



PREFEITURA MUNICIPAL DE NAVIRAÍ
Estado de Mato Grosso do Sul
Gerência de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018-2021

Naviraí/MS
2017



Prefeito Municipal

José Izauri de Macedo

Vice Prefeito Municipal (In Memoriam)

Sakae Kamitani

GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gerente Municipal De Saúde

Edvan Thiago Barros Barbosa – posse em 02/10/2017

Exoneração em 29/06/2018

Wellington de Mattos Santussi – posse em 01/07/2018 - atual

Diretor Executivo do Hospital

Wellington de Mattos Santussi

Gerente do Núcleo de Assistência a Saúde Mental

Patrícia Ribeiro – exoneração em 16/07/2018

Gerente do Núcleo de Assistência Odontológica

Katia A. da R. Ujihara Salem

Gerente do Núcleo Administrativo Hospitalar

Rubens José Meurer – exoneração em 01/02/2018

Gerente do Núcleo de Agendamento e Regulação

Erica Cristina dos Santos Máximo – exoneração em 01/06/2018

Flaviany Maria Enedino – posse em 01/06/2018

Gerente do Núcleo de Apoio Gestão

Maria Cecilia Sanches Bom Fogo – exoneração em 07/08/2018

Valéria Regina de Souza Ramos – posse em 07/08/2018



Gerente do Núcleo de Apoio Logístico

Cláudia Willimann Flor Rodrigues

Gerente do Núcleo de Assistência Farmacêutica

Danielen Schuhmann – exoneração em 01/06/2018

Élida Mara Santos Andrade – posse em 01/06/2018

Gerente do Núcleo de Vigilância em Saúde

José Mario Fernandes

COORDENAÇÃO E ELABORAÇÃO

Equipe técnica da Gerência Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

MESA DIRETORA DO CONSELHO – GESTÃO 2017-2018

Presidente: Ruthi Lopes dos Santos

Segmento dos Usuários do SUS

Vice-Presidente: Jose Pereira da Silva

Segmento Gestor/Prestador de Serviços do SUS

1ª Secretário: Cícero Benício Coelho

Segmento dos Usuários do SUS

2ª Secretário: Hernando da Silva

Segmento dos Trabalhadores em Saúde



CONSELHEIROS MEMBROS – GESTÃO 2017-2018

NOME DO CONSELHEIRO	CONDIÇÃO	REPRESENTAÇÃO
Edvan Thiago Barros Barbosa	Titular	Gestor/Prestador de Serviços de Saúde
Ethel Ebiner Eckert	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços de Saúde
Everton Torres de Oliveira	Titular	Gestor/Prestador de Serviços de Saúde
Cláudia Willimann Flor	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços de Saúde
José Pereira da Silva	Titular	Gestor/Prestador de Serviços de Saúde
Maria de Lourdes da Penha	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços de Saúde
Hernando da Silva	Titular	Trabalhadores em Saúde
Valter Batista	Suplente	Trabalhadores em Saúde
Tânia Regina de Moraes	Titular	Trabalhadores em Saúde
Valdeir César dos Santos Casusa	Suplente	Trabalhadores em Saúde
Lucilene Guedes da Silva Fernandes	Titular	Trabalhadores em Saúde
Márcia Ferreira da Silva	Suplente	Trabalhadores em Saúde
Odete Maria da Silva	Titular	Usuários do SUS
Adão Ribeiro Osterberg	Suplente	Usuários do SUS
Ruthi Lopes dos Santos	Titular	Usuários do SUS
Oswaldo Ferreira	Suplente	Usuários do SUS
Francisco Zanoni	Titular	Usuários do SUS
José Medeiros	Suplente	Usuários do SUS
Anibal Silva Bezerra	Titular	Usuários do SUS
Valdivino Honório	Suplente	Usuários do SUS
Cícero Benício Coelho	Titular	Usuários do SUS
José Moraes	Suplente	Usuários do SUS
Dalmo Freitas Barbosa	Titular	Usuários do SUS
Penha de Almeida Zancaro	Suplente	Usuários do SUS

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

MESA DIRETORA DO CONSELHO – GESTÃO 2018-2019

Nova eleição outubro/2018 –

Presidente: José Pereira da Silva

Segmento Gestor/Prestador de Serviços do SUS

Vice-Presidente: Ruthi Lopes dos Santos

Segmento dos Usuários do SUS

1ª Secretário: Cícero Benício Coelho

Segmento dos Usuários do SUS



2ª Secretário: Hernando da Silva

Segmento dos Trabalhadores em Saúde

CONSELHEIROS MEMBROS – GESTÃO 2018-2019

NOME DO CONSELHEIRO	CONDIÇÃO	REPRESENTAÇÃO
Welligton de Mattos Santussi	Titular	Gestor/Prestador de Serviços de Saúde
Valéria Regina de Souza Ramos	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços de Saúde
Everton Torres de Oliveira	Titular	Gestor/Prestador de Serviços de Saúde
Cláudia Willimann Flor	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços de Saúde
José Pereira da Silva	Titular	Gestor/Prestador de Serviços de Saúde
Elisângela Gaciela Bley V. Andrade	Suplente	Gestor/Prestador de Serviços de Saúde
Hernando da Silva	Titular	Trabalhadores em Saúde
Valter Batista	Suplente	Trabalhadores em Saúde
Tânia Regina de Moraes	Titular	Trabalhadores em Saúde
Valdeir César dos Santos Casusa	Suplente	Trabalhadores em Saúde
Lucilene Guedes da Silva Fernandes	Titular	Trabalhadores em Saúde
Márcia Ferreira da Silva	Suplente	Trabalhadores em Saúde
Odete Maria da Silva	Titular	Usuários do SUS
Isabela Silva dos Santos	Suplente	Usuários do SUS
Ruthi Lopes dos Santos	Titular	Usuários do SUS
Oswaldo Ferreira	Suplente	Usuários do SUS
Francisco Zanoni	Titular	Usuários do SUS
José Medeiros	Suplente	Usuários do SUS
Anibal Silva Bezerra	Titular	Usuários do SUS
Maria do Socorro Evangelista de Souza	Suplente	Usuários do SUS
Cícero Benício Coelho	Titular	Usuários do SUS
José Moraes	Suplente	Usuários do SUS
Dalmo Freitas Barbosa	Titular	Usuários do SUS
Penha de Almeida Zancaro	Suplente	Usuários do SUS



APRESENTAÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde de Naviraí/MS apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021, perspectiva o processo de desenvolvimento das ações e o aperfeiçoamento da rede de saúde, voltados para melhorar a qualidade de vida da população de Naviraí, tendo como base as orientações contidas no Decreto 7.508/2011, Lei Complementar 141/2012 e Portaria 2.135/2013 do Ministério da Saúde, que definem o Plano de Saúde como o instrumento central de planejamento de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos.

Este trabalho é fruto de discussões de diversos setores da Gerência de Saúde, contempla as propostas elencadas nas conferências de saúde e está compatibilizado com a disponibilidade orçamentária do setor da saúde do município.

A participação de membros do Conselho Municipal de Saúde foi muito importante, visto que a participação popular na definição de políticas públicas permite que o serviço de saúde esteja voltado para os interesses da população. Definir prioridades nesta área, com recursos limitados, é uma decisão, que se partilhada, torna-a legítima para a sociedade.

O Plano Municipal de Saúde reflete a partir da análise situacional as necessidades de saúde da população, bem como, constitui a base para a execução, o monitoramento e a avaliação da gestão do sistema de saúde com o objetivo de ampliar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade.



SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	ANÁLISE SITUACIONAL	1011
2.1	ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SÓCIO-ECONÔMICOS.....	11
2.2	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	13
2.2.1	Aspectos da Natalidade	13
2.2.1.1	Nascidos Vivos	14
2.2.2	Aspectos Gerais da Mortalidade	17
2.2.2.1	Mortalidade Materna.....	18
2.2.2.2	Mortalidade infantil e fetal.....	19
2.2.3	Doenças Transmissíveis e não transmissíveis	23
2.2.4	Dengue	25
2.2.5	Violências Domésticas e outras violências	27
2.2.6	Raiva	28
2.2.7	Varicela	29
2.2.8	Influenza	30
2.2.9	Hanseníase	31
2.2.10	Sífilis	32
2.2.10.1	Sífilis congênita	33
2.2.10.2	Sífilis não especificada	33
2.2.11	AIDS	34
2.2.12	Tuberculose	35
2.2.13	Conjuntivite	36
3	GESTÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	37
3.1	ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA	37
3.2	MICRORREGIÃO DE SAÚDE.....	41
3.3	PLANEJAMENTO E GESTÃO E FINANCIAMENTO DA SAÚDE.....	42
3.3.1	Indicadores de Saúde.....	45
3.3.2	Controle, Avaliação e Auditoria.	47
3.3.3	Educação Permanente em Saúde	48
3.3.4	Gestão Participativa	49
3.3.5	Monitoramento e avaliação	50
3.4	ATENÇÃO À SAÚDE	52



3.4.1	Atenção Básica	54
3.4.2	Saúde do Idoso	56
3.4.3	Saúde da Mulher	56
3.4.4	Saúde do Homem.....	57
3.4.5	Saúde da Criança	58
3.4.6	Hipertensão e Diabetes	58
3.4.7	Promoção e Prevenção – Saúde Bucal.....	578
3.4.8	Atenção Especializada	62
3.4.9	Hospital Municipal de Naviraí.....	62
3.4.10	SAE.....	67
3.4.10.1	Planejamento das ações de IST/AIDS e Hepatites Virais	67
3.4.11	Transporte de Pacientes	74
3.4.12	Atenção aos Transtornos Mentais.....	74
3.4.13	Especialidades Odontológicas	75
3.4.14	Assistência Farmacêutica	77
3.4.15	Vigilância em Saúde.....	77
3.4.16	Inspeção Sanitária	78
3.4.17	Serviço de Imunização.....	81
4	DIRETRIZES, OBJETIVOS E AÇÕES.	83
4.1	DIRETRIZ 1	83
4.2	DIRETRIZ 2	87
4.3	DIRETRIZ 3	88
4.4	DIRETRIZ 4	90
4.5	DIRETRIZ 5	92
4.6	DIRETRIZ 6.....	93



1. INTRODUÇÃO

O conceito amplo de Saúde adotado pela Constituição Federal de 1988, em seus artigos 196 a 200 e, pela Lei federal nº 8080/90, implica maior responsabilidade do município em relação à saúde coletiva, tanto no que diz respeito às ações específicas, vacinação, vigilância sanitária, como às ações de outros setores da administração, defesa do meio ambiente, saneamento, desenvolvimento econômico e outros serviços públicos.

O SUS é entendido como um sistema de concepção moderna, articulado, de caráter público, com abrangência geográfica e populacional definida e com a capacidade para a solução de problemas de saúde individual e coletiva.

As atribuições dos serviços de saúde do município foram ampliadas, não só do ponto de vista da complexidade das ações, mas da própria gestão do sistema, em consonância com as demandas e com realidade urbana e rural da nossa cidade, haja vista que a lei que criou o SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, incorporou também o setor privado como prestador de serviços, subordinando-o à lógica do interesse público e disciplinando suas atividades em conformidade com os princípios legais do sistema.

O papel do gestor do sistema municipal de saúde engloba atividades políticas e técnicas. No campo político, cabe ao gestor, primordialmente, operar as diretrizes gerais das políticas formuladas para o SUS no âmbito do município, atuando em parceria com o governo Estadual e Federal. Também é função do gestor municipal articular o setor saúde com os outros setores de administração e da comunidade para que as questões correlacionadas com a saúde mereçam tratamento prioritário. Finalmente, cabe ao gestor manter abertos os canais de interação com a sociedade, a fim de assegurar sua participação comunitária e democrática nas decisões que lhes digam respeito, tendo como interlocutor à sociedade e o Conselho Municipal de Saúde.

No campo técnico, para a aplicação adequada das políticas definidas, o gestor terá de lidar com questões relacionadas ao planejamento, controle, administração, monitoramento, comunicação, organização e ao financiamento dos serviços de saúde, dando ênfase a estruturação administrativa, programação e orçamento e até o fornecimento adequado de insumos que garantam o funcionamento dos serviços em sua plenitude.

A Prefeitura Municipal de Naviraí segue essas determinações legais. E, através da Gerência de Saúde, apresenta esse Plano Municipal de Saúde, que prevê a organização do



sistema local de saúde, reordenando os serviços de saúde, redefinindo metas, ampliando sua rede de serviços e abrangência de suas ações, criando mecanismos de referência e contra referência.

Vale ressaltar ainda que as apresentações do Plano em todas as suas fases de construção foram disponibilizadas aos segmentos representativos da sociedade no Conselho Estadual de Saúde, os quais puderam discutir e apresentar propostas que aprovadas se incorporaram ao Plano. As intenções expressas no Plano de Saúde se materializarão por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) e seu monitoramento e avaliação estarão expressos nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e no Relatório Anual de Gestão (RAG).



II. ANÁLISE SITUACIONAL

Na análise situacional busca-se a abordagem das condições de saúde, dos determinantes e aspectos da gestão do sistema de saúde que possibilita, a partir de uma visão geral da situação da saúde no município, identificar as prioridades para a tomada de decisão.

2.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E SÓCIO-ECONÔMICOS

A apresentação dos aspectos demográficos permite delinear o perfil da população, e evidenciam suas diferenças quanto ao tamanho e a evolução da estrutura etária (se é uma população jovem ou envelhecida), segundo o sexo (masculino, feminino), condições de fecundidade (quantidade de nascidos, tipo de parto, condições de saúde mãe e filho) e mortalidade (número de óbitos segundo a estrutura por sexo e faixa etária e causas de morte), situação de domicílio (rural, urbana), entre outras informações relevantes.

O município de Naviraí foi fundado em abril de 1952 por Ariosto da Riva e emancipado em 11 de novembro de 1963. Está situado no sul da região Centro-Oeste do Brasil, no sudoeste de Mato Grosso do Sul (Microrregião de Iguatemi), à 57 km da divisa com o estado do Paraná. Localiza-se na latitude de 23°03'54" *Sul* e longitude de 54°11'26" *Oeste*. A área total do município é de 3.193,552 km², que equivale a 14,47% da microrregião de Iguatemi e a 1,09% do território estadual. Sua altitude média na sede do município é de 362 metros. À distância do município a capital do estado é de 370 km. Posição geográfica do município é: ao norte, o Município de Jatei, ao sul Itaquiraí e Iguatemi a leste o estado do Paraná e a oeste Juti.

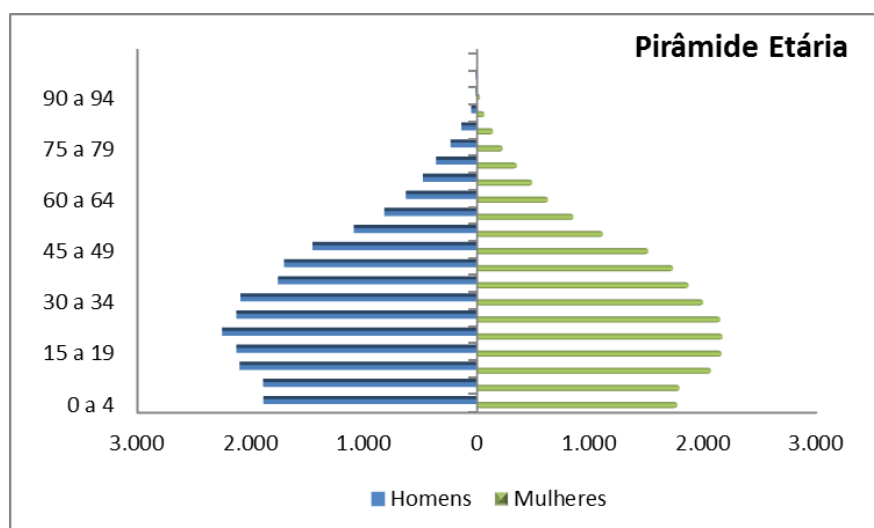
Sob influência do clima tropical, o município de Naviraí está bem próximo da linha divisória com o trópico de capricórnio, sendo caracterizado pelo verão chuvoso e inverno seco. O período de chuvas tem início em setembro e termina em março ou abril com maiores precipitações em dezembro e janeiro. A precipitação média anual varia entre 1 400 mm e 1 700 mm. O mês mais chuvoso é janeiro, com precipitações em torno de 220 mm. A temperatura mínima pode baixar de zero grau e a máxima pode ultrapassar os 40 graus, sendo a temperatura média das máximas é de 28 °C, a média está em torno de 22 °C e a média das mínimas é de 12 °C.



O Aquífero Guarani passa por baixo de Naviraí, sendo o município do estado detentor da maior porcentagem do Aquífero dentro do território brasileiro. Situa-se no lado leste da Bacia do Rio Paraná, que pertence á Bacia do Rio da Prata. Também faz parte de mais duas sub-bacias: Amambaí e Ivinhema. Os principais rios são Curupaí, Laranjaí, Amambaí e Paraná. Sua vegetação original destaca-se a savana e o domínio de mata tropical, e sua principal característica é a presença de árvores como: peroba, cedro, angico vermelho e canafístula. Dessa vegetação existem apenas resquícios, devido à ação antrópica que devastou a paisagem. O relevo do município de Naviraí pertence à formação Caiuá, de idade cretácea Superior. O solo é fértil e constituído de latossolo vermelho escuro e uma parte menor de podzólico vermelho escuro.

Sua população estimada em 2016 segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) era de 52.367 habitantes de 16,4 hab./km², segundo a classificação de gênero (IBGE 2014) 50,03% da população era representada por homens e 49,97 % por mulheres. Sendo atualmente o maior e mais desenvolvido centro urbano do cone sul do estado de Mato Grosso do Sul, é o 7º maior município estadual em população. Urbanisticamente 92,31% moram em zona urbana e 7,69% na zona rural, superior a média brasileira de pessoas que vivem em centros urbanos que é de 84,4%.

Figura 1 – tabela de pirâmide etária



Com PIB de 1,35 bilhão de reais em 2014 segundo o IBGE, é o décimo município mais rico de Mato Grosso do Sul e está também entre os 500 mais ricos do país. Com arrecadação de 28,3 milhões de reais em 2016, a cidade ficou com o 496º maior potencial de



consumo (IPC Marketing) entre todas as cidades brasileiras em 2014, com índice de 0,0262% e no estado ficou em sétimo lugar. Há previsão de que Naviraí se torne o quinto município em importância política, populacional, econômica e estrutural de Mato Grosso do Sul.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal registrado em Naviraí foi de 0,700 em 2010, o que é considerado alto pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento(PNUD). Entre os municípios do país, Naviraí ocupa a posição 1904.

2.2 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O Perfil Epidemiológico, elaborado pela Vigilância Epidemiológica da Vigilância em Saúde do município de Naviraí, cumpre o papel de informar e atualizar os profissionais e dirigentes sobre as informações referentes às doenças e agravos de notificação compulsória no município.

A Epidemiologia entende os *determinantes sociais de saúde* como as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população, que estão relacionadas com sua situação de saúde. Cabem à epidemiologia a avaliação da frequência ou distribuição das enfermidades e o estudo dos fatores (causais) que explicam tal distribuição, relacionando uma determinada situação de saúde, ou seja, as desigualdades dos níveis de saúde entre grupos populacionais, com a eficácia das intervenções realizadas no âmbito da saúde pública, ou mesmo identificando suas.

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

Portanto a Informação em Saúde é um instrumento estratégico e o ponto de partida para muitas ações, assumindo um importante papel, o de servir de base para diagnóstico, planejamento visando à reorganização de serviços, sejam assistenciais, preventivos ou de cura/reabilitação. O Perfil epidemiológico de Naviraí no período de 2014 - 2016, torna possível conhecermos as diferentes situações dos nascidos vivos, mortalidade e agravos de notificação compulsória, possibilitando estabelecer metas, análises estratégicas e tomada de decisões oferecendo as bases para este Plano Municipal de Saúde.



2.2.1 Aspectos da Natalidade

A taxa de natalidade de uma região é o número de nascimentos por 1000 habitantes (nesta região) em um ano.

Dado que a fertilidade feminina ou masculina não é o único fator que determina o aumento/diminuição desta taxa, deve-se ter em conta uma série de outros fatores que estão relacionados com esse aumento/diminuição: sociais, fisiológicos e outros.

2.2.1.1 Nascidos Vivos

O SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos) em Naviraí, registrou a ocorrência de 987 nascimentos no ano de 2016, tendo uma pequena predominância do sexo masculino (51%), seguindo uma diferença mínima entre os número de nascido do sexo masculino e feminino, seguindo a mesma característica em anos anteriores.

Tabela 1 - Frequência por ano de nascimento, segundo sexo, ocorrência em Naviraí – MS, 2014- 2016.

Sexo	2014		2015		2016	
	QTD	%	QTD	%	QTD	%
Masculino	494	51	521	53	496	51
Feminino	471	49	463	47	491	49
TOTAL	965	100	984	100	987	100

Fonte: SINASC/SES/TABNET

O tipo de parto que predominou em 2016 foi a cesárea com 646 (65,5 %) em discrepância com o parto vaginal 341 (34,5%), tal situação demonstra ainda a preferência da cesárea nos hospitais, sendo que nos anos anteriores seguiu a mesma tendência. Com a evolução da rede cegonha e a sensibilização dos profissionais, talvez consigamos mudar esse panorama.



Tabela 2 - Frequência do tipo de parto dos nascidos vivos ocorridos em Naviraí/MS nos de 2014 - 2016.

Tipo de parto	2014		2015		2016	
	QTD	%	QTD	%	QTD	%
Vaginal	360	37,3	347	35,2	341	34,5
Cesário	605	62,7	637	64,8	64,6	65,5
TOTAL	965	100	984	100	987	100

Fonte: SINASC/SES/TABNET

Nos nascimentos ocorridos em Naviraí – MS em 2014, 635 (66 %) nasceram com peso 3000g a 3999g, 224 (23 %) com peso de 2500 a 2999 g e em 2016 segue a mesma predominância 66,56 % nasceram com mais de 3.000g, este é um dado importante pois o baixo peso ao nascer é apontado com um fator de risco para a mortalidade neonatal, vemos que ainda o município não está livre desta ameaça, pois, como visto na tabela a seguir tivemos em 2014, 54 nascimentos abaixo de 2.499g e em 2016 este número diminuiu para 50, sendo assim é importante melhorar ainda mais a qualidade do pré-natal e da assistência ao parto.

Tabela 3: Frequência do peso ao nascer dos nascidos vivos em Naviraí/MS, nos anos de 2014 a 2016.

PESO RN EM g	2014		2015		2016	
	QTD	%	QTD	%	QTD	%
0 - 999	3	0%	0	0%	1	0%
1000 - 1499	2	0%	0	0%	2	0%
1500- 2499	49	5%	45	5%	47	5%
2500 - 2999	224	23%	212	22%	211	21%
3000 - 3999	635	66%	656	67%	657	67%
4000 ou +	52	5%	71	7%	69	7%
TOTAL	965	100%	984	100%	987	100%

Fonte: SINASC/SES/TABNET

Com relação à faixa etária da mãe, predomina 21 a 30 anos, nestes anos analisados, mas a preocupação é a faixa etária entre 10 a 14 nos e 15 a 20 anos que foi aumentando a cada ano e só em 2016 que houve um leve rebaixamento, mas ainda é preocupante, lembrando que alguns estudos apontam que a mais alta taxa de mortalidade neonatal está associada a mães nesta faixa etária, sem falar nos problemas sociais que gestantes desta idade enfrentam.



Tabela 4 - Distribuição percentual da faixa etária da mãe dos nascidos vivos ocorridos em Naviraí anos de 2014 a 2016.

Faixa etária	2014		2015		2016	
	QTD	%	QTD	%	QTD	%
10 a 14	09	0,9	10	1,0	12	1,2
15 a 20	243	25,2	233	23,7	217	22
21 a 30	497	51,5	506	51,5	494	50,1
31 a 40	203	21	221	22,5	251	25,4
41 a 50	13	1,4	14	1,4	13	1,3
TOTAL	965	100	984	100	987	100

Fonte: SINASC/SES/TABNET

Na tabela abaixo, é possível verificar que a predominância de 7 e + consultas de pré-natal no ano de 2014 mantendo em 2016, mas ainda há casos sem nenhuma consulta. Este quadro diminuiu em 2015, mas voltou a aumentar em 2016, sendo preocupante, pois, a ausência desse cuidado pode acarretar em vários riscos para o RN e para a gestante (parto prematuro, mortalidade materna, mortalidade infantil e fetal, baixo peso ao nascer).

Tabela 5 - Distribuição percentual da frequência das consultas de pré-natal das gestantes, nos anos de 2014 a 2016.

Consulta pré-natal	2014		2015		2016	
	QTD	%	QTD	%	QTD	%
Nenhuma	14	1,4	7	0,7	10	1,0
1 – 3 vezes	61	6,3	51	5,2	35	3,5
4 – 6 vezes	230	24	223	22,7	203	20,6
7 e +	660	68,3	703	71,4	739	74,9
Ignorado	0	0	0	0	00	0
TOTAL	965	100	984	100	987	100

Fonte: SINASC/SES/TABNET

Em análise a tabela abaixo, verifica-se o predomínio de partos termo (37 a 41 sem), mas ainda há um percentual significativo de partos atermo (22 a 36 sem), dado este que pode estar relacionado a diversos fatores (dentre eles: idade, pré-natal mal realizado, complicações gestacionais).



Tabela 6 - Distribuição percentual da frequência da duração da gestação em semanas das gestantes, nos anos de 2014 a 2016.

Semanas	2014		2015		2016	
	QTD	%	QTD	%	QTD	%
< 22 semanas	1	0,1	00	0	00	0
22 – 27 semanas	02	0,5	00	0	01	0,1
28 – 31 semanas	04	0,4	01	0,1	06	0,6
32 – 36 semanas	58	6,0	58	5,9	40	4,1
37 – 41 semanas	893	92,5	922	93,6	939	95,1
42 e + semanas	07	0,5	03	0,3	01	0,1
Ignorado	0	0	01	0,1	00	00
TOTAL	965	100	984	100	987	100

Fonte: SINASC/SES/TABNET

2.2.2 Aspectos Gerais da Mortalidade

Considerando que a maior causa da mortalidade em nosso município foram as doenças neoplásicas, fica evidente a necessidade da intensificação das ações preventivas que já vêm sendo realizadas, no sentido de melhorar a qualidade de vida por meio da reeducação alimentar, prática de atividade física e adesão ao tratamento.

Visando a redução desse indicador, trabalhamos com a implementação de ações intersetoriais direcionadas à prevenção e controle.

As três principais causas de óbitos em residentes de Naviraí nos anos de 2014 a 2016 segundo a tabela a seguir são: Doenças do aparelho circulatório, Neoplasias e doenças do aparelho respiratório, causas estas que estão relacionadas ao modo de vida da população, alimentação e promoção à saúde. Não muito atrás está a causa externa que inclui acidentes e violência, mostrando a necessidade de políticas públicas voltadas a prevenção.

Nos anos de 2014 a 2016, a faixa etária com o maior índice de mortalidade é de 70 a 79 anos e segundo o sexo predomina o masculino, segundo tabelas que seguem.



Tabela 7: Frequência por ano do óbito segundo causa (Cap, CID 10), residentes Naviraí – MS 2014-2016.

CAUSAS CAP CID 10	IDADE (ANOS)												IGN	TOTAL
	menor 1	1-4	5-9	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 ou +			
Cap I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0	0	3	2	3	3	6	3	1	0	22	
Cap II - Neoplasias	0	0	1	0	3	5	19	27	37	29	26	0	147	
Cap III – doenças sangue órgãos hemat e transt imunitarios	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	
Cap IV – doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	0	0	1	0	5	10	11	23	17	0	68	
Cap V – transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	2	4	4	4	1	0	0	16	
Cap VI – doenças do sistema nervoso central	1	1	0	0	0	3	2	0	3	7	10	0	27	
Cap IX – doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	10	21	48	61	87	60	0	287	
Cap X – doenças do aparelho respiratório	0	0	0	1	1	3	6	13	11	31	56	0	122	
Cap XI – doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	2	1	7	5	7	8	6	0	36	
Cap XIII - doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3	
Cap XIV – doenças do aparelho genito urinário	0	0	0	0	0	2	0	2	4	3	5	0	16	
Cap XV - Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	
Cap XVI – algumas afec originadas no período perinatal	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	31	
Cap XVII – malf cong deformid e anomalias cromossomicas	13	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	17	
Cap XVIII – sint sinais e achad anorm ex clin e laborat.	0	0	1	0	1	0	1	9	3	2	4	0	21	
Cap XX – causas externas de morbidade e mortalidade.	1	2	0	11	26	25	20	16	6	4	3	0	114	
TOTAL	28	3	2	13	39	53	91	139	153	198	191	22	932	

Fonte: SIM/SES/TABNET

Tabela 8 – Frequência por ano do óbito segundo sexo, residente em Naviraí – MS, 2014-2016

SEXO	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 ou +	IGN	TOTAL
Masculino	13	0	01	00	11	30	35	55	91	104	104	100	14	558
Feminino	14	3	01	00	02	09	18	36	48	49	94	91	08	373
IGN	01	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01
TOTAL	28	3	2	00	13	39	53	91	139	153	198	191	22	932

Fonte: SIM/SES/TABNET

2.2.2.1 Mortalidade Materna

Os indicadores de mortalidade geral ou por causas específicas permitem comparar o nível geral de saúde e identificar causas de mortalidade relevantes, como acidentes, tabagismo, etc. A mortalidade se apresenta geralmente como números absolutos, proporções, ou taxas por idade, sexo e causas específicas.

No Brasil, a mortalidade materna se configura um desafio cujas proporções se diferenciam entre as regiões, sendo evidentes as disparidades entre as variáveis que caracterizam o óbito (FERRAZ; BORDIGNON, 2012). Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), embora os resultados sejam preliminares, o Brasil teve cerca de 1.178 óbitos



maternos declarados em 2015. Destes, 821 são de causas obstétricas diretas, 323, indiretas e, 34, não especificadas (BRASIL, 2016).

Mortalidade Materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais, (OMS, 1997).

Segundo a OPAS/OMS é considerada baixa a mortalidade materna quando esta é menor que 20 mortes por 100.000 nascidos vivos.

Número de óbitos de mulheres residentes, por causas ligadas a gravidez, parto e puerpério (*)

 x 100.000

Número de nascidos vivos de mães residentes:

Baseado neste cálculo, Naviraí esta com alto índice, pois chegou ao coeficiente de 70/100.000 (02/2862 x 100.000).

Houve dois óbitos maternos durante os anos de 2014 a 2016, uma com 18 anos e outra aos 40 anos de idade, com diagnósticos de pneumonia e hemorragia no período da gestação e parto.

Os dados sobre a Mortalidade Materna refletem a qualidade da assistência à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo.

2.2.2.2 Mortalidade infantil e fetal

Outro aspecto a ser considerado refere-se aos componentes etários da mortalidade indantil. O componente neonatal (menor que 28 dias de vida) tem maior destaque na mortalidade infantil global (OBSERVATÓRIO GLOBAL HEALTH, 2016) e no Brasil (BRASIL, 2014).



Conhecer o perfil da mortalidade infantil é fundamental para a formulação de estratégias que permitam o seu controle, este controle deve ser desde uma assistência adequada à mulher durante a gestação e o parto até um acompanhamento pós-parto, principalmente das crianças consideradas de risco.

Como observamos na tabela abaixo houve uma redução no número de mortalidade infantil em Naviraí – MS nos anos de 2014-2016.

Tabela 9 – Frequência por ano de óbito infantil (ate 1 ano)por mês, residente em Naviraí –MS, 2014-2016

Anos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
2014	03	00	00	05	01	01	02	00	02	03	00	00	17
2015	01	00	00	01	02	00	01	00	00	01	00	00	06
2016	02	00	00	00	00	01	00	01	01	00	00	00	05

Fonte: SIM/MS

Durante o período analisado, as causas mais frequentes de internação hospitalar foram por gravidez, parto e puerpério, chegando a um total de 894 casos, sendo que 56,37% concentram-se na faixa etária de 20 a 29 anos. Em segundo lugar, encontram-se as doenças do aparelho respiratório somando um total de 458 casos, onde 21,83% deste total atingiram mais as crianças, concentrando-se na faixa etária de 1 a 4 anos.

As hospitalizações por causas de doenças do aparelho digestivo aparecem em menor número somando 364 casos, sendo que 18,95% atingiram a faixa etária de 40 a 49 anos.

Os indicadores de mortalidade geral ou por causas específicas permitem comparar o nível geral de saúde e identificar causas de mortalidade relevantes, como acidentes, tabagismo, etc. A mortalidade se apresenta geralmente como números absolutos, proporções, ou taxas por idade, sexo e causas específicas.

No Brasil, a mortalidade materna se configura um desafio cujas proporções se diferenciam entre as regiões, sendo evidentes as disparidades entre as variáveis que caracterizam o óbito (FERRAZ; BORDIGNON, 2012). Segundo dados do Ministério da Saúde (MS), embora os resultados sejam preliminares, o Brasil teve cerca de 1.178 óbitos maternos declarados em 2015. Destes, 821 são de causas obstétricas diretas, 323, indiretas e, 34, não especificadas (BRASIL, 2016).



Tabela 10: Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência.

MORTALIDADE POR CAP CID 10	< 1	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 e +	IGN.	TOTAL
CAP. I algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0	0	0	3	2	3	3	5	2	1	0	20
CAP II neoplasias	0	0	1	0	0	3	4	19	26	34	27	24	0	138
CAP III doenças sangue órgãos hemat e transt imunitar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
CAP IV doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	0	0	0	1	0	5	9	10	22	15	0	63
CAP V transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	2	4	4	4	1	0	0	16
CAP. VI doenças do sistema nervoso	1	1	0	0	0	0	2	2	0	3	6	10	0	25
CAP. IX doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	10	20	45	59	86	58	0	278
CAP. X doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	1	1	3	6	13	11	31	55	0	121
CAP. XI doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	2	1	7	5	7	8	6	0	36
CAP XII doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
CAP XIII doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	3
CAP. XIV doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4	3	4	0	15
CAP. XVI algumas afec originadas no período perinatal	11	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	20	33
CAP. XVII malf cong deformid e anomalias cromossômicas	13	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	17
CAP. XVIII sintomas, sinais e achados de anomalia, exames clínicos e laboratoriais.	0	0	1	0	0	1	0	1	9	3	1	4	0	20
CAP. XX causas externas de morbidade e mortalidade	1	2	0	0	10	25	22	19	14	6	4	3	0	106
TOTAL	28	3	2	0	12	38	48	89	132	146	192	183	22	895

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2016



Tabela 11: Internações por Capítulo CID-10 e Faixa Etária, período 2016.

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16	31	14	8	3	22	24	21	22	15	18	11	205
II. Neoplasias (tumores)	-	7	2	1	-	8	19	47	68	48	37	11	248
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	3	2	-	-	14	1	-	4	1	2	2	32
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	-	-	1	-	-	5	2	6	1	4	4	25
V. Transtornos mentais e comportamentais.	-	-	-	3	15	33	52	17	25	7	-	1	153
VI. Doenças do sistema nervoso	2	5	-	1	-	-	2	5	3	1	-	-	19
VII. Doenças do olho e anexos	-	3	-	-	2	-	-	-	-	-	1	-	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	1	-	-	1	5	3	12	31	42	43	26	165
X. Doenças do aparelho respiratório	75	100	16	10	5	20	30	25	38	42	49	48	458
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	11	12	6	12	50	44	69	68	39	27	22	364
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	7	3	-	3	14	8	6	8	2	1	-	53
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	1	2	2	-	7	9	6	11	6	1	-	45
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	6	21	15	7	9	47	41	30	25	36	74	13	324
XV. Gravidez: parto e puerpério	-	-	-	14	170	504	186	20	-	-	-	-	894
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	4	1	1	-	-	-	-	1	1	-	-	16
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	1	1	1	-	2	3	4	3	2	1	2	20
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	4	15	21	18	17	50	48	26	23	24	11	17	274
XXI. Contatos com serviços de saúde	47	51	25	8	10	42	54	31	25	20	17	13	343
Total	205	261	114	81	247	818	529	321	361	287	286	170	3680

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



2.2.3 Doenças Transmissíveis e não transmissíveis

Para a saúde pública, notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes, segundo explica o Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde (MS), de 2010. Notificar não é “simplesmente preencher mais um papel, aumentar a burocracia ou dificultar o trabalho com algo sem importância”, como alguns consideram. Entender sua importância é peça-chave para o controle, redução, prevenção e erradicação de muitas doenças e agravos. O principal motivo da notificação é fornecer para os órgãos competentes informações de doenças/agravos/eventos, que são transmissíveis, apresentam letalidade ou outro tipo de impacto na saúde. A partir disso, poderão ser tomadas medidas de promoção, proteção e controle. Vale ressaltar que, na maior parte dos casos, a doença não precisa ser confirmada para que seja realizado o registro. *Copyright 2012, Conselho Regional de Enfermagem de Goiás Desenvolvido por: DTIC/ASCOM do Cofen.*

Naviraí conta com um Serviço Especializado de Atenção às IST/AIDS. Este serviço atende os residentes em Naviraí quanto da Microrregião de Saúde. Oferece atendimento médico e técnico com informação, orientação e distribuição dos materiais e medicamentos necessários ao tratamento das doenças infectocontagiosas.

Nos próximos subtítulos trataremos especificamente do SAE, respectivamente das doenças transmissíveis.

Na tabela a abaixo é possível visualizar o número de notificações de residentes no município de Naviraí nos anos de 2014 a 2016, ressaltamos que as informações consolidadas nesta tabela são oriundas das notificações das Unidades de Saúde do município de Naviraí e de outros Estados da Federação, embora haja um grande empenho da Vigilância Epidemiológica em conscientizar os profissionais sobre a importância de realizar a notificação, ainda é possível deparar com casos que não foram notificados não podendo estar nas estatísticas e análises, diante disso é necessário um empenho para que não haja subnotificações.



Tabela 12 - Frequência por Ano da Notificação segundo Agravos Compulsórios de residentes no município de Naviraí - MS

Agravos Compulsórios	2014	2015	2016	Total
Acidente por animais peçonhentos	17	23	15	55
Acidente de trabalho com material biológico	9	3	5	17
Acidente de trabalho grave	0	2	13	15
AIDS	22	27	27	76
Atendimento Antirrábico	147	112	162	421
Conjuntivite não especificada	36	18	2	56
Coqueluche	26	0	1	27
Doença por citomegalovírus	1	0	1	2
Febre de Chikungunya	1	0	2	3
Criança Exposta ao HIV	0	2	1	3
Febre Tifóide	1	0	0	1
Hanseníase	45	34	28	107
Hepatites Virais	13	6	0	19
Herpes genital (apenas o primeiro episódio)	1	0	0	1
Infecção gonocócica	3	3	0	6
Intoxicações Exógenas	4	10	15	29
Leishmaniose Tegumentar Americana	4	1	4	9
Leptospirose	1	0	0	1
Malária	0	0	1	1
Meningite - doenças meningocócica	0	1	1	2
Meningite - outras meningites	1	3	9	13
Sífilis não especificada	19	15	55	90
Sífilis Congênita	3	1	0	4
Sífilis em Gestante	11	7	14	32
Síndrome do Corrimento Uretral Masculino	1	0	0	1
Tuberculose	13	14	33	60
Toxoplasmose	5	0	2	7
Varicela sem complicações	53	25	62	140
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	92	165	229	486
Zika	0	0	3	3
Dengue	216	737	1105	2058
Influenza (SRAG)	1	0	112	113
Total	746	1209	1902	3857

Fonte: Sinan/Sinan net/Influenza Web



Discursaremos a seguir, sobre os 10 agravos de maior incidência de notificações nos residentes de Naviraí nos anos de 2014 a 2016, segundo a Tabela 12.

1ª Dengue	2058
2ª Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	486
3ª Atendimento Antirrábico	421
4ª Varicela sem complicações	140
5ª Influenza (SRAG)	113
6ª Hanseníase	107
7ª Sífilis não especificada	89
8ª AIDS	76
9ª Tuberculose	60
10ª Conjuntivite não especificada	56

2.2.4 Dengue

Caracteriza-se como uma arbovirose transmitida ao homem pela picada do mosquito *Aedes aegypti* principal vetor da doença no Brasil. É caracterizada como uma doença infecciosa, de etiologia viral, ocasionada por quatro sorotipos virais antígenicamente distintos (DENV-1, DENV-2, DENV-3, DENV-4). A infecção por qualquer sorotipo viral resulta em um amplo espectro clínico, variando desde uma síndrome viral inespecífica até formas graves e letais.

A maior frequência dos casos de dengue ocorreu em indivíduos do gênero feminino, sendo responsáveis por 54,2 % dos casos, enquanto que o gênero masculino foi representado por 45,7% dos casos de residentes em Naviraí nos anos de 2014 a 2016, sugerindo que pacientes do sexo feminino tem uma maior probabilidade de desenvolver a dengue, segundo estudos uma das prováveis explicações, para esta diferença entre os gêneros, seria a maior permanência das mulheres no intradomicílio e peridomicílio, estando, portando mais susceptíveis a serem acometidas pela doença, já que são os locais propícios à transmissão da dengue.

Em relação à distribuição dos casos por faixa etária, observamos que a doença afeta pacientes de todas as idades, sendo mais frequente nos adultos.

A maior prevalência dos casos ocorreu na faixa etária entre 20-34 anos com 41,6 % e 35 a 49 anos com 29,34% dos casos, verificando uma diferença estatística significativa quando



comparado com indivíduos das demais faixas etárias. Este dado sugere que este grupo apresenta maior chance de apresentar a doença.

Segue tabelas abaixo com os demonstrativos de casos notificados em Naviraí por período de 2014-2016.

Tabela 13: Casos notificados de Dengue residentes em Naviraí por sexo nos anos de 2014 – 2016.

	2014	2015	2016	TOTAL
Feminino	110	403	587	1100
Masculino	106	334	518	958
TOTAL	216	737	1105	2058

Fonte: Sinan net

Tabela 14: Casos notificados de Dengue residentes em Naviraí por faixa etária nos anos de 2014 – 2016.

	2014	2015	2016	TOTAL
Menor de 1 ano	4	10	8	22
1-4 anos	9	11	18	38
05-09 anos	9	22	34	65
10-14 anos	12	59	78	149
15-19 anos	24	73	122	219
20-34 anos	81	252	362	695
35-49 anos	52	168	279	499
50-64 anos	23	110	159	292
65-79 anos	2	32	41	75
80 ou mais	0	0	4	4
TOTAL	216	737	1105	2058

Fonte: Sinan net

Tabela 15: Casos confirmados laboratorialmente de Dengue residentes em Naviraí por sexo nos anos de 2014 – 2016.

	2014	2015	2016	TOTAL
Feminino	7	160	102	269
Masculino	3	128	99	230
TOTAL	10	288	201	499

Fonte: Sinan net



2.2.5 Violências Domésticas e outras violências

A notificação dos casos de violência é extremamente importante uma vez que possibilita o conhecimento da magnitude deste fenômeno, possibilita a descrição do perfil das vítimas e do provável agressor, bem como promove a articulação e estruturação de uma rede de atenção integral à vítima de violência, com o objetivo de promoção e prevenção do agravo. Neste contexto, são objetos de notificação as violências domésticas, as violências sexuais, as violências autoprovocadas, o tráfico de pessoas, a intervenção por agente legal público, a violência financeira e a negligência.

Alguns dos marcos referenciais acerca da violência e o sistema público de saúde são as portarias ministeriais. Entre elas citamos a Portaria MS nº 1.968/2001, que estabelece a notificação compulsória das violências contra crianças e adolescentes; a Portaria MS nº 777/2004, trata da notificação compulsória de agravos à Saúde do Trabalhador, entre eles a violência; a Portaria MS nº 2.406/2004, que versa sobre a notificação compulsória da violência contra a mulher; e a Portaria MS nº 104/2011 que institui a notificação compulsória da violência doméstica, sexual e/ou outras violências nos serviços de saúde.

No município de Naviraí, houve um aumento das notificações nos anos de 2015 e 2016 devido ao apoio do setor da Assistência Social e da Polícia Militar que passaram a notificar os casos atendidos por estes setores, pois até antes só eram notificados os casos atendidos nos Hospitais da cidade.

Nas análises das tabelas a seguir é possível detectar que as maiores vítimas de violência no município de Naviraí segundo as notificações são as do sexo feminino (67%), faixa etária predominante de 15 a 24 anos.

Houve no período estudado 31 casos de casos notificados de violência autoprovocada, indicando um trabalho de prevenção de vários setores (CAPS, Assistência Social, Saúde) reduzindo assim estes dados.

Assim, percebemos a importância da prevenção às violências, inclusive da intensificação das campanhas de Violência contra as mulheres e a do Setembro Amarelo.



Falando do assunto, temos maiores chances de alcançar um número maior de potenciais vítimas destas violências.

Tabela 16: Casos notificados de Violência residentes em Naviraí por sexo nos anos de 2014 – 2016.

Ano	Masculino	Feminino	Total
2014	13	79	92
2015	57	108	165
2016	90	141	231
Total	160	328	488

Fonte: Sinan

Tabela 17: Casos notificados de Violência residentes em Naviraí por faixa etária nos anos de 2014 – 2016.

Ano	<1 Ano	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e+	Total
2014	0	1	11	27	28	18	5	1	1	92
2015	0	13	54	45	17	9	6	6	15	165
2016	1	3	25	73	54	46	19	7	3	231
Total	1	17	90	145	99	73	30	14	19	488

Fonte: Sinan

Tabela 18: Casos notificados de Violência auto provocada (suicídio e/ou tentativa de suicídio) em residentes em Naviraí por faixa etária nos anos de 2014 – 2016.

Ano	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	Total
2014	0	2	0	0	0	2
2015	1	5	4	2	0	12
2016	0	6	5	5	1	17
Total	1	13	9	7	1	31

Fonte: Sinan

2.2.6 Raiva

É uma antropozoonose viral, que se caracteriza como uma encefalite progressiva aguda e letal. Apresenta letalidade de 100% e alto custo na assistência às pessoas expostas ao risco de adoecer e morrer. Apesar de conhecida desde a Antiguidade, a Raiva continua sendo um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, especialmente a transmitida por cães e gatos, em áreas urbanas, mantendo a cadeia de transmissão animal doméstico/homem.



A Profilaxia de Raiva Humana pode ser realizada em duas circunstâncias, em esquema de pré-exposição, utilizando apenas a vacina, ou em pós-exposição, após uma agressão ou acidente com mamífero, utilizando apenas a vacina ou a vacina e o soro. Dentro da Profilaxia da Raiva Humana nos casos de pós-exposição, a avaliação do risco de infecção pelo vírus da raiva, depende da natureza da exposição e espécie animal, cujas informações são registradas na notificação da agressão animal (ficha de atendimento anti-rábico humano).

2.2.7 Varicela

A Varicela, popularmente chamada de Catapora, é uma doença aguda, infecciosa, altamente contagiosa, que tem por agente etiológico o vírus varicela zoster (VVZ). É considerada uma doença da infância, de alta morbidade, baixa mortalidade e de distribuição universal.

A doença começa com o surgimento de exantema de aspecto maculopapular e distribuição predominantemente na face e tronco, que, após algumas horas, torna-se vesicular, evolui rapidamente para pústulas e, posteriormente, forma crostas – de 3 a 4 dias. Pode ocorrer febre moderada e prurido (coceira). Em crianças, geralmente, é uma doença benigna e autolimitada. Em adolescentes e adultos, o quadro clínico é mais grave e sujeita a complicações, como pneumonia. Se uma gestante adquirir varicela, existe um risco de lesão fetal grave.

No município de Naviraí nos anos de 2014 a 2016 não houve casos graves, o predomínio dos casos é na idade e 01 a 09 anos no município de Naviraí, seguindo o esperado do panorama nacional.

Tabela 19: Casos notificados de Varicela em residentes em Naviraí por faixa etária nos anos de 2014 – 2016.

ANO	<1 Ano	1-4	5-9	10-14	15-19	20-34	35-49	Total
2014	4	21	21	4	2	1	0	53
2015	4	7	9	2	2	0	1	25
2016	9	15	27	9	1	0	1	62
Total	17	43	57	15	5	1	2	140

Fonte: Sinan



2.2.8 Influenza

Influenza é uma infecção viral aguda do trato respiratório, com distribuição universal e elevada transmissibilidade. Apresenta-se com início de febre abrupta, tosse seca, mialgia e dor de garganta. Trata-se de doença autolimitada, de curta duração, que apresenta desde quadros assintomáticos, uma grande frequência de casos leves ou oligossintomáticos, podendo apresentar também quadros graves, que podem evoluir ao óbito. Nas infecções assintomáticas há a possibilidade de portadores sadios (transmissão assintomática). O comportamento é marcadamente sazonal. Apresenta maior incidência no inverno, determinada pela maior resistência do vírus no ambiente em baixas temperaturas. A maior concentração de pessoas, em ambientes não ventilados aumenta o risco de transmissão pelo contágio direto.

No ano de 2016 houveram 113 casos notificados se enquadrando em SRAG (Síndrome respiratória grave) destes 44 foram casos positivos de Influenza A - H1N1, acarretando sete óbitos. Em 2014 houve um caso e em 2015 nenhum caso notificado.

Sabe-se sobre os óbitos ocorridos em 2016, que acometeram mais pessoas do sexo masculino, da faixa etária 50-64 na sua maioria, e todos não haviam tomado a vacina e tinham alguma comorbidade instalada.

No ano de 2016 houve um emprenho maior visando a imunização em massa da população, não só a prioritária segundo o Ministério da saúde.

Tabela 20: Casos notificados de SRAG (Síndrome Respiratória Grave) residentes em Naviraí por sexo nos anos de 2014 – 2016.

	2014	2015	2016	TOTAL
Feminino	0	0	53	53
Masculino	1	0	59	60
TOTAL	1	0	112	113

Fonte: Influenza web/SES

Tabela 21: Casos notificados de SRAG residentes em Naviraí por faixa etária nos anos de 2014 – 2016.

	2014	2015	2016	TOTAL
Menor de 1 ano	0	0	3	3
1-4 anos	0	0	13	13
05-09 anos	0	0	9	9
10-14 anos	0	0	1	1



15-19 anos	0	0	4	4
20-34 anos	1	0	19	20
35-49 anos	0	0	14	14
50-64 anos	0	0	23	23
65-79 anos	0	0	20	20
80 ou mais	0	0	6	6

Fonte: Influenza web/SES

Tabela 22: Óbitos por H1N1 residentes em Naviraí por sexo nos anos de 2014 – 2016.

	2014	2015	2016	TOTAL
Feminino	0	0	3	3
Masculino	0	0	4	4
TOTAL	0	0	7	7

Fonte: Influenza web/SES

Tabela 23: Óbitos por H1N1 residentes em Naviraí por faixa etária nos anos de 2014 – 2016.

	2014	2015	2016	TOTAL
Menor de 1 ano	0	0	0	0
1-4 anos	0	0	0	0
05-09 anos	0	0	0	0
10-14 anos	0	0	0	0
15-19 anos	0	0	0	0
20-34 anos	0	0	1	1
35-49 anos	0	0	0	0
50-64 anos	0	0	4	4
65-79 anos	0	0	1	1
80 ou mais	0	0	1	1

Fonte: Influenza web/SES

2.2.9 Hanseníase

A hanseníase é uma doença crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*. Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade); propriedades essas que não são em função apenas de suas características intrínsecas, mas que dependem, sobretudo, de sua relação com o hospedeiro e o grau de endemidade do meio, entre outros aspectos.



O domicílio é apontado como importante espaço de transmissão da doença. Outro provável fator de risco está relacionado ao ambiente social. O alto potencial incapacitante da hanseníase está diretamente relacionado ao poder imunogênico do *M. leprae*. O Ministério da Saúde através Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH), tem o compromisso de eliminar a Hanseníase como problema de saúde pública até o ano de 2015, o que significa alcançar menos de um caso de hanseníase por 10 mil habitantes (BRASIL 2011).

Nas tabelas abaixo é possível detectar que a maior incidência de Hanseníase é em pessoas do sexo masculino e na faixa etária acima dos 15 anos. Ao se detectar casos de Hanseníase em menores de 15 anos, indica-se a existência de focos de infecção ativos e recentes, no caso, tivemos 03 nos últimos anos.

Tabela 24: Casos notificados de Hanseníase residentes em Naviraí por sexo nos anos de 2014 – 2016.

	2014	2015	2016	TOTAL
Feminino	15	17	9	41
Masculino	30	17	19	66
TOTAL	45	34	28	107

Fonte: Sinan

Tabela 25: Casos notificados de Hanseníase residentes em Naviraí por faixa etária nos anos de 2014 – 2016.

Menor que 14 anos	3
15 anos ou mais	104
TOTAL	107

Fonte: Sinan

2.2.10 Sífilis

A sífilis é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, caracterizada por um período de latência; pelo ataque sistêmico difuso e pelas complicações graves afetando células nervosas. Embora a doença possa ser tratada com o uso de penicilina, essa é considerada um problema de saúde pública em países em desenvolvimento e em países desenvolvidos. O aumento de número de casos de sífilis se deve, em parte, aos casos de pessoas infectadas tratadas de forma inadequada ou que não aceitaram tratamento e se tornam fontes de contaminação. A forma mais comum de transmissão da sífilis ocorre pela via sexual, denominada sífilis adquirida, e verticalmente, a sífilis congênita, que passa da mãe infectada



para o feto. Existem ainda outras formas de transmissão, como a via indireta por objetos contaminados, tatuagem e por transfusão sanguínea.

2.2.10.1 Sífilis congênita

A Sífilis Congênita é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum*, da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. O *T. pallidum* é adquirido através do contato direto com a ferida, seja, através da relação sexual vaginal, anal ou oral. A transmissão vertical do *Treponema pallidum* pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna. Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão vertical do *Treponema pallidum* são o estágio da Sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. Há possibilidade de transmissão direta do *Treponema pallidum* por meio do contato da criança pelo canal de parto, se houver lesões genitais maternas. Durante o aleitamento, ocorrerá apenas se houver lesão mamária por Sífilis. Ocorre aborto espontâneo, morte fetal ou perinatal em aproximadamente 40% das crianças infectadas a partir de mães não tratadas.

Em Naviraí, foi detectado um declínio destes casos, no decorrer dos anos 2014-2016 talvez devido ao aprimoramento dos testes rápidos para sífilis em gestante e a maior adesão ao tratamento.

2.2.10.2 Sífilis não especificada

Os dados do município de Naviraí mostram um considerável crescimento do número total dos casos de sífilis na cidade a partir do ano de 2016 em comparação com os dados 2014. Predomínio do sexo masculino.

Pode-se teorizar que o alto índice de casos deve estar associado com falhas nos exames de pré-natal, tratamento incorreto para mulheres grávidas e parceiros sexuais, melhora na detecção e na sensibilidade dos exames laboratoriais, diminuição do uso de preservativos pela população e a escassez de medicamento para o tratamento. Deve-se salientar o aprimoramento dos métodos de coleta de dados e também a melhoria crescente da vigilância epidemiológica em registrar os casos ocorridos nos últimos anos como fatores que contribuíram para o aumento da notificação.



Tabela 26 - Casos notificados de Sífilis não especificada residentes em Naviraí por sexo nos anos de 2014 – 2016.

Ano	Masculino	Feminino	Total
2014	10	9	19
2015	12	4	16
2016	38	17	55
Total	60	30	90

Fonte: Sinan

2.2.11 AIDS

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença caracterizada por uma disfunção grave do sistema imunológico do indivíduo infectado pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Sua evolução é marcada por uma considerável destruição de linfócitos T CD4+. A transmissão ocorre pela via sexual, sanguínea (parenteral, da mãe para o filho, no curso da gravidez ou durante ou após o parto) e pelo leite materno.

Desde o ano de 1986 a notificação de casos de AIDS é obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde em conformidade com a lei e recomendações do Ministério da Saúde (Lei 6.259 de 30/10/1975 e Portaria nº. 104 de 25 de Janeiro de 2011).

Em análise dos dados, detecta-se o número maior de notificações em pessoas do sexo masculino, na idade de 20 a 34 anos, nos anos de 2014 a 2016 no município de Naviraí.

Tabela 27: Casos notificados de AIDS residentes em Naviraí por sexo nos anos de 2014 – 2016.

	2014	2015	2016	TOTAL
Feminino	10	9	9	28
Masculino	12	18	18	48
TOTAL	22	27	27	76

Fonte: Sinan



Tabela 28: Casos notificados de AIDS residentes em Naviraí por faixa etária nos anos de 2014 – 2016.

Faixa Etária	2014	2015	2016	TOTAL
10-14 anos	0	1	0	1
15-19 anos	0	4	1	5
20-34 anos	15	10	14	39
35-49 anos	6	11	9	26
50-64 anos	1	1	3	5
65-79 anos	0	0	0	0
80 ou mais	0	0	0	0

Fonte: Sinan

2.2.12 Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. O principal sintoma da tuberculose é a tosse na forma seca ou produtiva. Por isso, recomenda-se que todo sintomático respiratório - pessoa com tosse por três semanas ou mais - seja investigado.

A tuberculose é uma doença de transmissão aérea - ocorre a partir da inalação de aerossóis. Ao falar, espirrar e, principalmente, ao tossir, as pessoas com tuberculose ativa lançam no ar partículas em forma de aerossóis que contêm bacilos.

As populações mais vulneráveis a doença (ADORNO, 2009) são:

Indígena: 04 vezes mais chances de adoecer por Tuberculose;

População privada de liberdade: 27 vezes mais chances de adoecer por Tuberculose;

População vivendo com o HIV/AIDS: 30 vezes mais chances de adoecer por Tuberculose;

Morador de rua: 67 vezes mais chances de adoecer por Tuberculose;

O Brasil estabeleceu esses grupos populacionais como prioridade para a realização de ações de controle, isto é, diagnóstico precoce e tratamento diretamente observado (TDO) para evitar o abandono. Por isso a necessidade do trabalho articulado da Rede de Saúde – Atenção Básica /Estratégia Saúde da Família; Assistência Social; Saúde Mental; Hospitais de Referência; Casas de Apoio; Ministério Público/Promotoria Pública; Poder Judiciário junto



com as Secretarias Estaduais de Justiça e de Segurança Pública.

Nas tabelas abaixo é possível detectar que há maior incidência de Tuberculose em pessoas do sexo masculino e na faixa etária dos 20 a 34 anos de idade. O maior número do sexo masculino pode estar relacionado a presença do presídio masculino de segurança instalado no município de Naviraí, onde é feito um trabalho de detecção e acompanhamento dos casos, mas esta realidade também condiz com o panorama do Ministério da Saúde.

Tabela 29: Casos notificados de Tuberculose residentes em Naviraí por sexo nos anos de 2014 – 2016.

	2014	2015	2016	TOTAL
Feminino	1	3	4	8
Masculino	12	11	29	52
TOTAL	13	14	33	60

Fonte: Sinan

Tabela 30: Casos notificados de Tuberculose residentes em Naviraí por faixa etária nos anos de 2014 – 2016.

	2014	2015	2016	TOTAL
15-19 anos	0	1	2	3
20-34 anos	5	3	19	27
35-49 anos	3	0	7	10
50-64 anos	3	9	2	14
65-79 anos	2	1	2	5
80 ou mais	0	0	1	1

Fonte: Sinan

2.2.13 Conjuntivite

Conjuntivite é a inflamação da conjuntiva, membrana que recobre o olho. É bastante frequente e pode ser bastante contagiosa, principalmente aquelas causadas por vírus e bactérias. Olhos vermelhos, presença de secreção aquosa ou amarelada (purulenta) e inchaço nas pálpebras e conjuntiva - membrana que recobre a superfície interna das pálpebras - são os principais sinais do desenvolvimento da conjuntivite.

Há vários tipos de conjuntivites, entre elas, as virais e bacterianas, que são contagiosas. Elas são transmitidas por contato direto entre as pessoas, como beijos no rosto e aperto de mãos.



Assim que a pessoa contaminada transfere o agente patogênico para o indivíduo saudável, este pode coçar o olho com a mão suja e iniciar infecção. Já o contágio indireto pode ocorrer por maçanetas de portas, corrimão da escada, toalhas e água de piscina, principalmente, quando não tratada corretamente, ou seja, com pouco cloro.

Geralmente, o diagnóstico é clínico, feito por um médico após avaliar o paciente. Na maioria das vezes não é necessária a solicitação de exames para confirmação do diagnóstico

No município de Naviraí, nos anos de 2014 a 2016 foram notificados 56 casos, não havendo casos graves e não ocorrendo surtos.

3. GESTÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

3.1 ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

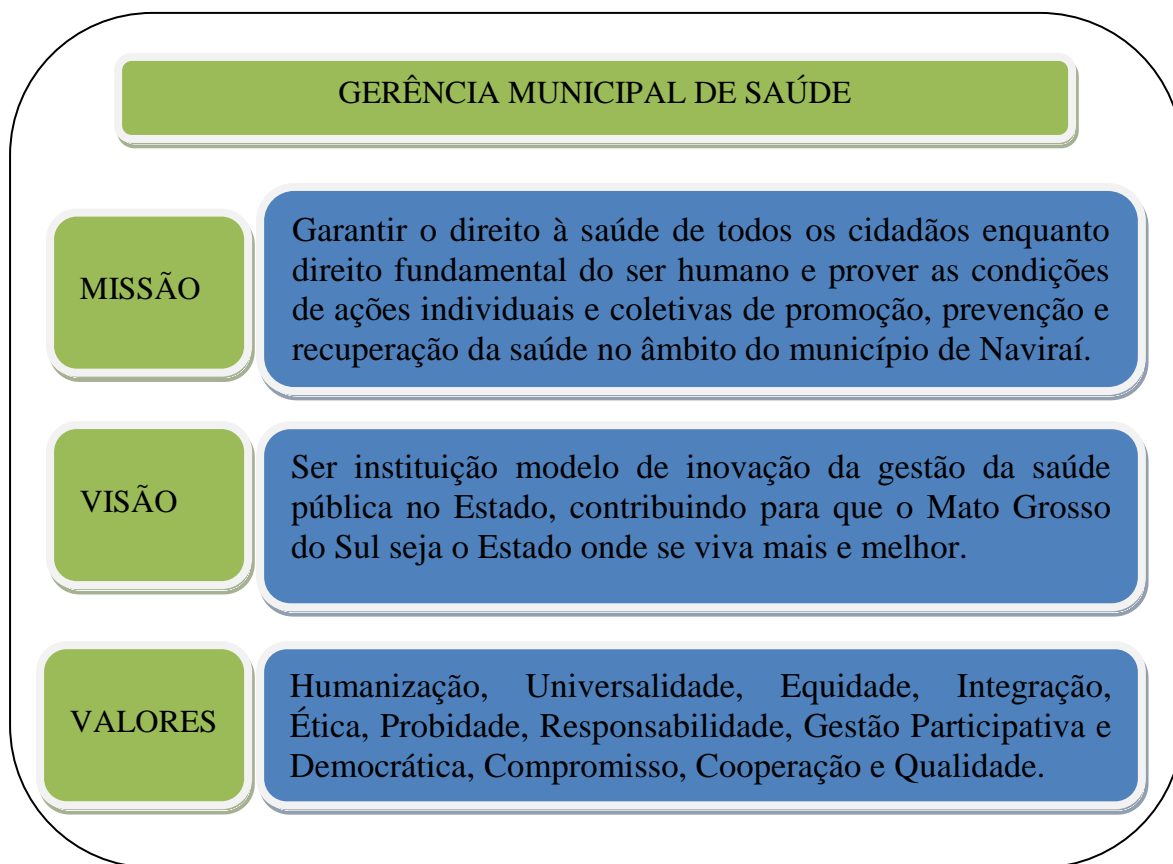
A Gerência Municipal de Saúde tem como atribuições planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do município, compreendendo tanto o cuidado ambulatorial quanto o hospitalar; é de sua responsabilidade também planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica afetas à sua competência.

A Gerência Municipal de Saúde é composta, em sua estrutura básica, pela Diretoria Executiva do Hospital Municipal e oito Núcleos, sendo eles: de Administração Hospitalar, de Apoio a Gestão, de Vigilância em Saúde, de Laboratório, de Assistência a Saúde Mental, de Assistência Farmacêutica, de Assistência Odontológica e de Agendamento e Regulação, destaca-se ainda em sua estrutura a existência de órgão colegiado: O Conselho Municipal de Saúde.

Segue abaixo, na figura 3 o mapa estratégico, contendo a missão, a visão e os valores da Gerência Municipal de Saúde de Naviraí.



Figura 3 – mapa estratégico



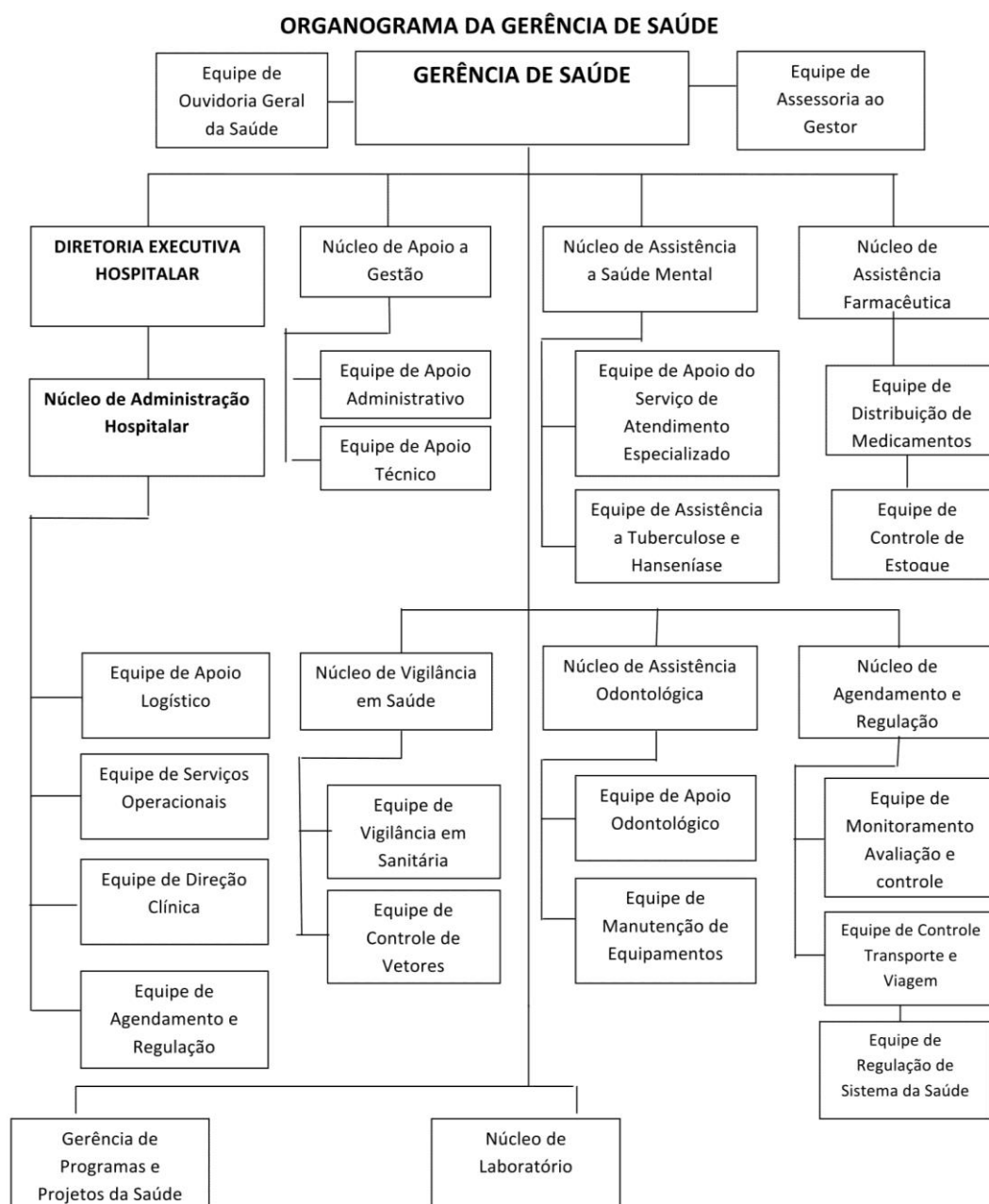
Como veremos também, abaixo, está o Organograma da Gerência Municipal de Saúde com os Núcleos que o compõem.

Em uma sociedade complexa, na qual nos relacionamos com diversos elementos, grupos e estruturas são de fundamental importância que se estabeleça uma organização. Dentro de uma empresa as atividades a serem executadas precisam ser planejadas e para isso é elaborado um organograma, uma espécie de diagrama usado para representar relações hierárquicas dentro de uma unidade; que vai auxiliar na partilha dos departamentos, setores funcionais e cargos.

Na elaboração de um organograma deve-se levar em conta que se trata de uma representação atual e, pode, por conseguinte mudar. Para isto ele deve ser flexível e de fácil interpretação. Além de facilitar quanto aos tratos da empresa e sua estrutura, reconhece possíveis problemas e também traz oportunidades de melhorias, através de sua análise.



Figura 4 – Organograma geral da saúde atual

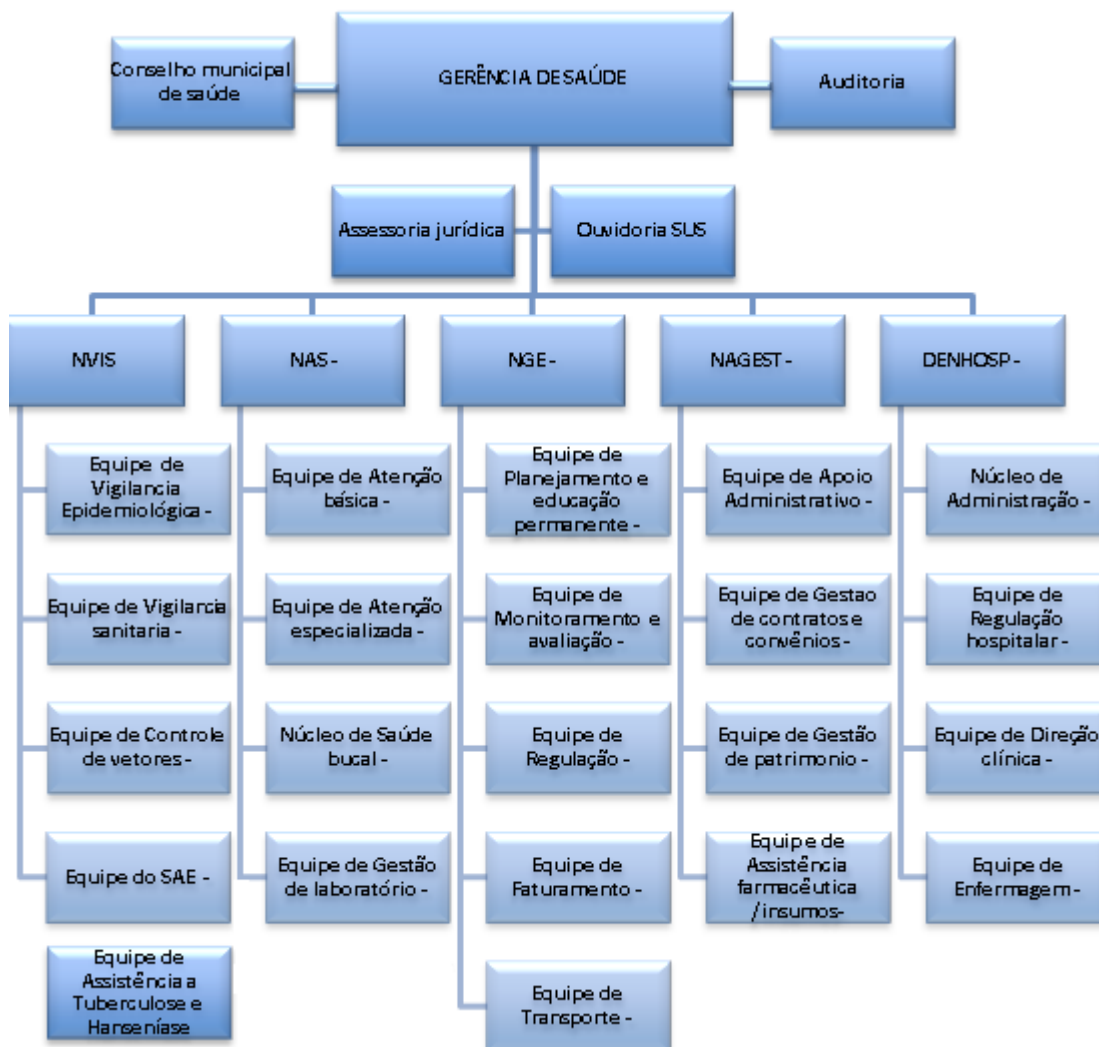


Porém, estamos com a seguinte proposta de organograma em tramitação, conforme mostra a figura abaixo:



Figura 5 – Organograma da Saúde em tramitação

ORGANOGRAMA DA GERÊNCIA DE SAÚDE DE NAVIRAÍ



SIGLAS:

- NVIS:** Núcleo de Vigilância em Saúde;
- NAS:** Núcleo de Atenção à Saúde;
- NGE:** Núcleo de Gestão Estratégica;
- NAGEST:** Núcleo de Apoio à Gestão;
- DENHOSP:** Direção de Núcleo Hospitalar;
- SAE:** Serviço de Atendimento Especializado.



3.2 MICRORREGIÃO DE SAÚDE

O município de Naviraí possui 52.367 habitantes e é município sede da microrregião que é composta por mais seis municípios: Eldorado com 12.176 habitantes, Iguatemi com 15.738 habitantes, Itaquirai com 20.401 habitantes, Japorã com 8.702 habitantes, Juti com 6.476 habitantes e Mundo Novo com 17.994 habitantes, totalizando 133.854 habitantes da Microrregião de Naviraí, o que representa 5,0% da população total do Estado (IBGE, 2010).

Figura 6 – Mapa da microrregião

MICRORREGIÃO DE NAVIRAÍ



A Microrregião teve um crescimento populacional com média de 1,6% ao ano, abaixo da média do Estado de 1,7% ao ano. Naviraí é o município que concentra o maior contingente populacional e com a maior taxa de crescimento 2,4% ao ano.

A microrregião de Naviraí possui uma rede de serviços especializados limitada, mais concentrada na média complexidade e no município sede, com perspectiva de incrementar gradativamente a referência regional. Em geral, os municípios encaminham os pacientes para atendimento em Dourados e Campo Grande, assim como, para o estado do Paraná e São Paulo.



3.3 PLANEJAMENTO, GESTÃO E FINANCIAMENTO DA SAÚDE.

As atividades planejadas para a execução dos serviços em saúde estão incluídas neste Plano Municipal de Saúde. Ressaltamos que, na Programação Anual de Saúde estão descritas mais especificamente.

Os recursos que a Gestão recebe advêm do Ministério da Saúde através dos repasses fundo a fundo específicos para cada modalidade de serviços ou dos convênios.

Recebem-se também recursos Estaduais, transferidos para o município que são também para custeio dos serviços de saúde.

O financiamento se dá de forma tripartite pelos governos federal, estadual e municipal. Para que sejam executadas as ações, o planejamento orçamentário (PPA) se faz necessário, e é justamente nele que se encontram os desdobramentos da receita para a execução financeira.

A fonte de dados que se utiliza o município para as informações de gastos é o SIOPS (Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde).

Para a efetivação da Transparência Pública, utiliza-se da Prestação de Contas junto ao Conselho de Saúde e Câmara Municipal e o portal da Transparência onde a população tem acesso através do Site Oficial da Prefeitura Municipal de Naviraí.

Vale ressaltar a RAG - Relatório de Gestão e Relatório Anual de Gestão também é um documento importante de controle, relatório de orçamento e atividades da Gestão em Saúde, é também utilizado para que o município estabeleça a organização e a comunicação com o Ministério da Saúde.

Abaixo podemos verificar na tabela 31 as informações advindas do SIOPS demonstrando as transferências por bloco de financiamento, referente ao 5º. Bimestre de 2017 e na tabela 32 o Consolidado Geral por bloco de financiamento também como referência o 5º. Bimestre de 2017:



Tabela 31: Execução orçamentária 2017 – 5º. Bimestre

Bloco de Financiamento	Receitas		
	Transferências fundo a fundo		Recursos Próprios (4)
	Federal (1)	Estadual (2)	
Atenção Básica	3.755.646,16	1.276.182,06	9.423.504,41
Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo)	1.117.643,30	379.779,21	2.804.342,08
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	1.740.489,18	896.402,85	6.619.162,33
Saúde da Família	748.650,00	254.393,96	1.878.480,11
Agentes Comunitários de Saúde	718.926,00	244.293,64	1.803.897,91
Saúde Bucal	167.250,00	56.832,15	419.656,45
Incentivo Atenção à Saúde - Sistema Penitenciário	105.663,18	35.904,73	265.125,47
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	897.513,68	304.978,37	2.252.002,39
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	5.771.191,60	1.961.071,62	13.529.622,39
Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar	5.771.191,60	1.961.071,62	13.529.622,39
Teto financeiro	3.324.326,30	1.129.618,01	7.390.054,14
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	131.250,00	44.599,22	329.326,80
CEO- Centro Espec. Odontológica	220.000,00	74.756,79	552.014,46
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	2.095.615,30	712.097,60	5.258.226,99
Vigilância em Saúde	511.864,37	173.933,35	1.397.056,49
Assistência Farmacêutica	184.742,26	62.776,08	673.259,94
RECEITAS e DESPESAS TOTAL:	10.236.444,39	3.558.768,78	25.835.391,55

Fonte: SIOPS



Tabela 32: Consolidado por bloco de financiamento 2017 – 5º. Bimestre

Bloco de Financiamento	Despesas (7)			
	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga
Atenção Básica	18.392.499,27	17.068.102,98	14.671.429,51	13.662.824,50
Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo)	5.473.426,60	5.079.299,31	4.366.072,89	4.065.921,98
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	12.919.072,67	11.988.803,67	10.305.356,62	9.596.902,52
Saúde da Família	3.666.358,33	3.402.353,35	2.924.600,78	2.723.545,60
Agentes Comunitários de Saúde	3.520.791,19	3.267.268,13	2.808.484,00	2.615.411,39
Saúde Bucal	819.072,24	760.092,96	653.362,03	608.445,87
Incentivo Atenção à Saúde - Sistema Penitenciário	517.463,54	480.202,33	412.773,15	384.396,57
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	4.395.387,37	4.078.886,90	3.506.136,66	3.265.103,09
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	28.263.215,64	26.228.054,60	22.545.156,58	20.995.262,75
Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar	28.263.215,64	26.228.054,60	22.545.156,58	20.995.262,75
Teto financeiro	16.280.199,58	15.107.904,53	12.986.478,73	12.093.707,68
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	642.769,69	596.485,51	512.728,05	477.479,94
CEO- Centro Espec. Odontológica	1.077.404,44	999.823,33	859.429,87	800.347,33
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	10.262.841,93	9.523.841,23	8.186.519,93	7.623.727,80
Vigilância em Saúde	1.487.162,40	1.379.775,69	1.186.287,85	1.104.735,07
Assistência Farmacêutica	1.019.587,34	946.169,49	813.310,01	757.398,04
RECEITAS e DESPESAS TOTAL:	50.424.704,00	46.793.451,51	40.223.053,94	37.457.871,86

Fonte: SIOPS



3.3.1 Indicadores de Saúde

Em termos gerais, indicadores são medidas síntese que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde (Ripsa, 2008).

Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde (Idem.).

O município optou pela seguinte pactuação de indicadores de saúde, com base nos registros e média de cumprimento das metas nos anos anteriores. Segue abaixo na tabela os indicadores de saúde pactuados para 2017/2018.

Tabela 33: Indicadores de Saúde - SISPACTO

INDICADORES DE SAÚDE PARA 2017 E 2018 - PROPOSTA ESTADUAL						
Nº	Tipo	Indicador	PROPOSTA ESTADUAL		PROPOSTA MUNICÍPIO	
			2017	2018	2017	2018
1	U	MORTALIDADE PREMATURA.	72	72	72	72
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (10 A 49 ANOS) INVESTIGADOS.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTROS DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA.	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) E Tríplice Viral (1ª dose) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA.	75,00%	75,00%	75,00%	75,00%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADOS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO.	80,00%	80,00%	80,00%	80,00%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DISGNOSTICADOS NOS ANOS DE COORTES.	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	NÃO PACTUADO			
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE	3	2	3	2



		IDADE.				
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MEMORES DE 5 ANOS.	0	0	0	0
INDICADORES DE SAÚDE PARA 2017 E 2018 - PROPOSTA ESTADUAL						
Nº	Tipo	Indicador	PROPOSTA ESTADUAL		PROPOSTA MUNICÍPIO	
			2017	2018	2017	2018
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
11	U	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.	0,53	0,57	0,53	0,57
12	U	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.	0,28	0,30	0,28	0,30
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E NA SAÚDE SUPLEMENTAR.	34,13%	34,47%	34,13%	34,47%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS.	17,58%	17,58%	17,58%	17,58%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (ÓBITOS MENOS DE 1 ANO)	11	11	11	11
		TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PRECOSE (ÓBITOS DE 0 A 6 DIAS)	6	6	6	6
		TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL TARDIA (ÓBITOS DE 7 A 27 DIAS)	2	2	2	2
		TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL PÓS-NEONATAL (ÓBITOS DE 28 A 364 DIAS)	3	3	3	3
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	1	1	1	1

INDICADORES DE SAÚDE PARA 2017 E 2018 - PROPOSTA ESTADUAL



Nº	Tipo	Indicador	PROPOSTA ESTADUAL		PROPOSTA MUNICÍPIO	
			2017	2018	2017	2018
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	81,50%	81,50%	81,50%	81,50%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF).	57,00%	57,00%	57,00%	57,00%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA.	68,94%	70,94%	68,94%	70,94%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS NO ANO.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	NÃO PACTUADO			
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE.	4	4	4	4
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO.	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

FONTE: SISPACTO 2017

3.3.2 Controle, Avaliação e Auditoria.

As ações de controle, avaliação e auditoria objetivam a otimização da capacidade instalada e desempenho dos sistemas estadual e municipal de saúde.

Quanto às políticas de assistência hospitalar e ambulatorial de média e alta complexidade, o controle é exercido por meio de revisão e autorização dos laudos de internação e da produção ambulatorial, dos repasses financeiros referentes aos contratos/convênios após verificação de cumprimento de metas contratualizadas/contratadas/conveniadas.

Pareceres e orientações técnicas resultantes de consultas e demandas de agentes do SUS e órgãos de controle externo constituem outra modalidade de controle que se mescla com a cooperação técnica no âmbito gerencial e assistencial, com vistas à qualidade da atenção



prestada, bem como constituem subprodutos de acompanhamento das atividades de auditoria propriamente ditas.

No âmbito da avaliação, são produzidos relatórios referentes à assistência hospitalar, sob internação e ambulatorial de média e alta complexidade para subsidiar a gestão estadual do SUS e em termos de planejamento e financiamento para identificação de problemas e lacunas assistenciais nas regiões de saúde.

Os relatórios avaliativos de desempenho dos estabelecimentos hospitalares contribuem ainda para orientar os gestores municipais na definição de prioridades durante o processo de pactuação da programação integrada de assistência - PPI, inclusive quanto ao fluxo da regulação assistencial.

Por fim, mas não menos importante, as auditorias se constituem elementos fundamentais para qualificação da gestão, subsidiando a tomada de decisão desde o planejamento, a reorganização estrutural das redes assistenciais, a alocação de recursos humanos, físicos e materiais, incluindo a elaboração da PAS - Programação Anual da Saúde.

3.3.3 Educação Permanente em Saúde

Naviraí segue os preceitos do Estado no que se refere à Educação Permanente em Saúde. Nesse sentido, a condução dos processos de formação sempre embasado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é orientada pela Escola de Saúde Pública “Dr. Jorge David Nasser” (ESP), responsável pelos setores de pesquisas, formação de nível superior, pós-graduações e residências voltadas para a Saúde Pública, e a Escola Técnica do SUS “Professora Ena Araújo Galvão” (ETSUS), cuja área de atuação é capacitar os trabalhadores de nível médio do SUS para o exercício profissional com cursos técnicos, pós-técnicos de formação inicial e continuada.

Foi instituído também no município um setor responsável pela Condução da Educação Permanente em Saúde. Este por sua vez, irá auxiliar a gestão, servidores, Controle Social e a população à entender, orientar e ser atuante perante seu papel do SUS.

Também auxiliará nos Processos de Capacitação, Formação e preparação dos servidores e gestores para garantia das Boas Práticas em Saúde e para reorganização dos Processos de Trabalho para melhor aproveitamento do tempo, dos equipamentos, das



Unidades de Saúde, dos locais públicos, da utilização dos recursos para capacitação e formação dos servidores.

Está também sendo implantado o Plano Municipal de Educação Permanente, em que suas bases contribuíram para a construção do Plano Estadual de Educação Permanente, onde constam alguns de nossos problemas e possíveis soluções para os mesmos.

Recebemos também do Governo Federal o incentivo em parcela única para a Educação Permanente, no valor de R\$13.000,00 para implantação da Educação Permanente e o custeio desta.

3.3.4 Gestão Participativa

A Constituição Federal do Brasil de 1988 estabelece que a República Federativa do Brasil constitui-se em Estado Democrático de Direito o que significa que o cidadão tem poder para escolher seus representantes e que o poder não está concentrado no governo, mas emana do povo (caput art. 1º). A Assembleia Nacional Constituinte, neste mesmo ano, fixou direitos e garantias fundamentais dos cidadãos; organizou política e administrativamente o Estado e os Poderes e definiu e segregou papéis e responsabilidades; instituiu sistema de freios e contrapeso e estruturas de controle interno e externo. E a mesma Constituição Federal, conceitua a seguridade social como um valor social, configurada como um sistema que compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social (art. 194º).

Os contextos acima, referindo-se a saúde, estabelecem uma forte relação entre o poder público e sociedade. O primeiro com a responsabilidade de criar condições necessárias à governança, a qual compreende o conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade. E o segundo, após o surgimento do SUS como estratégia descentralizada para a atenção e o cuidado à saúde, tendo por base os princípios e as diretrizes de universalidade, equidade, integralidade e participação da comunidade, indicando que esta deve ter a responsabilidade de atuar na formulação e no controle das políticas públicas e da prestação dos serviços de saúde.



A Gestão Participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do SUS, que possibilita a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social. Requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação dos gestores e prestadores dos serviços de saúde, dos profissionais de saúde e da comunidade. As práticas participativas implicam, sempre, na construção de consensos, a partir da identificação e do reconhecimento dos dissensos, indicando alternativas a partir de diferentes opiniões, ensejando resultados mais expressivos e duradouros.

A Ouvidoria é um canal democrático de comunicação, destinados a receber manifestações dos cidadãos, incluindo reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitação de informações. É papel da Ouvidoria, efetuar o encaminhamento, a orientação, o acompanhamento da demanda e o retorno ao usuário, com o objetivo de propiciar uma resolução adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Por meio da mediação e da busca de equilíbrio entre os entes envolvidos (cidadão, órgãos e serviços do SUS) a Ouvidoria auxilia a Gestão na avaliação da qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

A Gerência de Saúde estará instituindo o Colegiado para atuação da gestão e melhor participação dos servidores, gestores e Controle Social para tomada de decisões da gestão, com maior resolutividade, conhecimento e transparência.

3.3.5 Monitoramento e Avaliação

*Desde a edição da lei federal de número **8.080**, de 1990, que regula em todo o território nacional as ações e os serviços de saúde, a metamorfose do setor é visível. O Sistema Público de Saúde caminha no sentido da descentralização e da municipalização, em sintonia com o **Pacto de Gestão**. Esse processo torna o SUS muito mais complexo.* [http://www.mv.com.br/pt/blog/a-gestao-do-sus-e-suas-praticas-de-monitoramento-e-avaliacao.](http://www.mv.com.br/pt/blog/a-gestao-do-sus-e-suas-praticas-de-monitoramento-e-avaliacao)



As práticas de monitoramento e avaliação do SUS são fundamentais para exibir os resultados do trabalho durante o ano e trimestralmente. Portanto, avaliar é preciso, monitorar é de suma importância para a efetividade da aplicação dos instrumentos de planejamento.

Temos dentre as muitas formas de avaliar estão, os indicadores de saúde que tratam dos itens pactuados entre os municípios, estados e Ministério da Saúde, que avaliam os números relativos aos serviços de saúde prestados.

Além dos indicadores, temos os instrumentos de gestão, que organizados, discutidos e implantados tornam-se os instrumentos que orientam e ao mesmo tempo indicam se a gestão cumpriu suas metas e ações programadas. Dentre estes instrumentos temos: Plano Municipal de Saúde – construídos a cada 4 anos com Diretrizes que norteiam os trabalhos em saúde.

Temos o Plano Plurianual, construído para nortear o orçamento e aplicar os recursos para as diferentes áreas da saúde.

Programação anual de saúde, desenvolvida ano a ano com base nas Diretrizes do Plano Municipal de Saúde, programando cada ação para cada ano. Este instrumento indica e norteia as ações programadas anualmente e avalia ao fim se cada meta foi cumprida e alcançada.

Temos a auditoria, que fiscaliza a aplicação dos recursos, isto significa dizer, a auditoria é uma atividade de caráter técnico normativo que exerce o controle das políticas públicas planejadas e executadas pelos gestores e conselhos de saúde, bem como dos impactos na qualidade de saúde da população. Nesse sentido, a Auditoria observa a eficiência, eficácia e efetividade das ações e serviços postos em movimento pelos gestores de saúde.

Há os sistemas de Gestão do Ministério da saúde que são: SISPACTO – para os indicadores de saúde; SARGSUS – para os relatórios trimestrais e anuais de Gestão; o SIOPS – para aplicação dos recursos em saúde; o CNES – para o cadastro dos estabelecimentos de saúde e dos profissionais; o SIA e SIHD2 – para informar a produção da saúde além de muitos outros que monitoram os serviços de saúde.

Todos eles, contudo, servem também para a avaliação de tudo o que é realizado dentro dos vários setores da saúde para melhor atender a população.



3.4 ATENÇÃO A SAÚDE

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, há diversos programas governamentais relacionados à atenção básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas UBSs.

Tabela 34: Quantitativo de unidades de saúde do município

Descrição	2016
Hospital Municipal (84 leitos)	01
Centro de Especialidades Médicas	01
Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde	01
Unidade Básica de Saúde Rural	02
Unidade de Saúde da Família	10
Centro de Especialidades Odontológicas	01
Farmácia Municipal	01
Laboratório Municipal	01
CAPS	01
Unidade Prisional	01
Academia de Saúde	01
Same	01
Ouvidoria	01

Fonte: SMS/2016



Tabela 35: Atendimentos realizados no ano de 2016.

UNIDADES DE SAÚDE E GMS

PROCEDIMENTOS	TOTAL
Consultas Médicas em Atenção Básica	70181
Consultas Médicas com Especialidade	19784
Consultas de Pré-Natal	492
Consulta Puerperal	410
Consultas de Oftalmologia	404
Atendimento no Centro Odontológico	14068
Atendimento Odontológico na ESFs	38517
Atendimento Odontológico na Atenção Básica	4694
Vacinas Aplicadas	13885
Exames Laboratoriais	87313
Coleta de Material p/ Exame Citopatológico	3212
Glicemia Capilar	3719
Administração de Medicamentos	19609
Curativo Grau I	2165
Inalação/Nebulização	1808
Retirada de Pontos de Cirurgias	1645
VISITAS DOMICILIARES E ATENDIMENTOS - PSFs (PMA2)	
Visitas Médico	219
Visitas Enfermeiro	2741
Profissional de Nível Médio	1455
Agente Comunitário de Saúde	105391
Atendimento Individual Enfermeira na US	24758
OUTROS ATENDIMENTO	
Raio X	4132
Colonoscopia	36
Ecocardiograma	112
Eletrocardiograma	1698
Esofagastroduodenoscopia	56
Exames de Laboratorio (Costa Rosa)	15530
- Exames de Laboratorio (Labnav)	2591



Fisioterapia (Sessões)	24587
- Espirometria (Dr. Willian)	157
Mamografia	587
- Laboratorio Preventivo (Dr. Willian)	1416
- Serviço de Laudo de Mamografia (CIN)	289
- Protese Total (Laboratório Protese Nogueira)	124
- Protese Dentaria Parcial (José Nogueira)	137
Ultrassom (CEM)	6844
Teste de Esforço/Teste Ergométrico (Dr. José de Sá)	73
- Tomografia (CIN)	295
VIAGENS - GMS	
Diária em Pensão c/ Pessoas na Capital	1055
Passagens para Campo Grande	1430
Passagens para Dourados	1346
PACIENTES TRANSPORTADOS - GMS	
Viagens Pacientes para Campo Grande	344
Viagens Pacientes para Dourados	533
Viagens Pacientes para Umuarama	157
Viagens Outras Cidades	15
Viagens Pacientes de Hemodiálise (Dourados)	641
Viagens Pacientes de Hemodiálise (Ponta Porã)	96

3.4.1 Atenção Básica

A Atenção Básica tem na Estratégia da Saúde da Família, sua principal forma de organização, sendo o objetivo desta, proporcionar a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao desgastado modelo centrado na cura das doenças. Continuar investindo na doença seria apostar na infelicidade das pessoas, com um custo cada vez mais alto para a sociedade.

Vale ressaltar que a Atenção Básica atualmente é um conjunto de várias estratégias criadas pelo Ministério da Saúde que abriga uma série de programas nacionais tais como: ESF



- Estratégia de Saúde da Família, NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família, o PMAQ– Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Requalifica UBS, a estratégia e-SUS-AB, os Programas de Provisão de Médicos para o Ministério da Saúde (Mais Médicos e PROVAB), o programa Brasil Sorridente (ações de saúde bucal), consultório na rua, academia da saúde, o Programa Saúde na Escola, Saúde no Sistema Prisional, entre outros.

No que diz respeito à estratégia Requalifica UBS, Programa do Ministério da Saúde, que tem como objetivo a reestruturação e melhoria da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio de reforma, ampliação e construção. Já o PMAQ, tem o objetivo de envolver, mobilizar e responsabilizar o gestor federal, gestores estaduais, municipais e locais, equipes e usuários num processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica.

O Município conta com 10 equipes de Saúde de Família e com 10 equipes de saúde bucal inseridas, que realizam ações de promoção, prevenção e recuperação a saúde. O município conta também com 02 extensões rurais de ESF localizadas no assentamento Junkal e no Porto Caiuá. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família foi descredenciado, contudo, temos entre nossas propostas a reabilitação deste Núcleo, para fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde juntamente com as Estratégias de Saúde da Família com apoio matricial e desenvolvimento de ações multidisciplinares.

Há também a previsão de ampliação de reforma de 03 unidades básicas de saúde, bem como a tentativa de inserção de mais duas unidades de ESF com equipe para que a cobertura populacional possa aumentar.

A cobertura de Atenção Básica é de **78,54%** (julho de 2018) considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de **73,32 %**.

Tabela 36: Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
ESF	24	10	10	74.865,00
ACS	120	112	71	71.994,00

(*) Parâmetro de cobertura utilizado na PNAB, IDSUS e COAP, que consideram população de 3.000/hab./equipe, sendo que para equipes organizadas de outras formas, considera-se a carga horária médica na Atenção Básica de 60h/semanais para 3.000 hab. (FONTE: e-gestor).



Para áreas não cobertas pelas equipes de saúde bucal das ESFs, temos a Unidade Básica Odontológica, localizada provisoriamente no Centro de Especialidades Odontológicas.

Para auxílio e fortalecimento das unidades básicas de saúde no tocante à saúde da população de seu entorno, temos a Academia da Saúde intermediária em funcionamento, que garante atendimento à população com atividades físicas, esportivas, rodas de conversas e até mesmo atividades personalizadas.

Contamos com mais 02 Academias da Saúde, uma intermediária e uma ampliada que faltam apenas profissionais para serem colocadas em funcionamento, o que deverá ocorrer nos próximos anos, dando um maior suporte para a Atenção Básica.

3.4.2 Saúde do Idoso

O município de Naviraí conta com Centro de Convivência do Idoso, administrado pela Assistência Social, onde são realizadas ações voltadas a qualidade de vida, como atividade física, ginástica, dança, jogos, passeios.

Neste Centro são atendidos também usuários do SUS e das ESFs.

No ano de 2016, a Gerência de Saúde realizou Campanha de vacinação do Idoso, atingindo 108,36% da cobertura vacinal.

Na Academia da Saúde, os idosos recebem também atividades, orientações, instruções e o necessário para que sejam atendidos com qualidade e atenção necessárias.

Nas Estratégias de Saúde da família, os idosos participam do Hiperdia.

3.4.3 Saúde da Mulher

A coleta para o exame preventivo do câncer de colo de útero é realizada em todas as unidades de saúde da família, e ainda no Centro de Saúde Naviraí para áreas não cobertas pela estratégia de saúde da Família. Em todas as unidades a coleta é realizada atendendo a demanda espontânea, sem necessidade de agendamento, realiza a campanha nacional



Outubro Rosa com ênfase e prioridade na saúde da mulher.

Além das ações voltadas a prevenção do câncer de colo de útero e mama, o Município realiza outras ações de Atenção à saúde da mulher como acompanhamento do pré-natal, parto, puerpério e planejamento familiar.

O planejamento familiar foi oferecido em todas as Unidades de Saúde com atividades educativas e distribuição de métodos contraceptivos. A unidade com equipe de referencia é o Centro de Saúde Naviraí, onde também é implantado o DIU. Os métodos definitivos são realizados no Hospital Municipal, conforme preconiza o Ministério da Saúde.

Há também o Programa Bolsa Família dentro da saúde, que é um conjunto de funções que visa acompanhar o indivíduo no seu crescimento e desenvolvimento nutricional. Para as mulheres, ele as acompanha em idade fértil, de 14 à 44 anos, com aumento do auxílio financeiro no pré-natal, visa garantir a oferta das ações básicas, potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias.

3.4.4 Saúde do Homem

Dentre as muitas enfermidades que acometem o Homem, o Câncer da Próstata e câncer bucal estão entre as mais temidas, portanto, as ações devem ser mais intensificadas para alcançar a população masculina, sabendo que por vários motivos eles não procuram as Unidades de saúde tanto quanto a população feminina.

“A Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem”, a qual garante a assistência integral à saúde do homem, tendo o mesmo acesso à Estratégia de Saúde da Família para promoção, prevenção e assistência à saúde.

Em todos os anos, a Gerência de saúde assim como todos os estabelecimentos de saúde nacionais, organiza ações para atender a população masculina no chamado “Novembro Azul”.



3.4.5 Saúde da Criança

A atenção à saúde da criança tem como objetivo garantir assistência integral tendo como prioridade a promoção do aleitamento materno, imunização, controle de diarreia e infecções respiratórias agudas. Outro trabalho de fundamental importância, foi o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento da criança junto nas Unidades Básicas de Saúde e Agentes Comunitários de Saúde.

Dentro do Programa Bolsa Família na Saúde, atendemos a puericultura de zero a dois anos de idade, priorizando o acompanhamento das condicionalidades, também a antropometria (peso, altura) além de acompanhamento do aleitamento materno e situação vacinal.

Temos a Odontologia Municipal que realiza o trabalho de acompanhamento nas escolas e creches municipais das crianças para prevenção à cárie, contudo, será melhor abordado este assunto no item Saúde Bucal neste Plano Municipal de Saúde.

3.4.6 Hipertensão e Diabetes

O programa de hipertensão e diabetes está implantado em todas as unidades de saúde com acompanhamento mensal, entrega de medicamentos pelo farmacêutico, IMC e trabalhos educativos, conforme a realidade local de cada Equipe de Estratégia da Saúde da Família.

São dispensadas as medicações necessárias, uma vez ao mês, em cada ESF com a presença do Farmacêutico Responsável que além da dispensação realiza trabalhos de orientação e informação aos usuários que necessitam deste acompanhamento.

3.4.7 Promoção e Prevenção – Saúde Bucal

Na saúde bucal são realizados dois Programas de Prevenção nas escolas municipais, estaduais, centros de educação infantil e creches:



Programa Coletivo: Visa à redução do índice de cárie nos escolares, realizado em 18 escolas municipais, estaduais e Centros de Educação Infantil.

A equipe é formada por: uma dentista coordenadora, duas Técnicas em Saúde Bucal (TSB) e dois Auxiliares em Saúde Bucal (ASB) e há participação de dez Equipes de Saúde Bucal das Estratégias de Saúde da Família (ESF).

Público alvo: crianças de 06-14 anos.

Número de participantes em 2016 = 8.343 / Flúor = 5.915.

Número de salas= 307/Flúor = 202.

A operacionalização do Programa segue a Normatização da SES/Gerência de Saúde Bucal:

Tabela 37: Procedimentos Realizados

PROCEDIMENTOS	PERÍODO
Levantamento Epidemiológico CPO-D	Anual
Bochecho Fluorado	Semanal
Escovação Supervisionada	Trimestral
Atividade Educativa	Trimestral
Aplicação Tópica de Flúor-gel	Semestral

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde – MS.

Tabela 38: CPOD aos 12 anos, de 1994 a 2016 do município de Naviraí/MS.

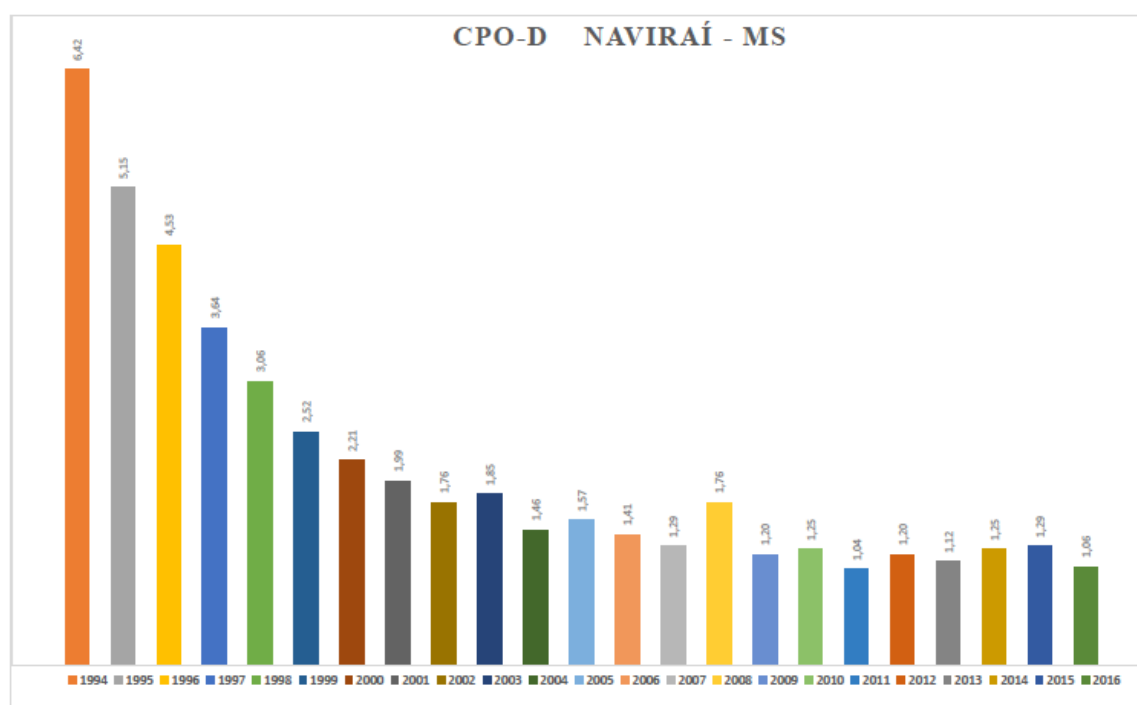
ANO	CPOD
1994	6,42
1995	5,15
1996	4,53
1997	3,64
1998	3,06
1999	2,52
2000	2,21
2001	1,99
2002	1,76
2003	1,85
2004	1,46
2005	1,57
2006	1,41
2007	1,29
2008	1,76
2009	1,20



2010	1,25
2011	1,04
2012	1,20
2013	1,12
2014	1,25
2015	1,29
2016	1,06

Fonte: Secretaria de Estado de Saúde – MS.

Figura 7 – CPO-D



Conceito do Índice CPO-D: é o número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados, aos 12 anos de idade, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. A cárie dental corresponde ao código K 02 do CID-10.

- Cariados: afetados pela cárie.
- Perdidos: extraídos em decorrência da cárie.
- Obturados: acometidos pela cárie, porém tratados.
- A letra **D** refere-se a “dentes examinados”.

Interpretação:



- Estima a experiência presente e passada do ataque da cárie dental à dentição permanente. A idade de 12 anos é adotada internacionalmente como parâmetro básico para uso do indicador, pois reflete o ataque de cárie logo no começo da dentição permanente.
- Os valores do índice correspondem aos seguintes graus de severidade: muito baixo (0,0 a 1,1), baixo (1,2 a 2,6), moderado (2,7 a 4,4), alto (4,5 a 6,5) e muito alto (6,6 e mais).
- Valores elevados indicam más condições de saúde bucal da população, frequentemente associadas a condições socioeconômicas desfavoráveis, a dificuldade de acesso aos serviços e a hábitos deletérios, como alto consumo de açúcares. Também pode indicar limitado acesso ao flúor.

Programa Odontologia-Criança: O programa foi iniciado em Naviraí, a partir de agosto de 2001. Está exclusivamente voltado para a higienização da boca, consiste em dar informações para os integrantes das creches e para os pais das crianças com o objetivo de buscar participação efetiva dos mesmos na educação, prevenção e manutenção da saúde bucal das crianças. Fazem parte deste Programa, a Equipe de Prevenção e as educadoras das creches. Em 2016, participaram 1.125 crianças de sete creches municipais e uma extensão.

Tabela 39: Procedimentos - Programas de Prevenção - Ano 2016

	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Cadastro	8.343											8.343
Flúor = 5.915 Salas = 307 Flúor = 202												
Bochecho			9.266	13.326	5.047	9.859	14.746	3.697	14.369	4.783	4.616	79.709
Fluorado												
Escovação			7.437		6.865			6.893		6.861		28.056
Supervis.												
Atividade												
Educativa			302		305					306		1.219
Nº palestras												
Exame												
epid.												
Cpod / ceo												
Creches	1.125											1.125
cadastro												
Creches		19.182	16.201	9.097	17.128	18.878	20.509	18.973	14.372	16.888		151.228
escovação												
Salas= 60												
TOTAL	9.468	19.182	33.206	22.423	29.345	30.657	35.255	29.869	28.741	28.838	4.616	271.600

Fonte: Coordenação de Prevenção – GMS/2016



3.4.8 Atenção Especializada

A Atenção especializada é a área da atenção à saúde que compreende um conjunto de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares que visam a atender pessoas com problemas de saúde mais complexos, cuja prática clínica requer a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. Geralmente inclui um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, exige alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população o acesso a serviços de média e de alta complexidade.

Tabela 40: Composição da Rede de Média Complexidade

Unidade Hospitalar (Hospital Municipal)	01
Centro de Especialidades Médicas	01
Centro de Especialidades Odontológicas	01
SAE – Serviço de Atendimento Especializado	01
SAMU – Serviço de Atendimento Médico de Urgência	01

Fonte: DATASUS/2016

3.4.9 Hospital Municipal de Naviraí

É um hospital geral, público municipal, sob a gestão 100% SUS pela Gerência Municipal de Saúde de Naviraí. Presta atendimento básico e de média complexidade ambulatorial e de internação.

O maior índice de morbidades atendidas se refere aos tratamentos de clínica médica, como pneumonias ou influenza, aparelho urinário, doenças crônicas de vias aéreas inferiores e superiores, infecções intestinais, doenças bacterianas e estreptocócicas, distúrbios metabólicos, doenças relacionadas ao aparelho circulatório e digestivo, causas externas (vítimas de acidentes de trânsito, tanto na cidade quanto nas rodovias) e vítimas de violência urbana, principalmente arma branca e arma de fogo entre a população masculina adulta jovem. Os índices de parto cesárea e normais se distribuem igualmente mês a mês. O Hospital está habilitado para métodos definitivos de esterilização (Laqueadura e Vasectomia).



O Hospital não tem UTI. Possui um leito destinado ao atendimento ao paciente crítico adulto, o qual possui materiais de reanimação cardiovascular com desfibrilador, monitor multiparamétrico e ventilador mecânico INTERMED Inter 5(five) Plus, utilizado apenas em ocasiões de aguardo de liberação de “vaga zero” pela Central de Regulação de Vagas.

O Hospital Municipal realiza o plantão de urgência e emergência e conta com especialidades médicas nas áreas de ortopedia, cirurgia, ginecologia e obstetrícia, pediatria, anestesiologia e clínica médica.

Contamos também com uma unidade de pronto atendimento, com funcionamento 24h, atuando sempre com dois médicos clínicos gerais e um terceiro médico como apoio à procedimentos cirúrgicos, transferências de pacientes e como auxiliar de atendimento aos finais de semana e feriados prolongados, onde o número de atendimentos aumenta em virtude do fechamento dos postos de saúde.

O pronto socorro atende seguindo o protocolo de Manchester, como recomendado pelo SUS, composto por uma sala de triagem e classificação de risco e área de atendimento composta por: área verde com dez leitos, área amarela com seis leitos e área vermelha com três leitos, totalizando dezenove leitos para observação de pacientes que passaram por atendimento de urgência em níveis diferentes de complexidade.

Os equipamentos disponíveis no pronto socorro são: três monitores multiparamétricos da marca Dixtal, dois desfibriladores, dois respiradores, sendo um Intermed Inter 5 e um Leistung Luft 3, um aparelho de eletrocardiograma, um aparelho de tomografia multislice de 16 canais e um aparelho de RX digital.

Segue abaixo demonstrativo retirado do DATASUS, sobre procedimentos realizados e internações, bem como gastos e custos/leitos:

Tabela 41: HMN Internações em 2016 por grupo/quantidade e %

03 Procedimentos clínicos	1890	58%
04 Procedimentos cirúrgicos	1378	42%
Total	3268	100%

Fonte: DATASUS - TabWin



Tabela 42: HMN Internações 2016 por subgrupo de procedimentos

0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	292
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1171
0304 Tratamento em oncologia	1
0305 Tratamento em nefrologia	89
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	21
0310 Parto e nascimento	316
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	46
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	16
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	325
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	225
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	229
0411 Cirurgia obstétrica	511
0412 Cirurgia torácica	8
0413 Cirurgia reparadora	1
0415 Outras cirurgias	17
Total	3268

Fonte: DATASUS – TabWin

Tabela 43: HMN Internações 2016 p causas sensíveis à atenção básica

1. Doenças preveníveis p/imuniz/condições sensív	1
2. Gastroenterites Infecciosas e complicações	47
4. Deficiências nutricionais	5
5. Infecções de ouvido, nariz e garganta.	5
6. Pneumonias bacterianas	2
7. Asma	29
8. Doenças pulmonares	19
9. Hipertensão	2
10. Angina	1
11. Insuficiência cardíaca	35
12. Doenças cerebrovasculares	36
13. Diabetes melitus	10
14. Epilepsias	6
15. Infecção no rim e trato urinário	119
16. Infecção da pele e tecido subcutâneo	7
17. Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	6
18. Úlcera gastrointestinal	7
19. Doenças relacionadas ao pré-natal e parto	3
Total	340

Fonte: DATASUS – TabWin

**Tabela 44 - HMN Internações 2016**

Frequência	Valor Total	segundo Município de Residência
410830 Foz do Iguaçu	1	582,42
500085 Angélica	1	634,03
500270 Campo Grande	1	480,87
500315 Coronel Sapucaia	3	773,33
500325 Costa Rica	1	57,00
500375 Eldorado	32	15.660,59
500380 Fátima do Sul	1	143,72
500430 Iguatemi	19	11.102,52
500460 Itaquiraí	98	44.000,59
500470 Ivinhema	6	1.815,52
500480 Japorã	9	4.778,57
500510 Jateí	5	1.790,74
500515 Juti	17	9.175,17
500568 Mundo Novo	34	19.062,10
500570 Naviraí	3034	1.244.207,69
500620 Nova Andradina	1	1.113,44
500625 Novo Horizonte do Sul	3	1.875,48
500630 Paranaíba	1	699,46
500797 Taquarussu	1	44,22
Total	3268	1.357.997,46

Fonte: DATASUS - TabWin

Tabela 45:HMN Internações da Micro em Naviraí em 2016

Frequência/Valor	por Município de Residência
500375 Eldorado	32 15.660,59
500430 Iguatemi	19 11.102,52
500460 Itaquiraí	98 44.000,59
500480 Japorã	9 4.778,57
500515 Juti	17 9.175,17
500568 Mundo Novo	34 19.062,10
Total	209 103.779,54

Fonte: DATASUS - Tabwin

Tabela 46: HMN Internações em 2016 (Diária SUS)

Leito\Espec [2008+	Frequência	Valor Total	Permanência	SUS/Diária
01-Cirúrgico	896	422.552,56	2.143	197,18
02-Obstétricos	896	471.012,68	1.773	265,66
03-Clínico	981	297.650,84	4.638	64,18
07-Pediátricos	495	166.781,38	1.667	100,05
Total	3268	1.357.997,46	10.221	132,86

Fonte: DATASUS - Tabwin



Tabela 47: HMN Despesas do Hospital em 2016 (sintético) com percentuais

Despesas de Pessoal e encargos	15.610.608,81	82,03%
Diárias - Civil	246.978,78	1,30%
Material de Consumo	2.151.284,45	11,30%
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	3.955,00	0,57%
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	697.978,11	3,67%
Equipamentos e Material Permanente	319.358,39	1,68%
Totais	19.030.163,54	100,00%

Fonte: Transparência PMN

Tabela 48: HMN Custo real da diária por leito ocupado

Despesas totais do hospital	19.030.163,54
Total de dias de permanência	10.221
Custo real da diária por leito ocupado	1.861,87

Fonte: DATASUS e Transparência

Tabela 49: Taxa de Ocupação

Número de Leitos	84
Capacidade Total dias/permanência	30660
Dias de permanência	10221
Taxa de Ocupação	33%

Fonte : TabWin

Tabela 50: HMN Tabela SUS x Custo real

Diária tabela SUS	132,86
Custo real da diária	1.861,87
Custo real da diária	14 vezes a tabela do SUS

Fonte: DATASUS e Transparência



3.4.10 SAE

O município de Naviraí conta o Serviço de Atendimento Especializado para acompanhamento dos casos de HIV positivo, AIDS e hepatites virais.

Apresenta atendimento multidisciplinar e fornece medicamentos necessários aos atendimentos das patologias virais já citadas.

As Unidades de Saúde realizam algumas ações relacionadas à Doença Sexualmente Transmissível como distribuição de preservativos, notificações de doenças, acompanhamento de gestantes quando preconizado durante o pré-natal, parto e puerpério e ações educativas. Atua também, realizando os testes rápidos para HIV e Sífilis na primeira consulta de pré-natal e no terceiro trimestre de gestação conforme preconizado pela Rede Cegonha.

Ações de Educação em Saúde no feriado carnavalesco e nas escolas também são realizadas em parceria com o SAE, afim de divulgação dos riscos e formas de transmissão das doenças aos adolescentes e jovens.

Tabela 52: Atendimentos realizados - SAE Naviraí - 2016

Consultas médicas especializadas DST/AIDS e Hepatites Virais	704
Atendimento de profissional de nível Superior (Farmac. Assis. Social)	1989
Coleta de biologia molecular (carga viral e CD4)	330
Teste Rápido (HIV, Sífilis, Hep B e Hep C)	539

Segue abaixo o PAM – Planejamento das ações de IST/AIDS e Hepatites Virais do SAE de Naviraí, que atende toda a microrregião com ações de prevenção e promoção a Saúde.

3.4.10.1 Planejamento das Ações de IST/AIDS e Hepatites Virais

Ano de Referência: 2017



A população chave para intervenção das ações preventivas será com jovens gays e parcerias e outros HSH. Trabalhadores do sexo e outras IST's, principalmente a Sífilis.

Dados epidemiológico das IST/HIV/AIDS e hepatites virais:

- 232 Casos HIV/Aids de Naviraí acompanhados pelo SAE.
- 126 Casos HIV/Aids da Região acompanhados pelo SAE (Juti, Itaquirai, Eldorado, Mundo Novo, Iguatemi, Polo Indígena/Japorã) .
- 14 Casos novos HIV diagnosticados em Naviraí.
- 19 Casos novos HIV diagnosticados na região.
- 04 Partos HIV realizadoS (Naviraí e região).
- 01 Óbito (Naviraí) 05 Óbitos (Região).
- 03 Hepatites virais diagnosticados e acompanhados no SAE.

Dados epidemiológicos em relação as IST's, casos notificados:

- 07 Casos de sífilis em gestantes
- 22 Casos de sífilis em adultos (não especifica)
- 02 Casos de sífilis congênita

Nos casos da Sífilis em adultos, principalmente sífilis Congênita e em gestantes, é importante reforçar a vigilância através da educação permanente para população em geral e profissionais de saúde sobre diagnóstico precoce e rotinas no tratamento.

Acredita-se que haja subnotificação de casos das IST em nosso Município necessitando maior aprimoramento das ações de Vigilância epidemiológica para a redução da subnotificação.

Em virtude da observância do crescimento constante das IST/HIV/AIDS, continuaremos priorizando a Prevenção e Promoção de Práticas sexuais seguras às populações vulneráveis: profissionais do sexo, gays, travestis, HSH, índios, população privada de liberdade, mulheres, jovens/adolescentes e outras populações.

O Objetivo para os próximos anos serão levar informação sobre práticas seguras para um maior número de pessoas em situação de vulnerabilidade, através das realizações das campanhas pontuais e serviços na rotina dos serviços com estas populações ofertando o maior número possível de testes rápidos para HIV, SIFILIS E HEPATITES VIRAIS, para



diagnóstico precoce a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais.

O estabelecimento de estratégias para o fortalecimento do trabalho em parceria com a Atenção básica é também nossa meta.

Naviraí é rota de caminhoneiros e recebe pessoas que imigram de outros países, como também migram de outros Estados em busca de trabalho, apresentando alto índice de prostituição e GLBT (Gays, Lésbicas, bissexuais e transexuais), que buscam assistência médica em nosso Município.

Além do problema da migração, possuímos em nosso Município Festas e exposições agropecuárias, construção civil e a Usina de processamento de Cana-de-açúcar, que atraem pessoas de outros Estados e Municípios Vizinhos, tornando suscetível a transmissão das IST/HIV/AIDS o que vem reforçar a importância da realização de ações de prevenção na população geral e com maior vulnerabilidade nas IST/HIV/AIDS.

CAPACIDADE INSTALADA PARA O ATENDIMENTO DAS DST/AIDS e HEPATITES VIRAIS:

-01 UBS - *SAE

*O SAE está localizado dentro da UBS Centro de Saúde Naviraí, conta com espaço próprio para o atendimento da população do programa IST/AIDS, como também utiliza algumas salas e consultórios médicos da UBS.

- 01 Hospital Municipal (SUS)

-01 Laboratório Municipal

-10 Equipes de ESF

-01 Centro de Especialidades Médicas

-01 Centro Odontológico Referência Municipal e microrregional (CEO)

-01 CAPS I – Municipal.



RECURSOS HUMANOS QUE ATUAM NA ÁREA:

NOME	FORMAÇÃO /CARGO	VINCULO	CARGA HORARIA	SETOR DE ATUAÇÃO
Sonia S. kamitani Yokoro	Coordenadora/ farmacêutica	Efetivo	6 h/dia	SAE/SICLON /HEPATITES
Maria Claudete Lunardi	Assistente Social	Contratado	6 h/dia	SAE/PCT/PC H/P.F
Noraci da Silveira	Recepcionista/ Administrativo	Efetivo	8 h/dia	Programa IST/Aids/SAE/PF
Flávia Luciana Mendes da Silva	Psicóloga	Efetivo	8 h/dia	SAE/ C.S.N
Dr. Jose Antonio Martins	Médico/ Clínica geral	Efetivo	20 h/semanal	CSN\SAE\H MN
Dr. Rodrigues Oliveira Martins	Medico/GO/Obstetra	Efetivo	4h/semanais	CSN\SAE
Dra.Cintia Wassano cardoso	Médica/Pediatra	Efetivo	4 h	CSN\SAE (Criança Exposta)
Márcia Marques leal Garabelini	Enfermeira	Efetivo	8 h/dia	CSN/SAE
Sandra Eliza	Te. Enfermagem	Efetivo	8 h/dia	CSN/SAE

AÇÃO E ORÇAMENTO:

As ações e os desdobramentos das receitas, bem como da organização dos serviços de maneira anual e com metas, serão inclusas na Programação Anual de Saúde, que fará o detalhamento da utilização das receitas, das metas e dos indicadores.



ÁREA DE ATUAÇÃO	INDICADORES DO SISPACTO PQA-VS	AÇÃO	ITEM DE DESPESA
<p>1-PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E PROTEÇÃO.</p>		<p>1-REALIZAR CAMPANHAS DE PREVENÇÃO EM IST/AIDS E HEPATITES COM A POPULAÇÃO GERAL:</p> <p>1.1) Realizar campanha “ dia mundial de luta contra a aids’ em 1º de dezembro 2017, através de divulgação de praticas seguras IST/HIV AIDS e teste rápido a população geral.</p> <p>1.2) realizar campanha: “ fique sabendo” HIV durante o carnaval, com distribuição de insumos para prevenção, materiais educativos e brindes alusivos a prevenção das DST/AIDS.</p> <p>1. 3) realizar campanha no dia de combate as hepatites virais em parceria com a atenção básica no dia 28 de julho de 2017.</p> <p>1.4) realizar campanha do “caminhoneiro” de prevenção as ist/aids e hepatites virais e sífilis na rodovia 163 junto a PRF.</p> <p>1.5) realizar campanha teste rápido HIV e sífilis e hepatites em parceria com “rede feminina de combate ao câncer” na campanha outubro rosa 2017.</p> <p>1. 6) realizar campanha ‘fique sabendo” IST/AIDS no “dia do trabalho” para trabalhadores das empresas, industrias, canteiros de obras de empreiteiras da construção civil.</p> <p>1.7) realizar campanhas de prevenção em IST/AIDS, sífilis e hepatites virais nas ESFs, de forma descentralizada para diagnóstico precoce, treinamento em serviço e fortalecimentos do vinculo do serviço especializado com a atenção básica.</p> <p>-1.8) realizar atividades educativas em IST/HIV AIDS nas escolas de ensino médio e universidades.</p>	<p>materiais impressos: folders, cartazes, cartilhas, faixas de rua, outdoor, faixa de rua, banners.</p> <p>brindes: camisetas, squeeze, estojo kit manicure, copos em alumínio, toalhinhas de mão, canetas personalizadas, botton, necessária (estojo), mascaras e bandanas p/ o carnaval.</p> <p>-outros insumos: coffee breack (lanche);preservativos (MS);vacina HEP.”b”; (MS);teste rápidos HIV; sífilis; hep.”b”; hep “c” (ms); carro de som; mídia de radio .</p>
	<p>DIAGNOSTICO TRATAMENTO E ASSISTÊNCIA.</p>		<p>1 – promover ação natalina para as HV/AIDS cadastrados no programa através do fornecimento de brinde natalino.</p> <p>2-fornecer cestas básicas</p>



		(alimentação) aos usuários do SAE para atender as famílias em situação de vulnerabilidade sócio econômica e ou risco social.	alimentos não perecíveis , conforme termo de referencia.
		3- adquirir medicamentos para IO /IST e alterações metabólicas para os pacientes cadastrados no SAE e outros insumos necessários.	-medicamentos IO,IST e outros (vitaminas, antibióticos, ciprofibrato etc.)
		4-adquirir insumos para facilitar na adesão do tratamento aos pacientes HIV/AIDS.	-porta capsulas.
		5-adquirir lanches para os pacientes HIV/AIDS durante os dias de coleta de biologia molecular.	- adquirir kit de produtos para lanche contendo: 01 sanduiche de presunto e queijo; 01 fruta; 01 suco cx 200 ml ou 01 achocolatado.
		6- contratar consultoria especializada para dar suporte aos casos de maior complexidade em HIV/AIDS e hepatites virais	-contratar 01 medico infectologista para consultoria no SAE.
3- GESTÃO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E INSTITUCIONAL.		1-realizar reunião com médicos da microrregião/Naviraí (Juti, Itaquirai, Eldorado, Iguatemi, mundo novo e Japorã) para discutir como melhorar a qualidade na atenção aos pacientes IST/AIDS e hepatites virais.	-aquisição de coffee breack e material didático (pastas, canetas e crachas); -sala de reuniões;
		2-realizar reunião técnica em Naviraí com as coordenadoras dos programas municipais da microrregião para fortalecimento da rede de atenção aos pacientes vivendo com HIV/AIDS e hepatites virais.	
		3 - realizar visita técnica aos municípios da microrregião (jurisdição do SAE) objetivando: -fortalecer a rede de atenção e prevenção aos pacientes vivendo com HIV/AIDS. -avaliar a rotina na assistência aos pacientes HIV/AIDS (pontos fortes e vulnerabilidades); - orientar PEP sexual e protocolo estupro; -orientação dispensação de medicamentos tarv;	-solicitação de: 01 veiculo com motorista diárias para os profissionais e motorista.
		4 –proporcionar a participação dos técnicos do programa IST/AIDS e hepatites virais em eventos nacionais, federais, estaduais e municipais a fim de atualizar a equipe.	-participação dos técnicos do programa no HEPATO/AIDS/2017 em São Paulo; -participação dos técnicos do programa no congresso brasileiro IST/AIDS /em Curitiba/PR e outros eventos nacionais.



	5- realizar reforma nas instalações utilizadas pela equipe do SAE no centro de saúde Naviraí, objetivando a melhoria dos serviços prestados aos pacientes atendidos.	reformular instalações ocupadas pelo SAE no centro de saúde Naviraí: -consultório (medico do SAE) -consultório (go/obstetra) -consultório (pediatria) -sala soroterapia e pre consulta -sala de procedimentos
	6- realizar compra de veiculo para transporte dos pacientes do programa IST/AIDS, locomoção dos técnicos e realização de atividades educativas em Naviraí e região.	-aquisição de veiculo sedan 1.4, conforme termo de referencia.
	7-adquirir equipamentos necessários a fim de implementar a infraestrutura do SAE.	-aquisição de equipamentos e mobiliário para o SAE: - 03 computadores -01 note book - otoscópio -aparelhos de pressão; -01 refrigerador frost free acima de 400 litros; 10 cadeiras longarinas com 3 lugares -15 cadeiras individuais para consultório com estofamento lavável. 05 cadeiras giratórias para consultórios 04 mesas para consultório medico -01 balança digital antropométrica -01 mesa ginecológica -04 macas -04 escadinhas para maca -cortinas para os consultórios - 02 caixas térmicas para transporte da biologia molecular .
	8- adquirir materiais de consumo e contratar serviços para manutenção das atividades do SAE.	realizar despesas com: -combustível, telefone, locação de impressora/copiadora; -aquisição de materiais de expediente;

A Coordenadora do SAE responsável pelas informações acima e pelo planejamento desta área da Saúde é Sonia S. Kamitani Yokoro, Coordenadora do Programa IST/AIDS e hepatites Virais.

Áreas de Atuação	Total Geral	% do Total Geral
1 – Promoção, Prevenção e Proteção	R\$ 50.000,00	11,92%
2 – Diagnóstico, Tratamento e Assistência	R\$ 98.400,00	23,47%
3 – Gestão de Desenvolvimento Humano e Institucional	R\$ 270.912	64,61%
4 – Parcerias com as OSC	-	-
TOTAL	R\$ 419,312	100%



3.4.11 Transporte de Pacientes

São encaminhados a outros municípios 300/pacientes/mês em média para realização de consultas, exames, procedimentos e internações. Todos estes encaminhados para os municípios de referência (Dourados, Campo Grande, Cascavel, Umuarama) transportados pela frota de veículos da Gerência de Saúde.

As principais especialidades para as quais são encaminhados os pacientes são: otorrinolaringologista, neurologista, endocrinologista, oftalmologias (cataratas, glaucoma, rinopatia diabética e estrabismo), cirurgião de cabeça e pescoço e cirurgias ortopédicas, nefrologista e oncologista.

Os principais exames solicitados e que são realizados em outros municípios são: ressonância magnética, eletroencefalograma e eletroneuromiografia.

O município realiza procedimentos da média complexidade em serviço próprio e alguns em serviços terceirizados, como: a fisioterapia, laboratório de anatomia patológica, espirometria, exames laboratoriais que não são realizados pelo SUS, prótese dentária, teste ergométrico e ecocardiograma.

O serviço atende aproximadamente 32 pacientes de hemodiálise levando-os para outras cidades, pois Naviraí ainda não possui esse serviço.

3.4.12 Atenção aos Transtornos Mentais

O acompanhamento do paciente com transtorno mental é realizado pelo CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, através de atendimento multiprofissional com médico psiquiatra, psicólogas e enfermeira que atendem os pacientes no âmbito municipal. Os medicamentos são distribuídos pela farmácia básica, garantindo qualidade de atendimento e tratamento adequados.

Os procedimentos realizados no CAPS são a acolhida inicial, avaliação, consultas de enfermagem e médica, atendimento de profissionais técnicos de nível superior através de Psicólogos, Pedagogos e de nível médio como artesão e técnico em auxiliar de enfermagem.



Há também o matriciamento, feito pelo CAPS com as Unidades Básicas de Saúde, periodicamente para auxílio dos pacientes atendidos em ESFs e que tenham transtornos mentais.

Em casos de necessidade de internação os pacientes são encaminhados ao hospital Municipal de Naviraí/MS e em caso de surto para o Hospital Adolfo Bezerra de Menezes em Paranaíba/MS ou para o Hospital Universitário em Dourados, sendo reguladas as vagas pela central de regulação de vagas do Estado.

Há também convênios com clínicas de tratamento para recuperação de usuários de substâncias psicoativas que são atendidos no CAPS, quando, os mesmos não possuem condições de tratamento no município devido ao grau de dependência, ressaltando que estas Comunidades são para tratamento voluntário.

Ao retornarem das internações psiquiátricas e/ou das internações para tratamento de Alcool e drogas, os pacientes são acompanhados pelos técnicos do CAPS para continuidade do tratamento.

A família dos pacientes, tanto usuários quanto de transtornos mentais são também atendidos e acompanhados. Recebem orientações e atendimentos para fortalecimento dos vínculos com os pacientes e para garantir a eficácia do tratamento.

3.4.13 Especialidades Odontológicas

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é uma unidade de saúde destinada ao atendimento odontológico especializado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo realizar no mínimo, as seguintes atividades: diagnóstico bucal, com ênfase ao câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.

E Naviraí realiza, além do mínimo, as especialidades de odontopediatria e prótese.

Para a confecção das próteses, o laboratório de prótese foi inicialmente terceirizado.

O CEO II em Naviraí começou a realizar os atendimentos no dia 17 de agosto de 2012.



Sendo assim, na implantação a Gerência propôs um atendimento através do CEO tipo II, para todos os municípios da Microrregião na seguinte proporção:

Tabela 53: atendimentos realizados - SAE Naviraí – 2016 – Microrregião de Naviraí

Municípios abrangidos	Disponibilidade de vagas p/ CEO II proporcional ao n° de habitantes
Naviraí	37,96%
Juti	4,83%
Itaquiraí	15,22%
Eldorado	9,57%
Japorã	6,32%
Mundo Novo	13,94%
Iguatemi	12,16%
TOTAL	100,00%

Fonte: Proposta de Implantação/Implementação do Centro de Especialidades Odontológicas Tipo II, 2011.

PRODUÇÃO MÍNIMA MENSAL

Para o CEO TIPO II:

- 110 procedimentos, no atendimento à pacientes especiais;
- 90 procedimentos de periodontia;
- 60 procedimentos de endodontia;
- 90 procedimentos de cirurgia e biópsia.

Tabela 54: Procedimentos Mínimos na Microrregião

Municípios	Endodontia	Periodontia	Cirurgia/ Semiologia	Atenção Básica (Pacientes Especiais)	Prótese
Naviraí	23	34	34	43	8
Juti	3	4	4	5	1
Itaquiraí	9	14	14	17	3
Eldorado	6	9	9	10	2
Japorã	4	5	5	7	1
Mundo Novo	8	13	13	15	3
Iguatemi	7	11	11	13	2
TOTAL	60	90	90	110	20

Fonte: SES – Saúde Bucal e GMS/Naviraí– Saúde Bucal.



Tabela 55: Relatório Anual da Saúde Bucal – 2016

Atendimento Odontológico na Atenção básica	4.694
Atendimento Odontológico nas ESF/ESB	38.517
Atendimento Odontológico no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO II)	14.068
Programa Coletivo de Prevenção-Saúde Bucal (CEI's, Escolas Municipais e Estaduais)	
Cadastro	8.343
Procedimentos Coletivos (Bochecho Fluorado, Escovação Supervisionada e Atividade Educativa)	108.984
Levantamento Epidemiológico da Cárie Dental - CPOD	1.920
Programa Odontologia-Criança (Creches)	
Cadastro	1.125
Limpeza, Higienização e Escovação Conduzida.	151.228
Levantamento Epidemiológico - CEO	-
TOTAL	328.879

3.4.14 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional.

No âmbito do SUS, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A responsabilidade do município, em relação aos medicamentos, está definida em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

O Núcleo Farmacêutico tem sob a sua responsabilidade o abastecimento de Medicamentos, realizando a programação, aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos contemplados nos referidos componentes.

3.4.15 Vigilância em Saúde

A crescente complexidade da sociedade, a facilidade e o aumento da velocidade de deslocamento de pessoas entre países e mesmo entre continentes, as mudanças demográficas, de processos de trabalho e de padrões culturais, assim como o desenvolvimento de novas



tecnologias que impactam na saúde humana, muitas vezes, de forma ainda desconhecida, tem exigido nas últimas décadas a ampliação do escopo da vigilância para muito além das doenças transmissíveis, e, em decorrência, o desenvolvimento de um novo modelo de Atenção a Saúde.

As ações e serviços da vigilância em saúde estão voltados para o objetivo de analisar permanentemente a situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes riscos à saúde da população, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Tabela 56: Ações de Vigilância no controle de endemias

Ações	2015	2016
Visitas do PNCD	118.844	48.850
Tratamento focal	6.691	2.088
Índice predial <i>Aedes aegypt</i>	0.8	0.2
Índice breteau	1.0	.02
Índice de infestação	0.8	0.2
Trabalho de UBV (bloqueio costal)	149	242
Realização do Lira	03	05
Ponto estratégico	721	815

3.4.16 Inspeção Sanitária

Segue abaixo tabela com as atividades desenvolvidas para a Inspeção Sanitária do Município de Naviraí.

Tabela 58: Inspeção Sanitária

CÓDIGO	FISCALIZAÇÃO	QUANTIDADE
01.02.01.013-7	Emissão de Alvará Sanitário, exceto de Saúde	95
01.02.01.007-2	Cadastro de Estabelecimento	116
01.02.01.010-2	Coleta de Amostra para análise	124
01.02.01.012-9	Emissão de Alvará Sanitário para estabelecimento de Saúde	56



01.02.01.001-0	Atividade Educativa para orientação	15
01.02.03.001-0	Denúncias diversas	248
01.02.01.014-5	Clínica de Fisioterapia	07
01.02.01.014-5	Laboratório de Análises Clínicas	05
01.02.01.014-5	Estabelecimento de Tatuagem	02
01.02.01.014-5	Mercearias/Minimercados	21
01.02.01.014-5	Restaurante	07
01.02.01.014-5	Hotel	13
01.02.01.014-5	Comercio de Alimentos	02
01.02.01.014-5	Mercado	33
01.02.01.014-5	Sorveteria	11
01.02.01.014-5	Motel	03
01.02.01.014-5	Consultório Médico	08
01.02.01.014-5	Acupuntura	0
01.02.01.014-5	Cantina	02
01.02.01.014-5	Lan House	03
01.02.01.014-5	Panificadora	13
01.02.01.014-5	Clínica de Psicologia	0
01.02.01.014-5	Ambulante (TRAILLER)	45
01.02.01.014-5	Bar	80
01.02.01.014-5	Distribuidora de Bebidas	02
01.02.01.014-5	Drogaria	25
01.02.01.014-5	Presídio	01
01.02.01.014-5	Frutaria	07
01.02.01.014-5	Sindicato (SFPMN)	01
01.02.01.014-5	Cozinha Industrial	04
01.02.01.014-5	Açougues	16
01.02.01.014-5	Supermercado	05
01.02.01.014-5	Produtos hospitalares	01
01.02.01.014-5	Assentamento Juncal	01
01.02.01.014-5	Consultório Odontológico	09
01.02.01.014-5	Pizzaria	11
01.02.01.014-5	Pastelaria	09
01.02.01.014-5	Salão de Beleza	61
01.02.01.014-5	Comercio de flores	01
01.02.01.014-5	Auto Escola	06
01.02.01.014-5	Usina	01



01.02.01.014-5	Ótica	02
01.02.01.014-5	Estação Rodoviária	01
01.02.01.014-5	ILPI	02
01.02.01.014-5	Dedetizadora	02
01.02.01.014-5	Escolas	08
01.02.01.014-5	Cooperativa Agrícola	01
01.02.01.014-5	Hospital	04
01.02.01.014-5	Consultório Oftalmológico	02
01.02.01.014-5	Clínica de Fisioterapia e Estética	05
01.02.01.014-5	Peixaria	01
01.02.01.014-5	Lanchonete	32
01.02.01.014-5	Farmácia Pública	01
01.02.01.014-5	Farmácia de manipulação	03
01.02.01.014-5	Distribuidora de gás	03
01.02.01.014-5	Escola de treinamento	03
01.02.01.014-5	Clínica Médica	??
01.02.01.014-5	Distribuidora de cosméticos	01
01.02.01.014-5	Conveniência	16
01.02.01.014-5	Igreja	08
01.02.01.014-5	Churrascaria	03
01.02.01.014-5	Abate de frango	01
01.02.01.014-5	Studio	08
01.02.01.014-5	Barracas de alimentação (Festas)	23
01.02.01.014-5	Clubes recreativos	02
01.02.01.014-5	Agência Bancárias	01
01.02.01.014-5	Funerária	04
01.02.01.014-5	Academia de Ginástica	02
01.02.01.014-5	ARA	01
01.02.01.014-5	Produtos de Limpeza	01
01.02.01.014-5	Indústria de Alimentos	07
01.02.01.014-5	APAE	01
01.02.01.014-5	Casa de ração	01
01.02.01.014-5	Indústria Agropecuária	01
01.02.01.014-5	Feira Livre	05
01.02.01.014-5	Necrotério	01
01.02.01.014-5	Creche	08
01.02.01.014-5	Abriço	02



01.02.01.014-5	Estádio	02
01.02.01.014-5	Buffet	02
01.02.01.014-5	Transporte Rodoviário	03
01.02.01.014-5	Massas Michelotto	01
01.02.01.014-5	Fabrica de Papelão	01
01.02.01.014-5	Clinica de Radiologia	01
01.02.01.014-5	Clinica de especialidades	01
01.02.01.014-5	Produtos naturais	02
01.02.01.014-5	Cooperativa Agrícola	02
01.02.01.014-5	Análise de projeto arquitetônico	01
01.02.01.014-5	Limpeza ar condicionado	01
01.02.01.014-5	Mordedura	20
01.02.01.014-5	Depósito de frutas	01
01.02.01.014-5	Escola técnica	01
01.02.01.014-5	Prestação de Serviços	01
01.02.01.014-5	Pet shop	01
01.02.01.014-5	Laboratório de Prótese dentária	03
01.02.01.014-5	Salão de Eventos	03
01.02.01.014-5	Revenda de Cesta Básica	01
01.02.01.014-5	Distribuidora de Oxigênio	02
01.02.01.014-5	Produtos Naturais	02
01.02.01.014-5	Revenda de salgado	01
01.02.01.014-5	Espetinho	01
01.02.01.014-5	Auto posto	03
	TOTAL	1.304

3.4.17 Serviço de Imunização

O serviço de imunização municipal possui sede de referência o Centro de Saúde Naviraí, porém, os atendimentos são realizados em todas as Estratégias Saúde da Família, de forma a proporcionar acesso de qualidade a todos os usuários do Sistema Único de Saúde.

As rotinas de vacinação da vacina BCG são realizadas no Hospital Municipal, a fim de garantir a vacinação do RN nas primeiras 48 horas de vida.



As ESFs realizam também os serviços de imunização no município e as maiores campanhas são realizadas nos meses de Abril para prevenção da Influenza e é destinada ao seguinte público: idosos, gestantes, profissionais de saúde, puérperas, crianças de seis meses a menores de cinco anos, além da população privada de liberdade, portadores de doenças crônicas e dos professores que estão nas salas de aula municipais.

Estes grupos informados acima são grupos preconizados pelo Ministério da Saúde, contudo, pela criação da Lei municipal 2009 de 3 de Agosto de 2016, entram também como grupos que devem ter prioridade nas vacinas os servidores da Gerência de Educação lotados nas unidades educacionais municipais e os profissionais de apoio e voluntários que lidam com crianças e adolescentes em Instituições de Ensino no âmbito do Município de Naviraí-MS.

Outra campanha é da Poliomielite, realizada em Julho para crianças de seis meses a menores de 5 anos. Acontece nos Postos de Saúde e no dia de lançamento da Campanha na Unidade de Saúde do Varjão.

E agora também temos preconizada pelo Ministério da Saúde a campanha para prevenção do vírus HPV no mês de Agosto, e o público alvo são meninos e meninas de 9 a 14 anos. A vacinação acontece nas Escolas Municipais com autorização dos Pais.

Segue abaixo tabela da cobertura vacinal do município de Naviraí.

Tabela 57: Percentual de Cobertura de vacinação nos anos de 2015 e 2016

Vacinas	2015	2016
BCG+BCG comunicantes	95,62%	95,64%
HEP+ PENTA+ HEXA	126,53%	85,55%
VIP/VOP	126,30%	85,23%
PENTA+HEXA	126,53%	85,55%
Rota-vírus	123,3%	91,39%
Febre amarela	69,32%	74,71%
Meningo Conjugada	125,72%	87,78%
Pneumo 10	125,26%	92,39%
Polio	65,50%	33,05%
Tríplice Viral	91,93%	72,37%
Tetavalente	65,86%	64,29%



4 DIRETRIZES, OBJETIVOS E AÇÕES.

Este Plano tem como objetivo aperfeiçoar o SUS em nosso município, por meio do incremento da oferta de serviços de saúde, estruturação das ações de regulação, controle, avaliação e integração das ações e serviços de saúde.

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

Considerando a análise situacional e contextualização sobre a gestão do SUS em Naviraí/MS, as diretrizes definidas, ou seja, as linhas pelas quais serão traçadas, um conjunto de ações para alcançar o que propõe o objetivo são as delineadas nas tabelas de Diretrizes abaixo relacionadas.

4.1 DIRETRIZ 1

Na Diretriz 1 foram levados em consideração os problemas que o município enfrenta em relação a Atenção Básica e Vigilância em Saúde. Ainda precisamos de um melhor acesso da população aos serviços, inclusive da população trabalhadora que não consegue ter acesso à rede por causa do horário e são atendidos apenas no hospital municipal. Ainda necessitamos de mais Unidades de saúde de Estratégia de Saúde da família para uma melhor cobertura da Atenção Básica, já que nossa média de cobertura é de aproximadamente 76%. As Unidades já construídas e em funcionamento necessitam de reformas, adequações, mobiliários e materiais permanentes para um melhor funcionamento.

Estão previstas reformas e adequações nas unidades de Saúde dos seguintes bairros: Boa Vista, Vila Nova, Jardim Paraíso II e Sol Nascente.

Todas passarão pelas adequações necessárias quando recebermos os valores necessários (previstos de emendas parlamentares) para tal fim.



DIRETRIZ 1 - Garantia da redução dos riscos e agravos à Saúde da População, por meio do Fortalecimento das ações de atenção básica, promoção e vigilância em Saúde.		
META	AÇÃO	INDICADOR
Ampliar e melhorar o acesso da população aos serviços de atenção básica	Disponibilizar horários alternativos para a população que trabalha no mesmo período em que as unidades de saúde estão em funcionamento.	Número de unidades da ESF e atenção básica a funcionar com horário estendido
	Implantar novas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) com equipe de Saúde Bucal inserida.	Número de unidades de ESF a serem implantadas
	Implantar o Plano de Assistência Farmacêutica	Plano de Ação
	Melhorar o atendimento e recepção da Farmácia Básica Municipal.	Satisfação dos usuários.
	Aquisição de um furgão para atender entrega de medicamentos nas unidades.	Veículo adquirido.
	Construir o almoxarifado da Gerência Municipal de Saúde.	Número de Almoxarifados a serem construídos
	Ampliar a cobertura da ESF promovendo a redistribuição e recadastramento da população adstrita.	(N. de equipes *3000/população total do município) x 100
	Construir novas estruturas físicas para a instalação das novas equipes de ESF.	Número de unidades a serem construídas
	Implantar na Atenção Básica e Saúde Bucal o Protocolo de Acolhimento à Demanda Espontânea com Classificação de Risco.	(N. de unidades a ser implantado protocolo/total de unidades) x 100
	Ampliar o atendimento odontológico à população zona rural não coberta pela Atenção Básica, com aquisição de odontomóvel.	(Pop rural a ser atendida/pop rural) x 100
Manter o funcionamento da Saúde Bucal nas 10 unidades de ESF.	Garantir aquisição de materiais de consumo, equipamentos e mobiliários adequados, para o bom desenvolvimento das atividades de Saúde Bucal das ESF.	Saúde Bucal em funcionamento nas ESF, cumprindo Portarias e Metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Estado.
	Manter a equipe de saúde bucal composta por cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal (recursos humanos), conforme a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.	Saúde Bucal em funcionamento nas ESF, cumprindo Portarias e Metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Estado.
	Garantir em todas as equipes de saúde bucal das unidades de saúde da família, a alimentação do sistema de informação do E-SUS no PEC, atendendo o Programa de Melhoria	Equipes de saúde bucal das unidades de saúde da família com PEC em funcionamento.



	do Acesso e Qualidade da Atenção Básica – PMAQ.	
Adequar a rede física da atenção básica com reformas, instalações e equipamentos	Reformar e adequar a estrutura física.	Número de unidades de ESF a serem reformadas
	Adquirir uma academia da saúde ao ar livre para o Centro do Idoso, para atender aos idosos que lá frequentam, pois são atendidos na Atenção Básica do Município.	Academia da Saúde instalada.
	Adquirir equipamentos necessários e mobiliários adequados para as Estratégias de Saúde da Família/Saúde Bucal.	(Número de equipamentos substituídos/total de equipamentos existentes) x 100
	Elaborar plano de manutenção preventiva de equipamentos e mobiliários	Plano de Manutenção
	Implantar e operacionalizar oficina de recuperação de mobiliário em saúde com participação de encarcerados e acompanhamento judicial	Oficina
Oferecer suporte multidisciplinar às ESFs.	Reativar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).	Número de NASFs a serem implantados
Oferecer atividades de promoção, proteção e prevenção à saúde dos usuários, a fim de melhorar a qualidade da população.	Habilitar as Academias da Saúde, Intermediária e Ampliada.	Duas academias a serem implantadas.
Ampliar a adesão ao Programa Saúde na Escola.	<p>Garantir as atividades de Promoção e Prevenção nas Unidades de Saúde da Família, escolas municipais e estaduais, creches, na área rural da Juncal e outros setores sociais que solicitarem as atividades educativas.</p> <p>Garantir a aquisição de materiais de consumo, materiais educativos como: banners, manequins para demonstração de técnicas de escovação, de evolução da cárie, da evolução da doença periodontal, álbuns seriados, fantoches e outros.</p> <p>Inserir no PSE todas as escolas que a equipe de prevenção e as equipes de saúde bucal das ESF, já realizam os procedimentos coletivos.</p>	Programas de Prevenção desenvolvendo suas ações/procedimentos coletivos, cumprindo a Normatização, metas estabelecidas pelo Estado e reduzindo o Índice de Cárie – CPO-D nos escolares de toda a rede de ensino do município de Naviraí-MS.
Ampliar o acesso e a frequência dos pacientes no CAPS.	Ampliar o horário de atendimento para atender a demanda que necessita permanecer no CAPS durante todo o dia, até 30 pacientes/dia.	Nº. de pacientes atendidos diariamente.



Acompanhar as condicionalidades dos cidadãos cadastrados no Programa Bolsa Família (PBF).	Realizar busca ativa dos usuários cadastrados e Verificar o estado vacinal, nutricional e o acompanhar as gestantes no PBF.	(N. de pacientes acompanhados/N. de cidadãos cadastrados) x 100
Reduzir a infestação do Aedes Aegypti à <1% no município.	Executar as ações e metas contidas no Plano de contingência.	Índice de infestação
	Garantir estrutura logística para a realização dos bloqueios em tempo oportuno.	Impedir o aparecimento de novos casos suspeitos de dengue, zika e chikungunya.
	Intensificar as ações, visitas domiciliares e pontos estratégicos.	Executar visitas domiciliares em pelo menos 04 ciclos anuais
		Realizar visitas em pontos estratégicos.
Realizar Levantamento do Índice Rápido de Infestação do Aedes Aegypti (LIRAA).	Nortear ações e estratégias para diminuição do aparecimento de novos casos de dengue, zika e chikungunya.	
Manter número constante de visitas domiciliares em todas as microáreas do município.	Garantir quantitativo de servidores na proporção de 800 a 1000 imóveis por ACE, para cobertura de 100% das áreas.	% de Cobertura de ACE por imóveis
Envolver a comunidade e controle social no combate ao Aedes Aegypti.	Manter ativo o Comitê de Combate ao Aedes Aegypti.	Número de reuniões anuais do comitê
Diminuir o risco de contaminação causada pelos inseticidas utilizados no combate ao Aedes Aegypti.	Providenciar local adequado para armazenar produtos tóxicos (inseticidas larvicidas e equipamentos costais).	N. de locais de depósito
Controlar as zoonoses	Manter a distribuição de uniformes e EPIs.	(N. de profissionais a receber EPI/N. de ACEs) x 100
	Capacitar equipe e voluntários de vacinadores, mobilizar população, promover divulgação de campanhas garantir material de divulgação.	Cobertura Vacinal dos animais
	Atualizar senso populacional de cães e gatos no município. Promover condições de realização de campanhas esterilização de cães e gatos.	
Aplicar o Código de Postura municipal e da Lei municipal nº1800 de novembro de 2003	Infracionar proprietários de imóveis e ou responsáveis legal com amostras positivas de focos de Aedes Aegypti.	De acordo com a demanda e comprovação do Núcleo de Vetores todos os casos confirmados
	Interdição e ou fechamento de pontos críticos.	De acordo com a demanda e comprovação do Núcleo de Vetores todos os casos confirmados
Implementar Vigilância Epidemiológica	Integrar ações com as unidades de Saúde. Intensificar sistema de notificações de doenças infectocontagiosas em unidades de saúde pública e particulares	*De acordo com a demanda e comprovação em todos os casos confirmados



Implementar ações de Vigilância Sanitária	Garantir cumprimento do Plano de Ação VISA	% do Plano executado
Implantar Programa de Saúde do Trabalhador	Preenchimento do CAT cadastro de acidente de trabalho	Casos de acidentados.
	Realizar ações educativas com empregador e empregado quanto aos direitos e deveres de ambos com relação aos equipamentos de proteção individual EPI e prevenção de acidentes de trabalho	(Número de empresas que receberam ações/total de empresas) x 100
Garantir a coleta de amostras de água para análises laboratoriais	Coleta e envio de amostras para análise de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, Cloro, residual livre e turbidez.	Coletar 10 a 20 amostras mensais garantir o cumprimento da meta pactuada e plano de ação VISA anual.

4.2 DIRETRIZ 2

Dentro da perspectiva de trabalho da Diretriz 2, elaboramos as metas de acordo com as necessidades de nossa microrregião, levando em conta que para os municípios pertencentes a ela, as necessidades são inúmeras também. Desde os atendimentos com especialistas que Naviraí dispõe na Rede de Atenção Especializada quanto do atendimento do Hospital Municipal.

Dentre as questões necessárias urgentes, está o Centro de Tratamento de Hemodiálise que beneficiará nossa população quanto aos da microrregião, que necessitam se deslocar para Dourados três vezes na semana e as viagens de deslocamento são cansativas e debilitam ainda mais os usuários dos serviços. Ainda há pacientes realizando Hemodiálise em Campo Grande também.

DIRETRIZ 2 - Garantia do acesso ao cidadão às ações e serviços de saúde através da regionalização, ampliação da capacidade de serviços e fortalecimento das Redes de Atenção.		
META	AÇÃO	INDICADOR
Garantir o acesso da população residente dos municípios da microrregião aos serviços ambulatoriais de Naviraí, conforme pactuação.	Revisar e repactuar serviços ofertados em PPI	Pactuação realizada
	Organizar e implantar fluxograma de acesso aos serviços, por meio de sistema regulatório.	Fluxograma implantado



	Implantar unidade de regulação local (core)	Unidade implantada
	Garantir, por meio de consórcio intermunicipal, complementação dos valores pactuados, pelos municípios da microrregião.	Municípios consorciados
	Adquirir duas ambulâncias para melhorar o transporte dos pacientes.	Dois ambulâncias adquiridas.
	Adquirir duas vans para o transporte dos pacientes para outras cidades a fim de atender demanda que necessita de serviços dos municípios de referência como Dourados e Campo Grande.	Dois vans adquiridas.
Melhorar a estrutura do Hospital Municipal para atender os pacientes da microrregião.	Reformar a estrutura física do Centro Cirúrgico, ampliando-a.	Unidade ampliada
	Adquirir novos instrumentais e aparelhos para realização das cirurgias	Equipamentos adquiridos/ equipamentos existentes x 100
	Implantar a rede Cegonha	Unidade implantada
	Ampliar o hospital com área para cozinha e refeitório	Unidade ampliada
Garantir a oferta de internações hospitalares aos municípios da microrregião.	Ofertar e regular as internações pactuadas, conforme capacidade instalada.	Nº de internações ofertadas/total de internações x 100
Garantir oferta de terapia renal substitutiva aos pacientes da microrregião.	Implantar centro de Hemodiálise em Naviraí	Unidade implantada

4.3 DIRETRIZ 3

Para a elaboração das metas da Diretriz 3, levou-se em conta a perspectiva de uma melhor qualidade da assistência aos usuários do SUS, estruturando, reformando, ampliando e adequando o Hospital Municipal para receber os pacientes de nosso município quanto da microrregião.

Também contemplamos a reforma e estruturação das instalações do CEO II – Centro de Especialidades Odontológicas que também garante atendimento à Microrregião de Saúde de Naviraí.



DIRETRIZ 3 - Fortalecimento da atenção hospitalar e especializada com a lógica regional, considerando o nível de resolutividade e complexidade com vistas a melhor qualidade da assistência.		
META	AÇÃO	INDICADOR
Ampliar a oferta de leitos para Naviraí e Microrregião	Aumentar a realização de cirurgias eletivas	% de internações cirúrgicas
	Repactuar com os municípios da micro os encaminhamentos para cirurgia	% de internações cirúrgicas
Ampliar a eficiência na gestão dos leitos	Ampliar as internações com o redimensionamento dos leitos	Taxa de ocupação hospitalar
	Reduzir internações clínicas por causas sensíveis à atenção básica	% internações clínicas por causas sensíveis à atenção básica
Aumentar a eficiência na gestão do hospital	Aumentar a complexidade dos procedimentos	% aumento do custo médio (sigtap) das internações em relação a 2016
	Reduzir o custo real da diária média do hospital em relação a 2016/2017	% Redução do custo real da diária média do hospital em relação a 2016
	Reduzir a despesa de pessoal	% da despesa com pessoal
Otimizar a gestão de medicamentos, materiais e instrumentais hospitalares.	Adquirir e não deixar faltar medicamentos necessários ao Funcionamento do Hospital Municipal.	Medicamentos adquiridos, com emenda parlamentar por serem de maior custo que os consumidos diariamente.
	Padronizar adequadamente os medicamentos, materiais e instrumentais hospitalares.	Percentual de itens padronizados
	Racionalizar o uso de fármacos	% de protocolos implantados
	Melhorar o espaço físico da farmácia interna, implantando área específica para fracionamento de medicamentos.	Cumprimento das normativas técnicas relativas ao fracionamento e adequado armazenamento dos materiais.
Estruturar adequadamente os leitos de retaguarda.	Adquirir equipamentos específicos conforme exigência legal.	% de cumprimento da Norma
Promover coleta qualificada e padronizada dos exames laboratoriais da rede de saúde.	Destinar veículo para uso específico do laboratório municipal.	Unidade adquirida
Ampliar a estrutura física e a capacidade atendimentos do CEO.	Ampliar e reformar o centro de especialidades odontológicas.	Unidade ampliada. Aumento do número de usuários atendidos.
	Garantir a reforma e ampliação do Centro de Especialidades Odontológicas, proporcionando uma estrutura física adequada, como: adequação para cadeirantes, salas individualizadas de atendimento, garantindo uma melhor biossegurança, privacidade no atendimento, sala de raio-x panorâmico, proporcionando um serviço anteriormente regulado, salas de administração e de reunião,	CEO II reformado e ampliado.



	<p>central de esterilização, almoxarifado de materiais de consumo e equipamentos e outros.</p> <p>Garantir condição de trabalho aos profissionais de saúde, proporcionando a satisfação e valorização.</p> <p>Garantir melhor qualidade no atendimento, melhor conforto, privacidade no atendimento dos usuários, proporcionando maior satisfação destes.</p> <p>Garantir o repasse financeiro do Ministério da Saúde, de R\$ 2.200,00 ao mês para CEO tipo II, conforme Portaria nº 1.314 de 29/06/2012, que cria incentivos adicionais para os CEO que fizerem parte da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, proporcionando entre outros garantir condições de acessibilidade e mobilidade nas instalações do CEO para pessoas com deficiência.</p>	
Ampliar a oferta de especialidades de serviços odontológicos na rede de saúde.	Contratar odontólogo especialista em Buco-maxilo-facial e instrumentais específicos.	Aumento do número de atendimentos.
	Adquirir cadeiras odontológicas para substituição das que estão desgastadas pelo uso.	Número de cadeiras adquiridas .
Aumentar a oferta de próteses dentárias.	Reduzir a demanda reprimida de pacientes que necessitam de próteses dentárias.	Produção de minimamente 51 próteses
Implantar o sobreaviso odontológico no hospital	Realizar o atendimento 24 horas de urgências odontológicas no hospital municipal, conforme protocolo de sobreaviso.	Funcionamento do sobreaviso odontológico no hospital municipal.

4.4 DIRETRIZ 4

“A auditoria do SUS é um dos instrumentos de Controle Interno. Constitui-se na avaliação da gestão pública da saúde e sua capacidade de articulação intra e intersetorial. A auditoria fiscaliza as ações e serviços oferecidos, seus processos e resultados, condições de acolhimento, informação, comunicação em saúde e aplicação dos recursos públicos, por meio de comparação entre o que está sendo feito e os critérios técnicos, operacionais e



legais. Tem papel importante no combate ao desperdício dos recursos públicos, na avaliação do desempenho dos seus agentes, observando se as suas ações estão voltadas à garantia do acesso, integralidade do cuidado, equidade, melhorias dos indicadores de saúde, humanização do atendimento e inclusão do controle social, permitindo a transparência e garantindo as informações e as prestações de contas à sociedade”.

**Brasil. Ministério da Saúde.
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Conversando sobre auditoria do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 8 p.
– (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).**

A auditoria necessita de uma melhor atenção para que tenha um funcionamento efetivo para a maior transparência da utilização dos recursos.

No âmbito do SUS, resgatar ou construir a cultura de planejamento é ao mesmo tempo um avanço e um desafio. Um avanço porque cada dia mais o planejamento é reconhecido no SUS como importante ferramenta de gestão, e um desafio porque planejamento envolve a consolidação de uma cultura que exige mobilização, engajamento e decisão de gestores e profissionais. A eficiência do planejamento representa um esforço das 3 esferas de governo para contribuir com o aperfeiçoamento permanente da gestão e, portanto, para a qualidade de vida das pessoas, mediante a prestação de serviços de saúde oportunos, resolutivos e humanizados.

Da mesma forma os serviços de regulação municipal devem estar alinhados com a central de regulação Estadual para uma maior eficiência dos serviços e acesso da população aos variados procedimentos do SUS.

Segundo a Portaria/SAS/MS n. o 356, de 22 de setembro de 2000, “... o Complexo Regulador Assistencial ligado ao Sistema Único de Saúde compreende a concepção que institui ao poder público o desenvolvimento de sua capacidade sistemática em responder às demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo de assistência, enquanto um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde, fazendo-o de forma rápida, qualificada e integrada, com base no interesse social e coletivo”.



Desta forma Naviraí tenta contribuir ainda mais, adequando seu sistema de regulação dentro dos próximos anos para que o atendimento, a oferta de serviços e o acesso da população à estes sejam realizados com a máxima eficiência e agilidade.

DIRETRIZ 4 - Otimização da gestão de recursos públicos da saúde no estado com acompanhamento, controle, avaliação e auditoria fortalecimento do sistema de regulação com a lógica estadual compartilhada, com manutenção das práticas de planejamento.		
META	AÇÃO	INDICADOR
Ofertar e Implantar a regulação do acesso aos usuários do município e da microrregião.	Implantar o sisreg para regulação na oferta de serviços da microrregião.	Número de municípios com acesso regulado nas especialidade de Naviraí/ numero total de municípios da microrregião x 100.
	Rever a pactuação da atenção ambulatorial especializada com os municípios da microrregião.	% municípios com pactuação revista na microrregião.
Implantar a regulação dos leitos hospitalares	Definir e Implantar protocolos para todos os procedimentos especializados de consultas e diagnósticos disponíveis em Naviraí	% de protocolos implantados
	Implantar sisreg para regular o acesso da própria rede	% implantação e treinamentos
	Implantar o NIR no HMN	% implantação e treinamentos
	Implantar um sistema de gestão hospitalar	% implantação e treinamentos
Implantar a gestão de processos com participação da auditoria	Controlar os atendimentos da área da assistência	% implantação e treinamentos

4.5 DIRETRIZ 5

O Controle Social tem papel fundamental dentro do SUS. A participação da sociedade debatendo em suas organizações, dialogando com o Estado e realizando o controle social é muito importante para garantir que as políticas atendam, de fato, às necessidades prioritárias da população, para melhorar os níveis de oferta e de qualidade dos serviços e também para fiscalizar a aplicação dos recursos públicos. A participação ampla da sociedade no controle social fortalece as políticas públicas, tornando-as mais adequadas às necessidades da coletividade e ao interesse público, e mais eficientes.

Sendo assim nada mais justo do que garantir a este à estrutura necessária para seu pleno funcionamento. Em Naviraí temos um Controle Social bastante atuante, com a presença



dos vários segmentos sociais. Contudo seu fortalecimento e sua adequação ainda são necessários.

A Ouvidoria do SUS é também um importante instrumento do SUS, pois, favorece o acesso da população com a Gestão através da escuta do profissional da Ouvidoria para que estes possam receber o acolhimento necessário e realizar suas sugestões, reclamações, denúncias e informações dos profissionais bem como do atendimento e dos serviços executados.

DIRETRIZ 5 - Garantia e Participação do Controle Social do SUS		
OBJETIVO	AÇÃO	INDICADOR
Garantir a estrutura necessária para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Garantir a dotação orçamentária para o Conselho Municipal de Saúde.	Valor da última dotação com acréscimo de correção.
Garantir o exercício pleno e qualificado do controle social em Naviraí	Assegurar a participação dos representantes o Controle Social do SUS nas Conferências e Plenárias nacionais, estaduais e municipais e demais eventos relacionados ao controle social.	Presença de delegados escolhidos
	Realizar oficinas de capacitação para os Conselheiros Municipais de Saúde.	Número de oficinas
Fortalecer e estruturar a Ouvidoria do SUS.	Garantir recursos humanos e com capacitação necessária para atuar na Ouvidoria.	Número de servidores
Estimular e incentivar a implantação dos Conselhos Locais de Saúde nas unidades de Saúde.	Promover encontros, oficinas de liderança com temas específicos sobre cidadania e Controle Social.	Número de oficinas

4.6 DIRETRIZ 6

Almeida (1997) conceitua a educação permanente como uma atividade institucionalizada possuindo como principais objetivos: promoção de mudança institucional, fortalecimento das ações da equipe e transformações de práticas técnicas e sociais; tendo como pressuposto para realização uma pedagogia centrada na resolutividade de problemas e sendo realizada dentro do ambiente de trabalho, promovendo com isso a apropriação do saber



científico e constituindo-se em responsabilidade da instituição de saúde a qual o profissional presta seus serviços.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta ético-político-pedagógica que visa transformar e qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de educação em saúde, além de incentivar a organização das ações e dos serviços numa perspectiva intersetorial. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde propôs a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS) para a formação e o desenvolvimento dos seus trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de assumir a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema. Ministério da Saúde <http://portalms.saude.gov.br>.

No município de Naviraí há a necessidade de uma efetivação dos serviços de Educação Permanente, para que o mesmo seja mais efetivo e atue de maneira mais intensa na Rede de Serviços de Saúde. Consolidar este trabalho é uma das metas a serem atingidas nos próximos anos.

DIRETRIZ 6 - Fortalecimento da Gestão da Educação e valorização do Trabalhador		
META	AÇÃO	INDICADOR
Consolidar a educação permanente e gestão de pessoas para garantir uma qualidade e excelência na assistência em saúde à população de Naviraí.	Instituir programa de capacitação continuada com diversos temas para capacitação do profissional, melhoria da qualidade e resolutividade do cuidado em saúde.	Números de temas propostos / números de temas executados x 100
	Criar a comissão de Educação Permanente para a implementação da política municipal e educação permanente em Saúde em Naviraí.	Comissão instituída e mantida



	Criar e manter instrumento de avaliação funcional dos profissionais da rede municipal de saúde, aprovado pelo conselho municipal de saúde.	Instrumento instituído e mantido
	Implantar ponto eletrônico nos estabelecimentos da SMS	Percentual de unidades que tiveram implantação do ponto ao ano.
	Promover qualificação para os ACS e ACE por meio de Cursos de Formação (quando necessário).	Percentual de ACS qualificado
Assegurar a implantação do plano de cargos e carreiras.	Implantar a mesa de negociação municipal	Mesa implantada