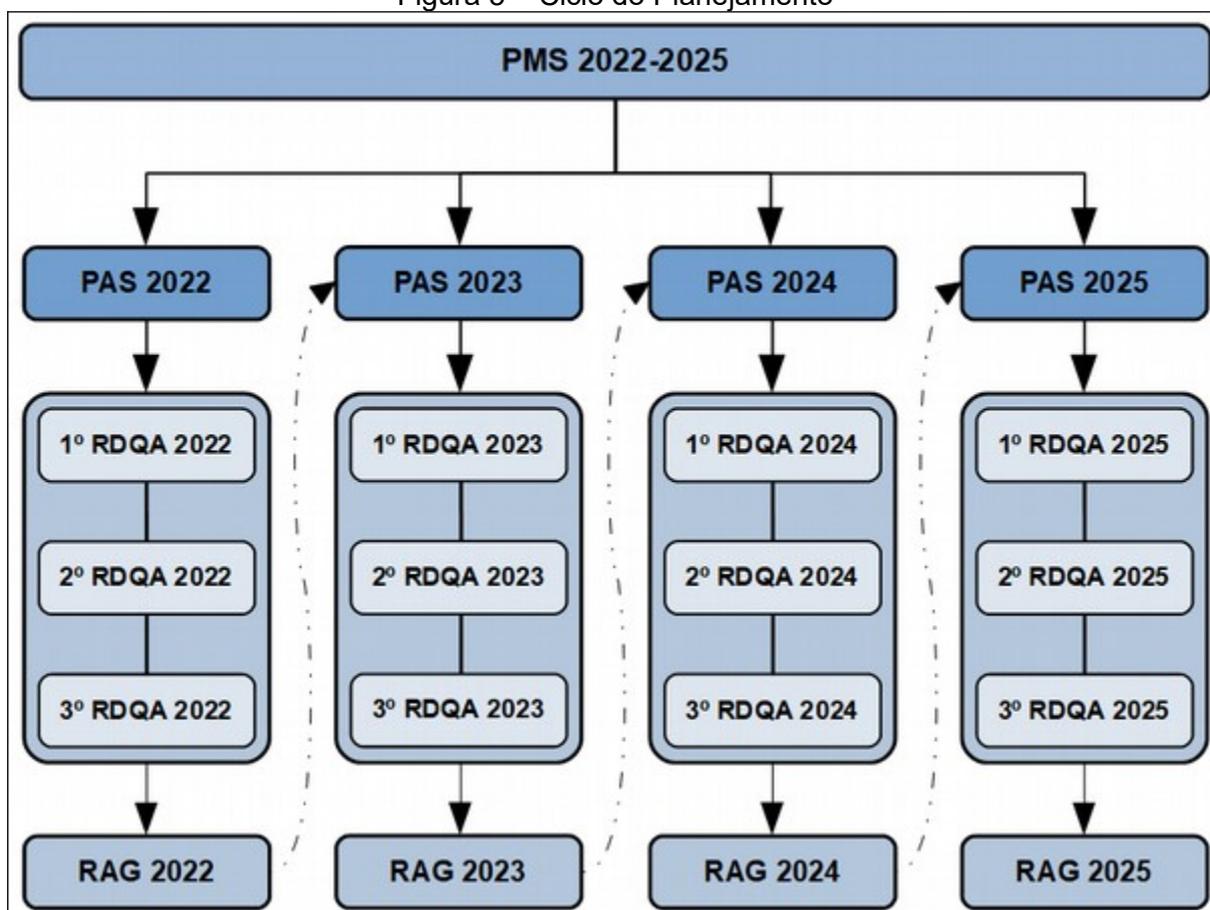
Fonte: Corumbá, 2021

O quadro anterior traz a Projeção Orçamentária do PPA encaminhada para a Secretaria de Finanças. Para a elaboração dessas estimativas, foi levado em consideração entre diversos fatores, o impacto negativo sofrido por essas receitas em razão da pandemia da Covid-19. Necessário se faz lembrar que trata-se de uma previsão baseada em possíveis receitas e despesas, portanto, estes números estão sujeitos a alterações no futuro. O valor destinado ao primeiro ano de exercício do período quadrienal já se encontrava aprovado pelo legislativo antes da conclusão deste documento.

7 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, o Monitoramento é o acompanhamento continuado de compromissos, explicitados em planos, programações ou projetos, de modo a verificar se estes estão sendo executados conforme preconizado, enquanto a avaliação trata-se de um processo que implica julgar, emitir um julgamento de valor, tendo por base uma análise do que foi realizado (intervenção, ação, serviço, procedimento etc.) ou uma análise do resultado obtido, sempre em comparação com um referencial considerado como um ideal a ser alcançado (SAÚDE, 2010).

Figura 5 – Ciclo do Planejamento



Sendo assim o monitoramento busca identificar pontos de fragilidade para adoção de medidas e estratégias por parte dos responsáveis pelas coordenações objeto do monitoramento e avaliação para atingir o objetivo proposto no planejamento deste instrumento. Será utilizada uma metodologia qualitativa para analisar os dados dos instrumentos de planejamento tanto pela própria secretaria de saúde quanto como parceria com outras secretarias. Serão, portanto os próprios responsáveis por elaborar os instrumentos de planejamento que participarão do monitoramento e avaliação.

Considerando a necessidade de monitorar com frequência quadrimestral para apresentação nas audiências públicas para avaliar e intervir através de ações imediatas com objetivo de melhorar os resultados, a secretaria de saúde possui uma coordenação de planejamento, monitoramento e avaliação para consolidar os resultados de relatórios e indicadores, organizar oficinas de trabalho para análise e discussão técnicas de elaboração de estratégias de intervenção.

O monitoramento já vem sendo realizado para elaboração deste Plano Municipal de saúde, a partir dos instrumentos que são seus desdobramentos, seguindo o ciclo composto pelas Programações Anuais, Relatórios Quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão (figura 5).

Para realização de um monitoramento foram elaboradas planilhas de informações a serem coletas das coordenações de áreas de atuação estratégica e dos programas desenvolvidos, relatórios preenchidos dos sistemas de informações onde são inseridos diariamente os registros de procedimentos e atendimentos realizados e relatórios de ações realizadas pelas coordenações.

8 RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Como dito no capítulo anterior, o Plano Municipal de Saúde requer monitoramento e avaliações periódicas, para o acompanhamento continuado de compromissos nele explicitados para tomada de decisões e busca do alcance pleno das metas acordadas.

Para tanto, com base no estudo realizado para a construção deste Plano, foi elaborada a Relação DOMI (rol de diretrizes, objetivos metas e indicadores) para este fim.

Quadro 39 – Relação DOMI 2022-2025

Diretriz nº 1: Fortalecimento da Atenção Primária a Saúde.									
Objetivo nº 1.1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde e resolutividade e tempo adequado na atenção primária de forma integrada e planejada.									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Linha de Base		Metas previstas			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
1.1.1	Ampliar para 100,00% a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica até 2025.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Percentual	83,19	2020	87,39	91,60	95,80	100,00
1.1.2	Ampliar para 56,02%, o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF (Programa Bolsa Família) até 2025.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF.	Percentual	51,88	2020	52,92	53,95	54,99	56,02
1.1.3	Ampliar e manter em pelo menos 78,33%, a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal em cada ano.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	Percentual	84,40	2020	78,33	78,33	78,33	78,33
1.1.4	Reduzir e manter em até 25,00%, as internações por causas sensíveis a Atenção Básica até 2025.	Internações por causas sensíveis a Atenção Básica.	Percentual	25,41	2020	25,00	25,00	25,00	25,00
1.1.5	Ampliar para 12,00% a cobertura de Atenção Básica à população de difícil acesso e privada de liberdade.	Número de equipes que realizam atendimento a este público (eSF + eSF equivalentes) x 4000, dividido pela população residente.	Percentual	10,97	2020	11,23	11,49	11,74	12,00
Diretriz nº 2: Promoção da Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança.									
Objetivo nº 2.1: Fortalecer e ampliar ações de prevenção detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo do útero.									
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Linha de Base		Metas previstas			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
2.1.1	Ampliar para 0,15, a razão de exames de mamografia em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos na população residente até 2025.	Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão	0,07	2020	0,09	0,11	0,13	0,15

2.1.2	Ampliar para 0,42, a razão de exames citopatológicos em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos na população residente até 2025.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão	0,24	2020	0,29	0,33	0,38	0,42
2.1.3	Aumentar para 1,60, o percentual de seguimento / tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.	Número de seguimento de tratamento de mulheres com lesões intraepitelial de auto grau no colo de útero em tratamento pelo total de coleta em exames citopatológicos.	Percentual	0,53	2020	0,80	1,07	1,33	1,60

Objetivo nº 2.2: Aprimorar a Rede de Atenção Materno Infantil para garantir o acesso, acolhimento e resolutividade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Linha de Base		Metas previstas			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
2.2.1	Reduzir e manter em até 14,91, a taxa de mortalidade infantil (menor de 1 ano) em cada ano.	Taxa de mortalidade infantil.	Taxa	22,65	2020	14,91	14,91	14,91	14,91
2.2.2	Reduzir e manter em até 10,44, a taxa de mortalidade neonatal precoce (de 0 a 6 dias) em cada ano.	Taxa de mortalidade neonatal precoce.	Taxa	19,08	2020	10,44	10,44	10,44	10,44
2.2.3	Reduzir e manter em até 1,65, a taxa de mortalidade neonatal tardia (de 7 a 27 dias) em cada ano.	Taxa de mortalidade neonatal tardia.	Taxa	1,19	2020	1,65	1,65	1,65	1,65
2.2.4	Reduzir e manter em até 2,82, a taxa de mortalidade pós-neonatal (de 28 a 364 dias) em cada ano.	Taxa de mortalidade pós-neonatal.	Taxa	2,38	2020	2,82	2,82	2,82	2,82
2.2.5	Reduzir e manter em até 2 casos, número de óbitos maternos em cada ano.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Número	2	2020	2	2	2	2
2.2.6	Ampliar para 83,00%, a investigação de óbitos MIF (mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos) até 2025.	Proporção de óbitos MIF investigados.	Percentual	8,00	2020	26,75	45,50	64,25	83,00
2.2.7	Ampliar e manter em até 29,74%, o percentual de parto normal em cada ano.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar.	Percentual	27,91	2020	29,74	29,74	29,74	29,74
2.2.8	Reduzir e manter em até 18,00%, a proporção de gravidez na adolescência (de 10 a 19 anos) em cada ano.	Proporção de gravidez na adolescência.	Percentual	17,88	2020	18,00	18,00	18,00	18,00
2.2.9	Reduzir e manter em até 1 caso, a incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade em cada ano.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano.	Número	5	2020	1	1	1	1
2.2.10	Reduzir e manter em 0, a incidência de AIDS em menores de 5 anos em cada ano.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Percentual	0	2020	0	0	0	0

Diretriz nº 3: Aprimoramento e promoção do cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida, na atenção primária, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Objetivo nº 3.1: Ampliar o acesso da população aos serviços de Atenção Primária à Saúde com o fortalecimento do vínculo com o usuário, por meio das ações estratégicas as áreas de pré-natal, saúde da mulher, saúde da criança e condições crônicas preconizadas pelo programa Previne Brasil.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Linha de Base		Metas previstas			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
3.1.1	Ampliar para 50,00%, a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, até 2025.	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	Percentual	2,00	2020	20,00	27,50	35,00	50,00

3.1.2	Ampliar para 50,00% a realização dos exames de sífilis e HIV, visando triar gestantes com essas patologias, até 2025.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Percentual	5,00	2020	20,00	27,50	35,00	50,00
3.1.3	Ampliar para 95,00%, o acesso ao cuidado em saúde bucal no período pré-natal, até 2025.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Percentual	56,00	2020	38,00	52,25	66,50	95,00
3.1.4	Ampliar para 40,00%, a adequação do acesso ao exame preventivo para câncer do colo do útero.	Cobertura de exame citopatológico.	Percentual	14,00	2020	16,00	25,50	35,00	40,00
3.1.5	Ampliar para 60,00%, o acesso às ações de imunização na APS, até 2025.	Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.	Percentual	22,00	2020	24,00	33,00	42,00	60,00
3.1.6	Ampliar para 60,00%, a aferição de PA em pessoas com hipertensão, pelo menos uma vez no semestre, até 2025.	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.	Percentual	36,00	2020	24,00	33,00	42,00	60,00
3.1.7	Ampliar para 60,00%, a realização de exame de hemoglobina glicada, pelo menos uma vez ao ano, em pessoas com diabetes, até 2025.	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	Percentual	20,00	2020	24,00	33,00	42,00	60,00

Objetivo nº 3.2: Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas, incluindo a saúde do homem, mediante qualificação das redes de atenção.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Linha de Base		Metas previstas			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
3.2.1	Reduzir e manter em até 390,00, a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por DCNT (doenças crônicas não transmissíveis – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas) em cada ano.	Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT.	Taxa	369,69	2020	390,00	390,00	390,00	390,00
3.2.2	Ampliar e manter em pelo menos 35,00%, o atendimento ao público masculino até 2025.	Proporção de procedimentos de saúde em homens, na faixa etária dos 20 aos 59 anos, em relação ao total de procedimentos.	Percentual	34,00	2020	34,25	34,50	34,75	35,00

Diretriz nº 4: Ampliação do acesso aos Serviços de Saúde na Atenção de Média e Alta Complexidade, com resolutividade em tempo oportuno.

Objetivo nº 4.1: Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Linha de Base		Metas previstas			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
4.1.1	Regular 80,00% do total de consultas e exames especializados até 2025.	Número de agendamentos para consultas e exames especializados no SISREG (Sistema de Regulação) pelo número total de consultas e exames realizados no serviço especializado * 100.	Percentual	19,93	2020	34,95	49,95	64,95	80,00

Diretriz nº 5: Fortalecimento e manutenção da Rede de Atenção Hospitalar.

Objetivo nº 5.1: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política especializada, ambulatorial e hospitalar.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Linha de Base		Metas previstas			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025

5.1.1	Atingir 80,00% das metas qualitativas previstas no Documento Descritivo do Termo de Contratualização a cada ano até 2025.	Avaliação de indicadores nas áreas de Atenção à Saúde, Gestão Hospitalar, Políticas Prioritárias e Hospital localizado em Municípios de Fronteira.	Percentual	91,99	2020	80,00	80,00	80,00	80,00
-------	---	--	------------	-------	------	-------	-------	-------	-------

Diretriz nº 6: Fortalecimento e implementação a Rede de Urgência e Emergência.

Objetivo nº 6.1: Aprimorar a Rede de Atenção às Urgências, com adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros, articulada às outras redes de atenção.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Linha de Base		Metas previstas			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
6.1.1	Reduzir para 25,00% o percentual de Mortalidade Geral APH (Atendimento Pré-Hospitalar) até 2025.	Total de óbitos não fetais pelo número total de APH prestado pelo SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) * 100.	Percentual	30,78	2020	29,35	27,90	26,45	25,00

Diretriz nº 7: Ampliação e fortalecimento da Rede de Saúde Mental.

Objetivo nº 7.1: Fortalecer e ampliar o acesso da população geral à Rede de Atenção Psicossocial de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Linha de Base		Metas previstas			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
7.1.1	Reduzir a morbidade hospitalar por transtornos mentais e comportamentais em 0,40% até 2025.	Número de internação por transtornos mentais pelo total de internações hospitalares * 100.	Percentual	1,62	2020	1,52	1,42	1,32	1,22

Diretriz nº 8: Fortalecimento e implementação das ações de Vigilância em Saúde.

Objetivo nº 8.1: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Linha de Base		Metas previstas			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
8.1.1	Cumprir 100% das ações do PQA-VS (Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde) até 2025.	Número de indicadores com meta alcançada pelo total de indicadores do PQA-VS * 100.	Percentual	85,71	2020	100,00	100,00	100,00	100,00
8.1.2	Ampliar e manter em pelo menos 75,00%, a cobertura vacinal das quatro vacinas selecionadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança: Pentavalente (3ª dose); Pneumocócica 10-valente (2ª dose); Poliomielite (3ª dose); Tríplice viral (1ª dose); em cada ano.	Proporção das quatro vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação, com cobertura vacinal preconizada, para crianças menores de dois anos de idade.	Percentual	0,00	2020	75,00	75,00	75,00	75,00
8.1.3	Ampliar para 100,00%, a proporção de análises em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez até 2025.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual	84,70	2020	85,00	90,00	95,00	100,00
8.1.4	Ampliar e manter em pelo menos 90,00%, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida em cada ano.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Percentual	97,07	2020	90,00	90,00	90,00	90,00
8.1.5	Ampliar e manter em pelo menos 80,00%, os casos de DCNI (Doença de Notificação Compulsória Imediata) encerrados em até 60 dias após notificação em cada ano.	Proporção de casos de DCNI encerrados em até 60 dias após notificação.	Percentual	100,00	2020	80,00	80,00	80,00	80,00

8.1.6	Ampliar para 6, o número de ciclos que atingiram o mínimo de 80,00% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue até 2025.	Número de ciclos com o mínimo de 80,00% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número	2	2020	3	4	5	6
8.1.7	Ampliar e manter em pelo menos 80,00%, a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase em cada ano.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Percentual	100,00	2020	80,00	80,00	80,00	80,00
8.1.8	Ampliar e manter em pelo menos 95,00%, a proporção de notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação" preenchidos de acordo com o código da CBO em cada ano.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	100,00	2020	95,00	95,00	95,00	95,00

Diretriz nº 9: Qualificação e fortalecimento da Assistência Farmacêutica.

Objetivo nº 9.1: Qualificar a Assistência Farmacêutica, garantindo o fornecimento de insumos e medicamentos para as unidades da Rede Municipal de Saúde e capacitação de profissionais para sua adequada distribuição.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Linha de Base		Metas previstas			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
9.1.1	Manter 95,00% o estoque de medicamentos ofertados pela Rede Municipal de Saúde a cada ano até 2025.	Total de insumos adquiridos pelo total de insumos solicitados * 100.	Percentual	92,96	2020	95,00	95,00	95,00	95,00

Diretriz nº 10: Implementação e fortalecimento das ações do Controle Social no SUS.

Objetivo nº 10.1: Fortalecer a Gestão Participativa e o Controle Social no SUS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Linha de Base		Metas previstas			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
10.1.1	Manter 100% das ações do Controle Social até 2025.	Total realizado de Reuniões Ordinárias (a), Visitas de Fiscalização (b), Pareceres de Orçamento e Planejamento (c) divididos pelo total estipulado para os itens a, b e c * 100.	Percentual	34,78	2020	51,10	67,40	83,70	100,00

Diretriz nº 11: Implementação e manutenção da gestão do trabalho e Educação Permanente em Saúde na região de Corumbá.

Objetivo nº 11.1: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Linha de Base		Metas previstas			
				Valor	Ano	2022	2023	2024	2025
11.1.1	Atingir 100% de trabalhadores efetivos e contratados na saúde, capacitados no serviço até 2025.	Número de trabalhadores submetidos à Educação Permanente em Saúde pelo Número total de trabalhadores em saúde que ingressaram no serviço * 100.	Percentual	0,00	2020	100,00	100,00	100,00	100,00

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANATEL – Agência Nacional de Telecomunicações, 2021. Painel Meu Município Anatel. Disponível em: <<https://informacoes.anatel.gov.br/paineis/meu-municipio>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

ANATEL – Agência Nacional de Telecomunicações, 2021. Consulta geral – Telelistagem. Disponível em: <<https://sistemas.anatel.gov.br/srd/Consultas/ConsultaGeral/TelaListagem.asp>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Informações em Saúde Suplementar, Disponível em: <<http://ans.gov.br/anstabnet/#>>. Acesso em: 02 dez. 2021.

ARAÚJO, Ana Paula Correia, et al. Bolivianos no Brasil: migração internacional pelo corredor fronteiro Puerto Quijarro (BO)/Corumbá (MS). Revista Interações. Campo Grande, v. 16, n. 1, p. 131-141, jan./jun. 2015. Disponível em: <<https://www.interacoes.ucdb.br/interacoes/article/view/98/130>>. Acesso em: 19 jul. 2021.

ATLAS – Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. 2021. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/consulta/planilha>>. Acesso em: 29 nov. 2021.

BRASIL, Decreto n. 6.737, de 12 de janeiro de 2009. Promulga o Acordo entre o Governo da República Federativa do Brasil e o Governo da República da Bolívia para Permissão de Residência, Estudo e Trabalho a Nacionais Fronteiriços Brasileiros e Bolivianos, celebrado em Santa Cruz da Serra, em 8 de julho de 2004. Diário Oficial da União, p. 11, 13 jan. 2009.

CORUMBÁ. Decreto Municipal n. 1.146, de 28 de fevereiro de 2013. Dispõe sobre a competência e aprova a estrutura básica da Secretaria Municipal de Saúde.. Diário Oficial de Corumbá, n. 163, 01 mar. 2013.

CORUMBÁ. Decreto Municipal n. 1.253, de 23 de setembro de 2013. Aprova o Regimento Interno da Secretaria Municipal de Saúde, integrante da estrutura do Poder Executivo Municipal de Corumbá. Diário Oficial de Corumbá, n. 305, 25 set. 2013.

CORUMBÁ. Lei Municipal n. 2.263, de 24 de agosto de 2012. Cria o programa povo das águas, de atendimento às comunidades situadas nas regiões das águas do município de Corumbá. Diário Oficial de Corumbá, n. 44, 27 ago. 2012.

CORUMBÁ. Resolução n. 02, de 04 de dezembro de 2014. Normatiza o Cadastramento no Sistema Cartão Nacional de Saúde no Município de Corumbá/MS. Diário Oficial de Corumbá, n. 597, 05 dez. 2014.

Departamento Penitenciário Nacional, 2020. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/sisdepen>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Pense SUS – Vigilância em Saúde. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/vigilancia-em-saude>>. Acesso em: 01 dez. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Censo demográfico do Brasil. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/corumba>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Banco de tabelas estatísticas. Sistema de recuperação automática. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/>>. Acesso em 02 jul. 2021.

MARQUES, Angela Maria. Mobilidade, acesso à saúde e espaço de fronteira: o caso de Corumbá-MS, Puerto Quijarro e Puerto Suarez – Bolívia. Tese de Doutorado: Unicamp, 2012. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/280929/1/Marques_AngelaMaria_D.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2021.

Ministério do Desenvolvimento Social, 2021. Cadastro Único, conhecer para incluir. Disponível em: <<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirms/bolsafamilia/relatorio-completo.html>>. Acesso em: 22 jul. 2021.

Ministério da Saúde, 2021. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>. Acesso em 09 ago. 2021.

Ministério da Saúde, 2021. DATASUS – TABNET. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em: 11 ago. 2021.

Ministério da Saúde, 2021. Serviço de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/melhor-em-casa>>. Acesso em: 09 ago. 2021.

Ministério da Saúde, 2021. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Disponível em: <<https://sisab.saude.gov.br/>>. Acesso em: 09 ago. 2021.

Prefeitura Municipal de Corumbá, 2017. Município reordena atendimento noturno em unidades de saúde. Disponível em: <<https://www.corumba.ms.gov.br/2017/05/municipio-reordena-atendimento-noturno-em-unidades-de-saude/>>. Acesso em: 02 dez. 2021.

Prefeitura Municipal de Corumbá, 2021. Artigo Minha Corumbá. Disponível em: <<https://www.corumba.ms.gov.br/minha-corumba/>>. Acesso em: 22 jul. 2021.

Prefeitura Municipal de Corumbá, 2021. Nota de esclarecimento sobre a Santa Casa de Corumbá. Disponível em: <<https://www.corumba.ms.gov.br/2021/03/nota-de-esclarecimento-sobre-a-contratualizacao-com-a-santa-casa-de-corumba/>>. Acesso em: 09 ago. 2021.

Prefeitura Municipal de Corumbá, 2021. Secretarias e Fundações. Disponível em: <<https://www.corumba.ms.gov.br/secretarias-e-fundacoes/secretaria-municipal-de-saude/>>. Acesso em: 22 jul. 2021.

Secretaria de Estado de Educação, 2017. Governo entrega reforma de escola estadual na aldeia indígena mais isolada de Mato Grosso do Sul. Disponível em: <<https://www.sed.ms.gov.br/governo-entrega-reforma-de-escola-estadual-na-aldeia-indigena-mais-isolada-de-mato-grosso-do-sul/>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021. Análise em Saúde e Vigilância das Doenças Não Transmissíveis. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/>>. Acesso em: 06 ago. 2021.

Subsecretaria Especial de Cidadania, 2019. Comunidades Indígenas de Mato Grosso do sul. Disponível em: <<https://www.secid.ms.gov.br/comunidades-indigenas-2/>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

VELANI, Luis Gustavo, et al. Organizações de Fronteira em Corumbá-MS. Projeto Conexão Local: FGV, 2013. Disponível em: <https://pesquisa-eaesp.fgv.br/sites/gvpesquisa.fgv.br/files/conexao-local/organizacoes_de_frenteira_em_corumba-ms.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2021.

ANEXO A – Metodologia das Oficinas

Metodologia 5W2H

A Matriz 5W2H é uma metodologia para desenvolvimento de planos de ação, ou seja, é um método para definir metas e objetivos, as atividades a serem realizadas, indicar quem são os responsáveis por cada tarefa e, por fim, acompanhar o andamento de um projeto, para que se possa atingir os melhores resultados.

O conceito 5W2H consiste em um checklist que envolve ações, pessoas, prazos e responsabilidades a serem desenvolvidos de forma clara por todos os participantes.

Sua sigla (originária do inglês), consiste nas iniciais das sete normas que tem por finalidade sanar dúvidas no decorrer de uma ação / atividade

Os 5W

What (o que?) – Determina a questão central (Problema).

Why (por que?) – Levanta as razões para a questão (Causa).

Where (onde?) – Determina o local (Corumbá, considerando sua situação de saúde da população).

When (quando?) – Determina o período de prevalência (4 anos para o PMS que se desdobra em 4 PAS de 1 ano).

Who (quem?) – Identifica os atores (Gerências, Coordenações, Profissionais e outros)

Os 2H

How (como?) – Ações a serem utilizadas para solucionar problemas, a fim de responder a questão inicial).

How much (quanto?) – Orçamento disponível ou necessário (a ser tratado posteriormente cada uma das 4 PAS).

Considerando que o “Where (onde?)”, já tem definido Corumbá como universo a ser tratado e o “How much (quanto?)” será tratado apenas em momento mais oportuno, considerando o orçamento previsto para as 4 PAS, foi proposta para estudo a seguinte planilha:

Problema (O que?)	Causa (Por que?)	Ação (Como?)	Atores (Quem)	Prioridade 1-Baixa 2-Média 3-Alta

Priorização (Gestão de tempo)

Quando se você tem muitas ações para executar, é necessário determinar qual deve ser feita primeiro e qual pode ser adiada. Uma maneira de fazer isso é as classificar três categorias: alta, média e baixa prioridade.

Alta prioridade – aqui devem entrar as atividades que não podem ser adiadas de maneira nenhuma, que precisam ser feitas o mais rápido possível.

Média prioridade – essas tarefas são as que podem esperar um tempo menor para serem feitas e não comprometem a execução das atividades de alta prioridade.

Baixa prioridade – as atividades de baixa prioridade não têm urgência para serem executadas, podendo ser deixadas para outro momento.

ANEXO B – Resultados das Oficinas

Problema (O que?)	Causa (Por quê?)	Ação (Como?)	Atores (Quem?)	Prioridade 1 - Baixa 2 - Média 3 - Alta
Deficiência no atendimento à saúde mental	- Falta de profissionais - Falta de veículos - Falta de equipamentos	- Plano de cargos e carreiras para os profissionais	Gestão Coord. Saúde Mental	3
Alto índice de pessoas em situação de rua	- Desarticulação entre as secretarias	- Proposta de incentivos em investimento privado (impostos)	Articulação com outras Secretarias	3
Deficiência na estrutura nos serviços de Urgência e Emergência	- Falta de manutenção	- Reforma e ampliação da UPA - Contratação de serviços de manutenção - Substituição da caixa d'água - Manutenção do gerador	Gestão	3
Falta de Segurança	- Os vigilantes são patrimoniais e não para garantir a segurança e a ordem dos profissionais	- Guarda armado - Contratação de efetivo de uma segurança privada - Contratação de guarda municipal para o quadro da saúde, sendo servidores da saúde.	Gestão	3

Problema (O que?)	Causa (Por quê?)	Ação (Como?)	Atores (Quem?)	Prioridade 1 - Baixa 2 - Média 3 - Alta
Deficiência na produção por conta de falhas no sistema	- Falta de internet - Sistema "fora do ar" - Falta de equipamentos - Mau uso do sistema	- Aquisição/contratação de um sistema on-line/off-line - Melhoramento da internet - manutenção	Gestão	3 GUT
Profissional não tem conhecimento dos serviços disponibilizados no SUS.	- Falta de uma carta de serviços. - Falta de uma educação permanente para o profissional que entra no serviço.	- Disponibilizar on-line uma cartilha de serviços - Regimento interno - Educação permanente - Atendimento com o profissional recente e com os usuários	Gestão NEPS	3
Alta mortalidade materna - infantil	- Pré-natal tardio - Demora do encaminhamento da USBS para o Centro Saúde da mulher quando há alguma complicação. - Falta de profissional	- Busca ativa dos ACS - Redistribuição dos profissionais para conseguir atender Aten. Primária e Especializ.	Gestão Prof. Atenção Prim.	3
	- Profissionais não querem ficar na Atenção Prim.	- Plano de cargos ^{cargos} carreira e salários para os profissionais		
Falta comunicação entre os prescritores e farmácia e falta de materiais de insumo	- Falha no planejamento e aquisição dos insumos - Falta de uma lista dos medicamentos disponíveis on-line	- Efetivar a comissão - Falta de atualização da lista de medicamentos - Contratação de profissionais especializados no almox.	Gestão Almoxarif. Coordenação Assis. Farm.	3

Aumento dos índices de casos de suicídios e transtornos mentais

Problema (O que?)	Causa (Por quê?)	Ação (Como?)	Atores (Quem?)	Prioridade 1 - Baixa 2 - Média 3 - Alta
Alto índice em pessoas em situação de rua	Falta de estrutura falta articulação com outros setores	+ ações? / em População, Envio Alimentação		3 alta
Refinar estrutura manutenção de estrutura	Falta de manutenção - Falta de materiais - Falta Envio materiais	Centros Profissionais tempo, equipamentos - manutenção de Equipa		3 alta
Segurança	instalação de câmeras contato com empresa privada	↑ efetivo de Guarda municipal - Armamento		3 alta
Falta comunicação entre os setores da formação	Atualizar a lista de medicamentos - efetivar a compra - falta no planejamento de insumos	capacitação profissional contato com profissional especializado		3 alta

Problema (O que?)	Causa (Por quê?)	Ação (Como?)	Atores (Quem?)	Prioridade 1 - Baixa 2 - Média 3 - Alta
Digitais incompletos GSA Mínimo: Equipamentos	falta de equipamentos manutenção	sistema online / off line	ACS	3 alta G - U - T 5 5 5 = 15
- recolhimento dos novos funcionários + profissionais tem conhecimento	- Regimento - E deuses Pasant	faça uma integração por + 3 dias Disponibilizar. Qualificar mudancas? / os coordenadores		3 alta
alta mortalidade materno infantil	Aderência do PFE	Busa a Ativos contratação de profissionais		3 alta
Deficiência a Saúde mental	falta de profissionais falta de recursos	construção com CAPS III		

Problema (O que?)	Causa (Por quê?)	Ação (Como?)	Atores (Quem?)	Prioridade 1 - Baixa 2 - Média 3 - Alta
População tra- balhadora - sem acesso ao horário comercial	Em relação à saúde mental preconceito em dizer que frequen- ta o serviço (atista)	- plantões no contra- turno psicodicamente	- Equipe multidiscipli- nar - coordenadores	2 - média
Índice de suicídio / tentativa de suicídio ou ideação	transtornos mentais	ações educativas - palestras, redes de consumo, divul- gação no mídia e ano todo - apoiar a rede p/ quem multiplicadores	- equipe saúde mental - coordenação SM - outros	3 - Alta
Estrutura orga- inadequada p/ir atender os usuários do CAPS II.	-	Continuação de estrutura- pp. c/ recursos federais p/ CAPS II.	Gestão em saúde	3 - Alta
falta de repór- te diário p/ de demanda.		Aquisição de 1 veículo de apoio para que a equipe consiga atender os intercorrimentos com agilidade	gestão em saúde	2 - média

Problema (O que?)	Causa (Por quê?)	Ação (Como?)	Atores (Quem?)	Prioridade 1 - Baixa 2 - Média 3 - Alta
Cobertura pop. difícil acesso	Falta de notifi- cação	Executar ações nessas áreas (pale- stras, redes de consumo, atendimentos) plantões	Equipe técnica de saúde mental - coordenação saúde mental - outros	2 - média
Interações transtornos mental	vulnerabilidade em saúde - desestabilização - desestruturação fami- liar	- monitoramento - linhas de cuidado - fluxos referenciais contra: referência	- coordenação saúde mental - equipe técnica saúde mental - outros	3 - Alta
Equipe técnica insuficiente	Falta de profissionais	concurso público específico	PMC SMS	3 - Alta
Capacitação da equipe de saúde mental	leque atuali- zações	Atualização e formação da equipe	- Universidades locais - núcleos de educação em saúde - PMC	2 - média

Problema (O que?)	Causa (Por quê?)	Ação (Como?)	Atores (Quem?)	Prioridade 1 - Baixa 2 - Média 3 - Alta
alto índice de pessoas em situações de insegurança	<ul style="list-style-type: none"> falta de articulação entre as secretarias falta de estrutura falta de profissionais problemas sociais 	<ul style="list-style-type: none"> propostas de incentivos em investimento privado (imposto) 		
deficiência na estrutura dos serviços de urgência e emergência	<ul style="list-style-type: none"> falta de profissional 	<ul style="list-style-type: none"> reforço e ampliação da UPA contratações maior interação entre as secretarias manutenção substituição 		
falta de segurança, desigualdade, violência e risco	<ul style="list-style-type: none"> deficiência no quadro profissional limitação 	<ul style="list-style-type: none"> quadra específica para o quadro de saúde fortalecer quadro municipal 		3
falta de comunicação entre prescrições e farmácia falta de atualização da lista de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> falta no planejamento dos insumos 	<ul style="list-style-type: none"> contratação profissionais especializados 		
aumento do índice de casos de suicídio e transtornos mentais	<ul style="list-style-type: none"> sanctus social tabu 	<ul style="list-style-type: none"> articulação entre as secretarias busca índice específicos 		3

Problema (O que?)	Causa (Por quê?)	Ação (Como?)	Atores (Quem?)	Prioridade 1 - Baixa 2 - Média 3 - Alta
deficiências nos registros	<ul style="list-style-type: none"> dispositivos incompletos manuseio do sistema equipamentos 	<ul style="list-style-type: none"> adquisição sistema 		
desconhecimento dos serviços disponíveis pelos profissionais	<ul style="list-style-type: none"> falta de alinhamento / treinamento comunicação 	<ul style="list-style-type: none"> realização de serviços atualizados educação permanente 		
alta mortalidade materna infantil	<ul style="list-style-type: none"> falta de profissional 	<ul style="list-style-type: none"> busca ativa contratação de profissionais medição de desempenho dos profissionais 		
deficiência no atendimento à saúde mental	<ul style="list-style-type: none"> falta de profissionais falta de recursos falta de equipamentos 	<ul style="list-style-type: none"> contratações / convênios de profissionais adquisição recursos manutenção treinamento / atualizações 		

Problema (O que?)	Causa (Por quê?)	Ação (Como?)	Atores (Quem?)	Prioridade 1-Baixa 2-Média 3-Alta
① BACXA CONSTANTE DAS VTR	- DESCORTE DAS VTR; - AUSÊNCIA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA; - MANUTENÇÃO CORRETIVA PRECISA.	- TROCA DAS VTR DA FROTA ATUAL - CONTATO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA. - APROVEITAMENTO DE RECURSO PARA FROTA - MANUTENÇÃO CORRETA	- SMS - GESTÃO - FROTAS - COORDENADOR LOCAL (STUV)	③
② DESCORREGUMENTO NA BASE E DESCORTE DO ESTADO FÍSICO	- TEMPO DE CONSTRUÇÃO; - DESCORTE COM ENTREGA DE ÁGUA; - MANUTENÇÃO CORRETIVA	- REFORMA DO PREÇO - PLANEJAMENTO DE RECURSOS - COORDENADOR PORTAL DA VIGILANÇAS	- SMS - SEC. ZUMALESTRA - COORDENADOR LOCAL	②
③ AUMENTO DE NOVOS INSCritos DO ESTÁGIO	- AUMENTO DE CONTATO DO ESTÁGIO; - AUMENTO DE SEGURO PARA ALUNOS - AUMENTO DE CONTATO DO NÍVEL 4, 5, 6, 7	- MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CONTATO: UNICENTROS X SMS - MANUTENÇÃO COMPLEMENTAR - CONTATO DE PRECATORIA - CONTATO PROFISSIONAL COLETIVO	- SMS - UNICENTROS - COORDENADOR LOCAL - PS/UPA / STUV	①
④ AUMENTO DO AUMENTO DO AUMENTO DOS AUMENTOS DE TRATAMENTO	- AUSÊNCIA DE AÇÕES PREVENTIVAS / PROMOÇÃO AO AUMENTO - AUSÊNCIA DE TRATAMENTO COM ENTREGA	- APROVEITAMENTO COM AUMENTO UNICENTROS E BOMBEIROS PARA AÇÕES; - TABULEIRO TRATAMENTO PARA ENTREGA	- SMS - AUMENTO - COORDENADOR LOCAL	①

Problema (O que?)	Causa (Por quê?)	Ação (Como?)	Atores (Quem?)	Prioridade 1-Baixa 2-Média 3-Alta
menor número de atendimentos com necessidade de tratamentos odontológicos	ampliação de atendimento populacional do nível de cobertura	criação de uma nova equipe de saúde da família no conjunto principal da população parte alta.	Sec. municipal de saúde + préncio em saúde bucal.	3.
de aumentar número de tratamentos realizados em odontologia.	Falta de profissionais e constantes faltas de material de consumo.	Planejamento das compras dos insumos baseados no quantitativo de procedimentos realizados por UBS + aumento	Profissionais de odontologia de cada unidade + préncio em saúde bucal	3
ampliação do atendimento à população indígena	hipótese de não existência de equipe fixa / realização de atendimento	do número de UBS e de profissionais através de concurso público.	secretaria de saúde + secretaria de odontologia e atendimento social.	3
ampliação do atendimento de urgência odontológica	hipótese de não existência de equipe fixa / realização de atendimento	criação de equipe específica para atendimento de urgência e disponibilização de todos os insumos e equipamentos necessários. → criação de serviço de urgência odontológica na UPA.	secretaria de saúde + préncio em saúde bucal.	3.

Problema (O que?)	Causa (Por quê?)	Ação (Como?)	Atores (Quem?)	Prioridade 1-Baixa 2-Média 3-Alta
5) Aumento no atendimento dos pacientes de doenças crônicas	- Cobertura da atenção primária - Ações de prevenção - Pacientes	- Aumento de encaminhamentos - Promoção / prevenção - Aumento da cobertura populacional	- SMS - APS - Coordenação Local	2
6) Dificuldade no quadro de metas	- Exatidão de formação assistida - Monitorar em processo selecionado - Questões de estrutura / funcionalidade	- Avaliação de conteúdo público específico para emergência; - Estruturação de metas físicas e materiais - Descrição de recursos - Satisfação	- SMS - Melhores práticas - Coordenação Local	3
7) Tempo necessário para alcançar metas na parte alta	- Posicionamento da parte atual	- Ações de BPC - Descrição das partes <u>ALTA</u> - <u>MOTIVAR</u>	- SMS - RH - Coordenação Local	2

Problema (O que?)	Causa (Por quê?)	Ação (Como?)	Atores (Quem?)	Prioridade 1-Baixa 2-Média 3-Alta
Ações em grupo (atendimento) nas UBSF	- diminuir demanda de atendimento individual, agilizar o atendimento permitir lista de espera	grupos psicoterapêuticos para demanda de sinais e pinturas leves de depressão e ansiedade	psicólogo	2
Implantação pontual de equipamentos	- aquisição e entrega de materiais e aquisição do material pronto	- aquisição de computador - capacitar equipe (projeto piloto)	- médico - recep - inf	3
Descentralização do acompanhamento da anemia falciforme	- não tem vínculo com a unidade de referência dificultando seu acesso	- vincular em grupo comunitário a unidade de referência - contratação de pessoal - abertura sala espec.	- grupo comunitário - com (ped e inf)	2
Proc. saúde do homem - implantação da unidade multiprofissional - suspensão do PSA	- (agilidade) - custo benefício que o paciente sendo direcionado por encaminhados a CG - paciente aguardando a melhor avaliação do médico	- atuação no com - conteúdo direcionado direto	- médico - prof. com - laborat.	2

Problema (O que?)	Causa (Por quê?)	Ação (Como?)	Atores (Quem?)	Prioridade 1 - Baixa 2 - Média 3 - Alta
# Demora em receber radiografias nos sábados	# temos apenas 1 médico radiologista	# não disponível 9 de + 1 médico radiologista	# médico radiologista	2
# demanda suprimida de algumas especialidades + dermatologia - sumário + alergologia - psm	# não existe na sala	# contatos de especialistas # parcerias com universidade	# médicos	2

Problema - ausência de baciloscopia de excreta na sede pública de saúde de Lomba

Causa - falta de profissional
- mal ou não instalação dos equipamentos
- falta de espaço físico para instalação da baciloscopia

Ações - contatamos para instalar
- concurso público para técnico
- adaptação da sala
- inauguração do laboratório municipal

Atores - SEFIG
- SEINFRA

Problema - baixo índice de avaliação dos comunicantes (TBIHANS)

Causa - Razo x de torax para comunicante

Ações - educação permanente em serviço da APS
- formação dos técnicos a descentralização.

Atores - CEMI Coord. Radiologia

Problema (O que?)	Causa (Por quê?)	Ação (Como?)	Atores (Quem?)	Prioridade 1-Baixa 2-Média 3-Alta
• Não regulamentação de Eventos ex: produtividade e Plantão	forma que é lançado não reflete a realidade em critérios definidos	- regulamentar os eventos realizados	Gestão: GVS GAS SMS PMC jurídico Câmara	3. Alta
• Alta de mortalidade materna/ neonatal infantil	• COVID-19 • Diminuição da procura para fazer neonatal	• Fortalecimento nas ações de vigilância como investigações e notificação aos comitês. • Fortalecimento nas ações de atuação máxima de fortalecimento comitê	GVS GAS GGOS GGEs NIS	3. Alta
• Infraestrutura (física e equipamento) recursos humanos escassos	• Ineficiência e inexistência da manutenção falta de concurso público • Não atendimento das demandas	- Concurso Público - manutenção preventiva e corretiva	- SMS - GVS - GGO - SINRAA	3. alta
	de forma adequada por falta de RH + logística			
DEFICIÊNCIA DE HEMORRÓILOS	Hemorragia de SATIVA DE - Diminuição de casos	REGULARIZAR A FREQUÊNCIA DE CASOS - INATIVIDADE HEMORRÓILOS	- SES / SMS	3. alta

Problema (O que?)	Causa (Por quê?)	Ação (Como?)	Atores (Quem?)	Prioridade 1-Baixa 2-Média 3-Alta
Sistema de informação não atende a demanda de forma eficiente	Dados não transmitido em tempo oportuno de alguns programas sistema atual não da importã a dados compatíveis com sistema de avaliação	- Substituição do currículo da empresa que atenda as demandas do município em tempo oportuno e que seja prático	- SMS - jurídico - GGEs - GAF	3. Alta
Interfacing falta	falhas de interoperabilidade de dados - gasto com insumos - demanda na liberação de em.	- Criar sistema que contemple a padronização do sistema de saúde com as empresas	- laboratório - GVS - jurídico - NIS - GGO - GGE	3. Alta
Falta de mecanismos que vincule as ações de vigilância em saúde aos demais setores da SMS	- Dificuldade de priorizar/ executar demandas que exigem uma atuação mais eficaz	• Fortalecimento de ações de vigilância em saúde	- SMS - GVS - GAS - GGE - GGO	2. médio

para ações de rotina e situações adversas

Problema (O que?)	Causa (Por quê?)	Ação (Como?)	Atores (Quem?)	Prioridade 1 - Baixa 2 - Média 3 - Alta
baixa cobertura vacinal	- Super lotação de salas de vacina - Falta de profissionais - Falta precisa da agenda pelo público	- Concurso público para sala de vacina. - Aquisição de equipamentos - busca ativa dos faltosos		
	- Processo de faltosos - falta de estrutura física nas Unidades. - Falta de equipamentos - Sistema ineficiente	- mudança de sistema de informação. - Educação em saúde focada na vacina. - Educação permanente		
em casos novos de sífilis em 41 art. - subnotificação - falhas no fluxo de acesso aos serviços especializados - falta de comunicação entre os pontos de rede.	da HAS Causa	- Capacitação dos profissionais - ato a notificação - organizar o fluxo. - Protocolo de acesso	IST Cearnia de regulação	de regulação

Problema (O que?)	Causa (Por quê?)	Ação (Como?)	Atores (Quem?)	Prioridade 1 - Baixa 2 - Média 3 - Alta
Deficiência de infraestrutura física para o trabalho.				
Deficiência de funcionamento da Cerência Saúde Ocupacional	- Falta profissional - Falta avaliação do P.P.P - Falta exame médico. - Falta divulgação - Falta exame admissional	- Concurso público p/ Cerência de Saúde Ocupacional - Estruturas de espaço - Faltos de equipamento - Especificação do PCMSO - Implementação de acesso do SEM responsável - Implementação de exames admissional e periódico.	• CEFIC • SMS • Conselho Municipal de Saúde • PCMSO (Programa controle médico de saúde ocupação)	
Deficiência de recursos de Apoio de controle de zoonoses	- Falta de veículos para acesso nas áreas de difícil acesso - falta equipamento - falta insumos - falta profissionais	- Aquisição de novos veículos - Planejamento antecipado de insumos para aquisição adequada - Concurso público para profissionais de combate a zoonoses - Educação em saúde.	• S.M.S Cerências	

ANEXO C – Programação da Conferência



Secretaria Municipal de Saúde
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Núcleo de Educação Permanente em Saúde

PREFEITURA DE CORUMBA
SUS Sistema Único de Saúde

CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Gestão em Saúde / Controle Social | Atenção Primária em Saúde | Vigilância em Saúde | Atenção Especializada

	ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE CORUMBÁ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	
---	--	---

PROGRAMAÇÃO

DIA 12 DE AGOSTO 2021 – 1º Dia

18:00h – Recepção SENAC
18:30h – Abertura Oficial
18:40h – Moção De Homenagem Vacinação Em Massa
Conselho Municipal de Saúde
19:00h Apresentação do regulamento da Conferência Municipal de Saúde
19:10h Mesa de exposição e debates.
Mediador: Leila Vilalva de Moraes
Expositores:
– Rogério dos Santos Leite
– Davi Vital Do Rosário

DIA 13 DE AGOSTO 2021 – 2º Dia

7:30h às 08:30h – Confirmação de credenciamento online e Credenciamento.
08:00h – Condução dos conferencistas para os grupos de debates

GRUPOS DE TRABALHO E DISCUSSÃO

GT 01 – Gestão em Saúde e Controle Social

Facilitador: Tatiana da Silva Santos Matos

Relator: Estagiários

GT 02 – Atenção Primária em Saúde

Facilitador: Gláucia C. Da Cruz Arruda

Relator: Estagiários

GT 03 – Vigilância em Saúde

Facilitador: Marcilene Bastos

Relator: Estagiários

GT 04 – Atenção Especializada em Saúde

Facilitador: Ricardo Martinez Santana

Relator: Estagiários

09:30h – Intervalo

09:50h – Plenária Geral para apresentação das propostas

11:30h – Encerramento oficial.