



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAARAPÓ

Secretaria Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAARAPÓ – MS
2022 – 2025
SAÚDE
CAARAPÓ-MS

DEZEMBRO DE 2021



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAARAPÓ

Secretaria Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAARAPÓ – MS

Av. Presidente Vargas, Nº 465, Centro, Cep: 79.940-000

Prefeito: André Luiz Nezzi de Carvalho

Vice-Prefeito: Leonidas Ignácio Moreno

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Presidente Vargas, nº 575 - Fundos, Centro

Secretário: Vinício de Faria e Andrade

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Duque de Caxias, nº 726, centro

Presidente: Diego Bachi Barros

COORDENADORA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Valéria Barros de Oliveira

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Segmento dos prestadores de serviços:

Titulares:

Diego Bachi Barros – Presidente da mesa diretora

Silvana Baratella Fernandes

Valéria Barros de Oliveira

Aline Cristina Moraes Feltrin

Suplentes:

Eliane Maria Naiverth

Vinício de Faria e Andrade

Segmento dos trabalhadores

Titulares:

Edmar Cassaro

Dirce Tavares Alves

Luciele Tonon Dias



Suplentes:

Aline Dutra Chaparro

Rita Lidiane Candado

Sergio Luiz Boretti dos Santos

Segmento dos usuários

Titulares

Alexandro Pastorello

Francisca da Silva Roseno

Jorginho Soares Martins

Luiz Alfredo Schaedler - **(In Memoriam)**

Thonny Michael Rojas

Vitor Hugo Xavier

Suplentes

Apolinário Candado

Diego dos Santos

Dinny Almeida Ribeiro Soares

Juliana Marques Rufino

Tânia Regina André Padim



EQUIPE DE PLANEJAMENTO SMS

Anelise Paula Fernandes da Costa

Devanir Palácios de Carvalho

Valéria Barros de Oliveira

Vinício de Faria e Andrade



APOIO TÉCNICO

Adalberto de Mello Favila Junior

Beatriz da Silva Romeiro

Francisco Júnior de Oliveira Santos

Ivo Benites

Jhonatan Viturino da Silva

Joana Pereira da Silva

Jóice de Lima Souza

José Emilson Silva Ortega

Kerollin Marques Martins

Lucy Meire Duarte

Márcio Lima Gonçalves

Marli Aparecida Costa Silva

Rosicléia da Silva Santos

Samuel Bach

Viviane Alves Pereira



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Municípios vizinhos a Caarapó e suas distâncias	16
Tabela 2 – Principais culturas no município	18
Tabela 3 – Faixa etária por sexo	20
Tabela 4 – População estimada para o município de Caarapó 2021	23
Tabela 5 – Distribuição segundo área de residência	26
Tabela 6 – População indígena aldeia Guira Roká 2021	27
Tabela 7 – População indígena aldeia Tey Kuê 2021	28
Tabela 8 – Pessoas em situação de rua que ingressaram no PAEF	30
Tabela 9 – Rede de educação existente no município	32
Tabela 10 – Demonstrativo de valores de água utilizado em Caarapó MS	34
Tabela 11 – Rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS	37
Tabela 12 – Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde	38
Tabela 13 – Nascidos vivos	40
Tabela 14 – Taxa de mortalidade infantil	41
Tabela 15 – Morbidade Hospitalar CID-10	42
Tabela 16 – Doenças de Notificação compulsória	43
Tabela 17 – Boletim Covid 19 Município de Caarapó	46
Tabela 18 – Quantidade de doses aplicadas	47
Tabela 19 – Atendimentos CAPS	59
Tabela 20 – Demanda reprimida e tempo de espera no sistema ambulatorial de vagas	63



Tabela 21 – Número de leitos hospitalares	64
Tabela 22 – Número de equipamentos hospitalares	64
Tabela 23 – Epidemiologia das ISTs HIV/AIDS e Hepatites Virais	78
Tabela 24 – Investigação de Aids frequência por faixa etária	78
Tabela 25 – Relação de bairros existentes em Caarapó	79
Tabela 26 – Relação de veículos SMS	84
Tabela 27 – Orçamento SMS 2022/2025	89
Tabela 28 – Série histórica de aplicação de recursos no SUS	89
Tabela 29 – Evolução percentual de recursos aportados ao SUS nos últimos 3 anos	90



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
Histórico, origem e formação.....	14
Dados de identificação do município	14
Apresentação do território	14
Limites	14
Economia	17
Renda	18
População	19
Estrutura etária	20
Crescimento populacional	21
Pirâmide etária	24
Esperança de vida ao nascer	26
População indígena	27
População de assentamento	28
População em situação de rua	29
Educação	31
Taxa de analfabetismo	32
INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA	34
Sistema de abastecimento de água	34
Rede de esgoto	35
Coleta de lixo.....	35
ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SMS	37
Rede física instalada	37
Recursos Humanos.....	38
SITUAÇÃO DE SAÚDE	40
Taxa de natalidade	40
Taxa de mortalidade infantil	41
Morbidade hospitalar	42



Morbidade do Sistema de Informação de Agravos e Notificações	43
Covid-19	44
Imunização e doenças imunopreveníveis	46
ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	48
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS	48
Programa Academia da Saúde	52
Saúde Bucal	52
Saúde da Criança	53
Saúde do Adolescente	54
Saúde da mulher e violência	55
Saúde do homem	56
Saúde do idoso	57
Saúde do Sistema Prisional	57
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	59
CAPS I	59
Policlínica Caarapó	60
Serviços de análises clínicas laboratoriais	61
Serviços de Fisioterapia	61
Central de Regulação	62
Assistência Hospitalar	63
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	65
Financiamento da assistência farmacêutica	68
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	70
Vigilância Sanitária	70
Vigilância Epidemiológica e Imunização	71
Programa IST/AIDS e Hepatites Virais	78
Controle de Vetores	78
APOIO A GESTÃO	84
Departamento de transporte	84
Conselho Municipal de Saúde	85
Educação em Saúde	86



FINANCIAMENTO	88
DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS	92
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	93
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	104
CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	106
ANEXOS	107



Missão

Executar as ações em saúde de forma a organizar a gestão, interligando os diversos pontos de atenção, com intuito de fornecer serviços resolutivos e equânimes.

Visão

Ser até 2025 referência em gestão eficiente, transparente e resolutiva.

Valores

Eficiência, resolutividade, transparência e ética.



INTRODUÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui-se no instrumento central de planejamento para o período de 2022 a 2025. Ele orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

A elaboração deste plano envolveu coordenações da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), bem como participação do Conselho Municipal de Saúde, através da comissão estabelecida para acompanhamento da construção do Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025.

Foram realizadas audiências públicas, que aconteceram em pontos estratégicos do nosso município, dentre eles o Distrito de Cristalina, Câmara Municipal de Vereadores, Centro de Referência em Assistência Social – CRAS, com intuito de envolver a população, fomentando a participação dos usuários do SUS.

A elaboração deste documento ocorreu de forma compatibilizada com o Plano Plurianual (PPA) do mesmo período, instrumento de governo que estabelece metas e considera as fontes de financiamento da política, bem como com as diretrizes recomendadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Resultante do consenso dessa ordem de debates, este plano é apresentado em quatro seções, além desta introdução e de um anexo com os indicadores de avaliação. A primeira contempla a fundamentação legal e normativa, atribuições e responsabilidades institucionais das instâncias gestoras do SUS, elementos componentes e eixos orientadores da composição temática do Plano. A segunda contém uma síntese das condições de saúde da população caarapoense, o acesso e da oferta de ações, serviços e produtos, apontando questões estratégicas para a gestão do SUS. A terceira indica as diretrizes e quantifica metas a serem alcançadas,



referenciadas aos objetivos de ampliação do acesso e aprimoramento do SUS. A quarta apresenta as prerrogativas essenciais à gestão eficaz do plano.

Com esses atributos o PMS visa à ampliação e qualificação do acesso universal, em tempo oportuno, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, promoção da equidade e da qualidade de vida da população.



HISTÓRICO ORIGEM FORMAÇÃO

Caarapó é um município brasileiro da região Centro-Oeste, situado no estado de Mato Grosso do Sul. Localizado na Mesorregião do Sudoeste de Mato Grosso do Sul e na Microrregião de Dourados. Caarapó, a princesinha dos ervais, já não vive mais da erva mate. "Caarapó" é um termo oriundo da língua guarani e significa "raiz de erva mate". Foi assim que nasceu e deu seus primeiros passos o município que hoje é rico e atrativo.

O povoamento da região que hoje constitui o Município de Caarapó foi iniciado pelos "mineiros", como eram chamados os empregados da Cia. Mate Laranjeira, que se dedicavam à extração da erva-mate nativa, abundante naquelas paisagens. A primeira povoação a surgir teve a denominação de Santa Luzia, atualmente, Juti.

Foi construída pela citada companhia em virtude da necessidade de se estabelecer um ponto de pouso para os tropeiros que demandavam o norte do Estado ou ervateiros que afluíam em grande número, vindos do Paraguai. Em 1927, nasceu o povoado, atual sede do Município de Caarapó, que teve como fundadores Nazário de Leon e Manoel Benites. Posteriormente, ali se instalou o médico Humberto de Freitas Coutinho, procedente de Uberaba, Minas Gerais, acompanhado do cuiabano Francisco Serejo, homem dedicado ao comércio e à política.

O progresso da região teve por base a extração da erva-mate, pois a Cia. Mate Laranjeira, concessionária da exploração, entregava a terceiros, áreas previamente delimitadas, chamadas sesmarias, onde deveriam construir uma "Rancheada" ou casa sede e uma larga trilha no seio da floresta, para permitir a passagem dos veículos de tração animal, que procediam o escoamento da produção de erva-mate. Trilhas, conhecidas no vocabulário indígena como "tape-jacienda", se prolongavam até às margens do Rio Amambaí. Daí por diante, o transporte da erva-mate era efetuado por via fluvial até os centros consumidores. O topônimo de origem tupi-guarani, sobreveio em consequência da grande quantidade de erva-mate existente: CAA, erva-mate e RAPÓ, raiz de erva-mate, em síntese, terra da erva-mate.



Elevado à categoria de município com a denominação de Caarapó, pela lei estadual nº 1190, de 20-12-1958, desmembrado do município de Dourados. Os habitantes se chamam caarapoenses.

A história de Caarapó está intimamente ligada à exploração da erva-mate nativa, abundante nesta região de MS no século passado. Depois da erva-mate, Caarapó viveu o ciclo da madeira e da agricultura e pecuária, com a presença de agricultores do Sudeste e do Sul do País – e também dos paraguaios - que foram responsáveis não só pelo desenvolvimento local, mas também pela mistura cultural hoje existente no município, seja nos costumes, na música, na forma de ser do povo que habita o Município.

Passados os ciclos econômicos da erva-mate e da madeira, Caarapó investe hoje em outro setor: a industrialização. O município recebeu importantes investimentos nessa área, que geram reflexos diretos na geração de empregos. Pode-se afirmar que o desemprego deixou de ser de longe o principal problema social enfrentado pelo município.

Dados de identificação do município

Apresentação do território

Caarapó é um município brasileiro da região Centro-Oeste, situado no estado de Mato Grosso do Sul. Localizado na Mesorregião do Sudoeste de Mato Grosso do Sul e na Microrregião de Dourados. Tem o solo Latossolo roxo, com relevo e altitude de 471 m, sob influência do clima tropical está na Bacia do Rio da Prata.

Sua vegetação está sob influência do Cerrado. Está a -1 hora com relação a Brasília e -4 com relação a Greenwich. Caarapó ocupa uma superfície de 2 089,706 km² em área.

Limites

O município de Caarapó está situado na região da Grande Dourados do Estado de Mato Grosso do Sul, com sede localizada a 243 km da capital. Seus limites são: ao norte com o município de Dourados, ao sul com o município de Amambai, a leste

com os municípios de Fátima do Sul, Vicentina e Juti e a oeste com o município de Laguna Caarapã.

O acesso rodoviário é feito através das rodovias federal BR 163, com estrada pavimentada, interligando os municípios de Juti à Dourados e, rodovia MS 156 ligando ao município de Amambai. Encontra-se em processo de obras de pavimentação asfáltica a rodovia MS 278 entre Caarapó e os Distritos de Nova América, Cristalina, Café Porã, ligando Caarapó aos municípios de Ponta Porã, Laguna Caarapã.

Possui dois distritos além da sede: Cristalina e Nova América. Seus limites são: ao norte com o município de Dourados, ao sul com o município de Amambai, a leste com os municípios de Fátima do Sul, Vicentina e Juti e a oeste com o município de Laguna Caarapã.

Municípios vizinhos a Caarapó

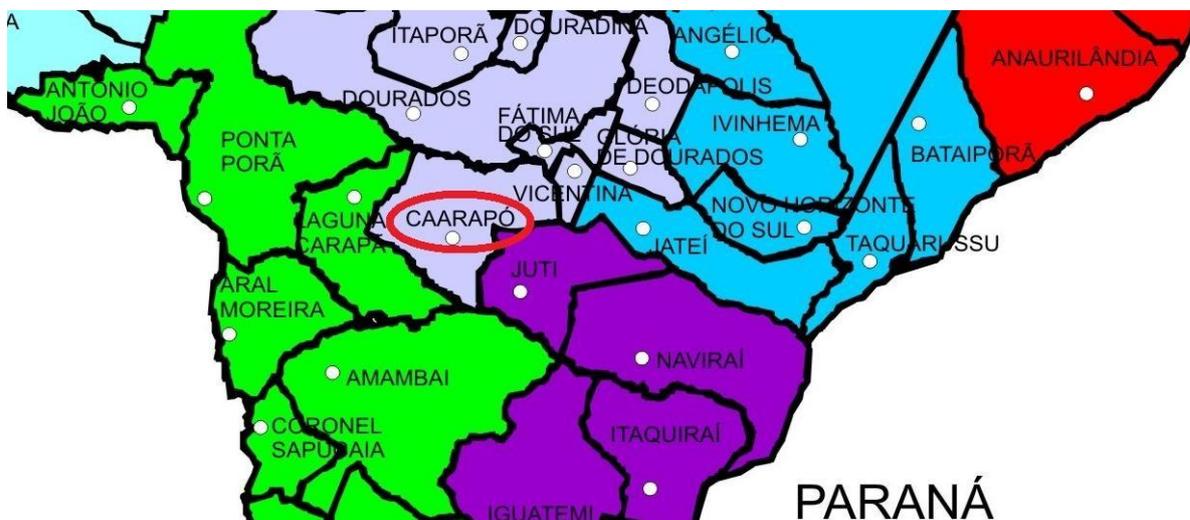


Tabela 1 - Municípios vizinhos a Caarapó e suas distâncias

Municípios	Distância (km)
Amambai	78,6
Dourados	52
Fátima do Sul	91,8
Juti	38,8



Laguna Carapã	42,1
Vicentina	95,4

Área geográfica

Solo

Latossolo roxo.

Relevo e altitude

Está a uma altitude de 471 m.

Clima, temperatura e pluviosidade

Está sob influência do clima tropical (AW).

Hidrografia

Está sob influência da Bacia do Rio da Prata.

Vegetação

Se localiza na região de influência do Cerrado.

Área

Ocupa uma superfície de de 2 089,706 km².

Subdivisões

Possui dois distritos além da sede: Cristalina e Nova América

Economia

Muitas são as atividades que promovem o desenvolvimento e o progresso de Caarapó, podendo ser enquadradas entre: agrícolas, comerciais, industriais, educacionais e até turísticas. A economia do município gira em torno de extensas lavouras de soja e milho, cana de açúcar.

O processo de industrialização chegou à região através da implantação da Raízen, que atua na produção de açúcar, etanol e bioenergia, utilizando-se a cana-de-açúcar como matéria prima, bem como a implantação da Lar, com complexo industrial que contempla recepção e armazenagem de soja, com capacidade estática para 72 mil toneladas e processamento de 450 mil toneladas de soja/ano; possibilitando a produção anual de 90 mil toneladas de óleo e outras 360 mil toneladas

de farelo; além de 120 mil toneladas de biodiesel/ano, já na área de energia elétrica é possível produzir 21 megawatts/hora. Estas indústrias absorveram contingentes de mão-de-obra não somente da cidade, como também de áreas vizinhas.

O município em questão faz parte da região da Grande Dourados, de primordial importância econômica na Unidade Federativa do MS, por ser o maior produtor de grãos, sendo que dois deles, a soja e milho, estão elencados como de maior área cultivada no Estado, bem como no município de Caarapó, que detém os seguintes dados numéricos em ordem decrescente de área plantada (hectares), com suas respectivas produtividades em toneladas no ano de 2020: 1º soja (110.000 ha e 376.200 ton.), 2º milho (85.000 ha e 450.500 ton.), 3º cana de açúcar (20.240 ha e 1.473.573 ton) e 4º mandioca (2.200 ha e 5.450 ton.) (IBGE, Produção Agrícola Municipal 2020).

Tabela 2 – Principais culturas no município

	CANA DE AÇUCAR	FEIJÃO	MANDIOCA	MILHO	SOJA
Qtd. Produzida (Ton.)	1.473.573	4.400	5.450	450.500	376.200
Valor Produção (x1000) R\$	191.564,00	16.324,00	2.322,00	519.877,00	512.068,00
Área Plantada (há)	20.240	2.200	230	85.000	110.000
Área Colhida (há)	20.240	2.200	230	85.000	110.000
Rendimento Médio (kg/há)	72.805	2.000	23.696	5.300	3.420

Fonte: IBGE, Produção Agrícola Municipal 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2021

Renda

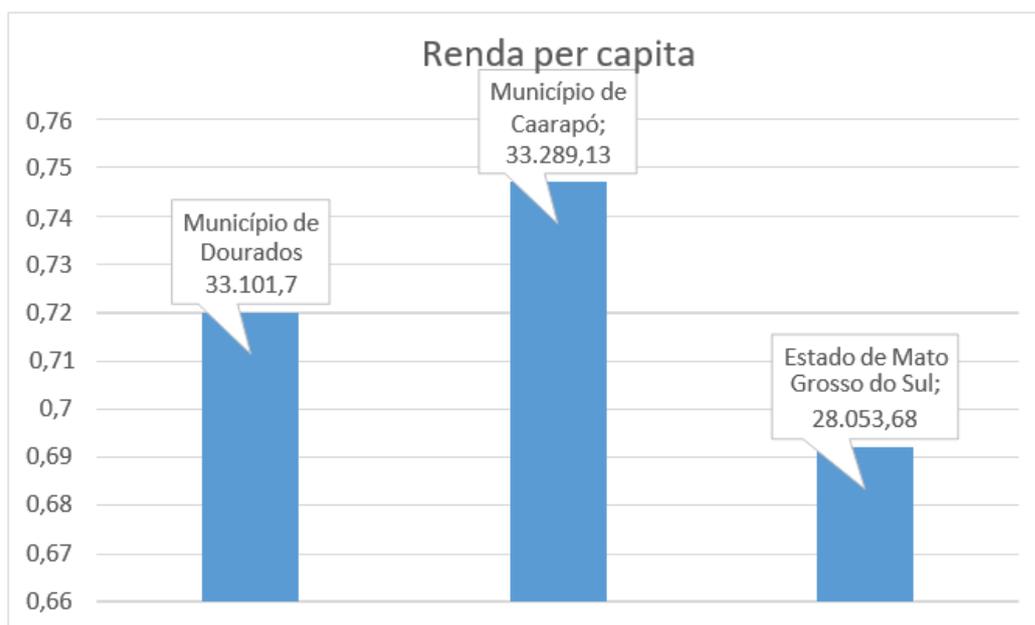
É a razão entre o somatório da renda per capita de todos os indivíduos e o número total desses indivíduos. A renda per capita de cada indivíduo é definida como a razão entre a soma da renda de todos os membros da família e o número de membros da mesma.

A renda per capita é o resultado da soma de tudo que é produzido em uma nação no ano. Em geral os países expressam a renda per capita em dólar, que no caso é a moeda referência no mundo, para realizar comparações entre os países. Para conceber a renda per capita de um país é preciso dividir o Produto Interno Bruto(PIB) pelo número de habitantes. O resultado é a renda per capita, que corresponde ao valor das riquezas que caberia a cada pessoa.

Ressalta-se que uma elevada renda per capita não confirma ou não reflete a realidade, pois de uma forma geral a renda é mal distribuída. Portanto, renda per capita é a soma das rendas das pessoas residentes nos domicílios pelo total de pessoas.

A abaixo apresenta a renda per capita de 2014 do Estado de Mato Grosso do Sul, Município de Dourados e do Município de Caarapó, segundo o IBGE.

Renda per capita (em reais correntes)



População

Em 2010, a população de Caarapó foi contada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e estimada em 25.767, sendo então o 15º município mais populoso do estado, apresentando uma densidade populacional de 12,33



hab/km². Segundo o censo de 2010, 12.918 pessoas eram homens e 12.849 dos habitantes eram mulheres. Ainda segundo o mesmo censo, 18.309 viviam na zona urbana e 7.458 na zona rural. Em um novo levantamento, conforme dados do IBGE de 2021, a cidade possui uma estimativa populacional de 31.005 habitantes, tendo um aumento de quase 11,66% nesse novo período, porém acredita-se que estes dados já estejam evoluindo constantemente em razão do grande fluxo de entrada principalmente de trabalhadores que estão em busca de uma nova oportunidade de emprego na construção das indústrias do município.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Caarapó é considerado médio pelo Programadas Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), sendo seu valor 0,692 em 2018, o 16º maior entre os 79 municípios de Mato Grosso do Sul e o 2 134º maior entre os 5.560 municípios do Brasil.

Outros dois indicadores destacados de Caarapó é o índice Gini (0,50) e o Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal-IFDM (0.7443).

Estrutura etária

Período 2020

Tabela 3 – Faixa etária por sexo

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1.500	1.426	2.926
5 a 9 anos	1.466	1.382	2.848
10 a 14 anos	1.352	1.259	2.611
15 a 19 anos	1.311	1.210	2.521
20 a 29 anos	2.519	2.559	5.078
30 a 39 anos	2.331	2.318	4.649
40 a 49 anos	1.934	1.839	3.773
50 a 59 anos	1.474	1.465	2.939
60 a 69 anos	846	906	1.752
70 a 79 anos	439	541	980
80 anos e mais	259	257	516
Total	15.431	15.162	30.593

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 19/02/2021.

Pelos dados apresentados (2020), a população do município de Caarapó se concentra nas faixas etárias 20 a 59 anos, com tendência à inversão da pirâmide etária. Há um quantitativo expressivo de pessoas com 60 anos ou mais (superior a 10% da população total) e um quantitativo maior da população masculina, sendo a feminina superior apenas nas faixas de 20-29 anos, 60-69 e 70-79 anos.

Crescimento Populacional

Varição da população total de Caarapó/MS para os anos de 2017 a 2021.



Analisando os dados apresentados observa-se um aumento de 1.713 habitantes no município, ou seja, entre os anos de 2017 e 2021 a população cresceu aproximadamente 5,85%.

As projeções populacionais constituem uma das mais importantes atividades desenvolvidas para o desenvolvimento do Plano Municipal de Saúde do Município de Caarapó/MS, uma vez que é ela que garantirá o correto dimensionamento das metas que irão compor o Plano; sendo essenciais para as orientações de políticas públicas e tornam-se instrumentos valiosos para todas as esferas de planejamento, tanto na administração pública quanto na privada.



As projeções populacionais entram ainda no cálculo de vários indicadores econômicos e sociais, como, por exemplo, PIB *per capita*, taxa de participação no mercado de trabalho e leitos por mil habitantes, utilizados para avaliar e monitorar o grau de desenvolvimento de uma região geográfica e os esforços do governo para atender às demandas da sociedade.

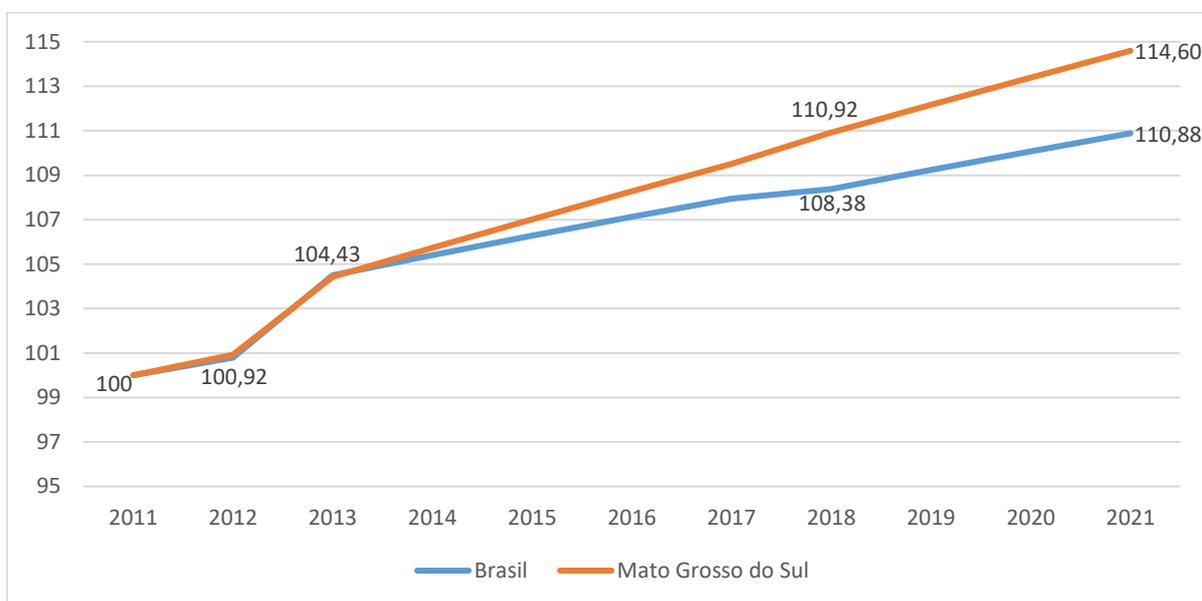
Através da adoção de cálculos de equações consolidadas pode ser oferecido neste trabalho valores confiáveis para as projeções populacionais e cenários demográficos futuros, procurando evitar a proliferação de estatísticas díspares, construídas com diversas metodologias, algumas longe do rigor científico necessário a esse tipo de cálculo.

Desta forma a projeção linear foi a que apresentou maiores valores confiáveis para o município de Caarapó/MS, uma vez que o coeficiente de correção (R^2) obtido no ajuste linear foi igual a 0,9231 (valor máximo equivalente a 1), ou seja, estaticamente o modelo apresentou um ótimo ajuste aos dados reais (Gráfico 2). Através do ajuste linear foi possível obter a equação apresentada abaixo que estima a população do município de Caarapó/MS em função do ano de interesse.

Recentemente o IBGE divulgou as estimativas populacionais residentes nos 5.570 municípios brasileiros. Em 1º de julho de 2021, a população do Brasil chegou a 213,3 milhões de habitantes, Mato Grosso do Sul chegou a 2,84 milhões de habitantes estimada para 2021, com um crescimento de 1,06% em relação a estimativa 2020.

Esses valores de crescimento são importantes para o crescimento do estado o chamado bônus demográfico, que contribui para o crescimento econômico com mais população e mais demandas de produtos e serviços, aumentando o mercado interno do Estado (Gráfico 1).

Número índice de crescimento populacional de Mato Grosso do Sul e Brasil de 2011 a 2021



Fonte: Elaborado a partir dos dados do IBGE.

O estado vem mostrando uma tendência de a partir de 2013 crescer a taxas maiores do que a média nacional, fruto de um processo de imigrações onde acumula um crescimento de 2011 a 2021 de 14,6% da população estimada enquanto no Brasil, sendo esses valores para o mesmo período, chegando a 10,88%.

Em termos municipais, esses valores se deram de forma diferenciada, gerando algumas polarizações, ou seja, em um subperíodo maior 2011 a 2021, os treze que mais cresceram foram os mesmos que tiveram maiores taxas para o subperíodo 2020 a 2021, principalmente em regiões onde as oportunidades econômicas se tornaram mais dinâmicas, atraindo pessoas para trabalhar nesses municípios (Tabela 1).

Tabela 4 – População estimada para o município de Caarapó - MS de 2020 e 2021 que cresceram acima da média

Município	2020	2021	Var.% 20/21	Var.% 11/21
Sidrolândia (MS)	59.245	60.792	2,61%	39,55%
Chapadão do Sul (MS)	25.865	26.499	2,45%	30,78%
Nova Alvorada do Sul (MS)	22.430	22.967	2,39%	35,66%
Sonora (MS)	19.721	20.158	2,22%	32,27%
Terenos (MS)	22.269	22.721	2,03%	29,34%
Maracaju (MS)	48.022	48.944	1,92%	27,91%
Rio Brillhante (MS)	38.186	38.844	1,72%	24,19%
Corguinho (MS)	6.054	6.158	1,72%	24,15%
Paraíso das Águas (MS)	5.654	5.751	1,72%	-



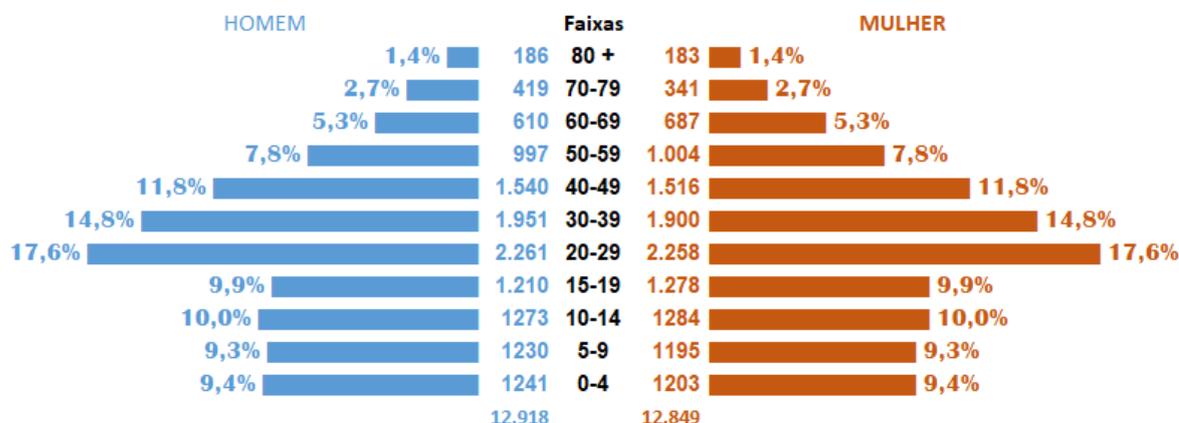
São Gabriel do Oeste (MS)	27.221	27.660	1,61%	22,30%
Água Clara (MS)	15.776	16.025	1,58%	9,12%
Nova Andradina (MS)	55.224	56.057	1,51%	20,89%
Três Lagoas (MS)	123.281	125.137	1,51%	20,86%
Costa Rica (MS)	21.142	21.456	1,49%	7,14%
Ladário (MS)	23.689	24.040	1,48%	20,51%
Ponta Porã (MS)	93.937	95.320	1,47%	20,39%
Aral Moreira (MS)	12.332	12.511	1,45%	20,07%
Naviraí (MS)	55.689	56.484	1,43%	19,74%
Japorã (MS)	9.243	9.372	1,40%	19,33%
Ribas do Rio Pardo (MS)	24.966	25.310	1,38%	18,99%
Angélica (MS)	10.932	11.081	1,36%	18,82%
Caarapó (MS)	30.593	31.005	1,35%	18,54%
Alcinópolis (MS)	5.417	5.489	1,33%	18,35%
Bataguassu (MS)	23.325	23.620	1,26%	17,40%
Itaporã (MS)	25.162	25.478	1,26%	20,41%
Aparecida do Taboado (MS)	26.069	26.386	1,22%	16,64%
Paranhos (MS)	14.404	14.576	1,19%	16,48%
Dourados (MS)	225.495	227.990	1,11%	14,90%
Campo Grande (MS)	906.092	916.001	1,09%	15,04%
Juti (MS)	6.787	6.861	1,09%	14,91%
Itaquiraí (MS)	21.376	21.604	1,07%	14,71%
Jaraguari (MS)	7.265	7.342	1,06%	14,45%
Amambai (MS)	39.826	40.247	1,06%	14,56%

Fonte: Elaborado a partir do IBGE

Segundo estimativa do IBGE, entre 2020 e 2021 o município de Caarapó passou de 30.593 para 31.005 habitantes, representando um crescimento populacional de 1,35%.

Pirâmide etária

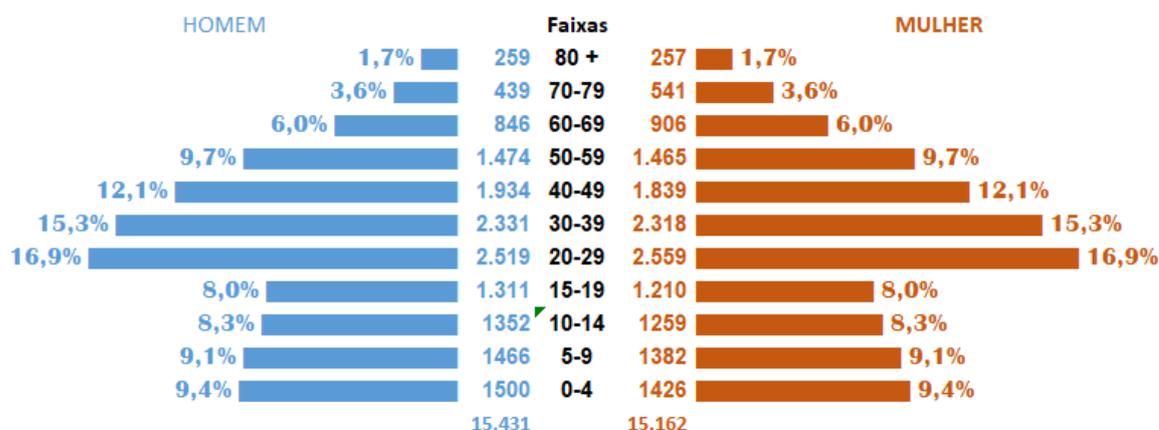
Distribuição da População por sexo, segundo os grupos de Idade (IBGE 2010)



Fonte: IBGE – Dados oficiais 2010

A pirâmide etária da população é a distribuição dos indivíduos de uma população segundo diferentes grupos de idades (classes etárias). A estrutura etária da população caarapoense, pode ser dividida em três grandes grupos etários: jovens de 0 a 14 anos (29%), adultos de 15 a 60 anos (62%) e idosos, acima de 60 anos (9%). A grande maioria dos moradores está na faixa adulta composta por 50% de homens e 50% de mulheres.

Pirâmide etária construída com base nas estimativas do Ministério da Saúde/SVS/CGIAI (DATASUS/Tabnet) para o ano de 2020.



Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
 Data da consulta: 08/10/2021.



Comparando as pirâmides (2010/2020), observamos que no geral a população masculina é predominante. A população concentra-se na faixa etária de 20 a 49 anos. O número de nascidos vivos tem se mantido estável com 9,4%, observando-se também um aumento de expectativa de vida 1,4% (2010) para 1,7% (2020).

Tabela 5 - Distribuição segundo área de residência (Urbana/Rural)

Ano	Urbana	Rural	Total
2010	18.309	7.458	25.767
2021*	20.500	10.505	31.005

Fonte: Sistema próprio de informação da SMS – GSEA (2021*)

O quadro acima apresenta os dados oficiais de 2010 do IBGE e estimativa de 2021. Para estimativa de população segundo área de residência foi considerado o quantitativo de pacientes cadastrados nas unidades de saúde, conforme informações do sistema de Atenção Básica (GSEA), subtraindo-se do total da população estimada para o ano de 2021 segundo informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

Esperança de vida ao nascer

É o número aproximado de anos que um grupo de indivíduos nascidos no mesmo ano irá viver, se mantidas as mesmas condições desde o seu nascimento. Em outras palavras, a expectativa de vida é uma medida estatística da média de tempo de vida de um organismo, com base no ano de seu nascimento, sua idade atual e outros fatores demográficos, incluindo sexo. A expectativa de vida da população de uma determinada área, em um determinado ano, corresponde à média ponderada das idades das pessoas do lugar que morreram naquele ano.

A expectativa de vida é também um indicador de qualidade de vida de um país, região ou localidade. Pode também ser utilizada para aferir o retorno de investimentos feitos na melhoria das condições de vida e para compor vários índices, tais como o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).

A esperança de vida ao nascer pode ser estratificada segundo a classe de renda, o acesso a serviços de saúde, saneamento, educação, cultura e lazer, bem como os índices de violência, criminalidade e poluição do local onde vive a



população. Desta forma, é possível calcular diferenças na expectativa de vida de determinados setores da população (por exemplo, entre ricos e pobres). Esta é uma medida prática para analisar os níveis de equidade em saúde da área em questão.

Grupos vulneráveis (indígenas, assentados, quilombolas, pessoas em situação de rua)

População Indígena

O município de Caarapó possui duas aldeias indígenas, formadas pelas etnias Guarani-Kaiowá denominadas de Aldeia Guira-Roka, localizada próximo ao Distrito de Cristalina e Aldeia Caarapó.

De acordo com lideranças, na aldeia Guira-Roka residem cerca de 24 famílias, num total de aproximadamente 120 pessoas.

A Terra Indígena (TI) de Caarapó com território de 3.594 hectares, está localizada à aproximadamente 14 quilômetros do município de Caarapó. Foi à terceira área demarcada pelo extinto Serviço de Proteção aos Índios – SPI, durante o período de 1915 a 1928. Neste período foram demarcadas oito reservas - pequenas extensões de terra, para usufruto dos Kaiowá e Guarani - perfazendo um total de 18.124 hectares, com o objetivo de confinar os núcleos indígenas, liberando o restante do território para a colonização.

Tabela 6 – População indígena Aldeia Guira-Roka atualizada em 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
01 a 04 anos	6	5	11
05 a 09 anos	8	5	13
10 a 14 anos	5	11	16
15 a 19 anos	8	2	10
20 a 24 anos	1	6	7
25 a 29 anos	5	3	8
30 a 34 anos	3	6	9
35 a 39 anos	2	3	5
40 a 44 anos	2	1	3
45 a 49 anos	2	2	4
55 a 59 anos	0	1	1
60 a 64 anos	1	1	1
70 a 74 anos	0	1	1



75 a 79 anos	1	1	2
80 anos ou +	1	1	2
Totais	45	49	94

Fonte: SESAI

Tabela 7 – População indígena Aldeia Caarapó atualizada em 2021 – (Tey Kue)

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 anos	49	55	104
01 a 04 anos	214	204	418
05 a 09 anos	285	266	551
10 a 14 anos	382	398	780
15 a 19 anos	423	396	819
20 a 24 anos	290	349	639
25 a 29 anos	214	223	437
30 a 34 anos	172	173	345
35 a 39 anos	164	169	333
40 a 44 anos	133	115	248
45 a 49 anos	100	81	181
50 a 54 anos	56	69	125
55 a 59 anos	49	44	93
60 a 64 anos	27	27	54
65 a 69 anos	20	14	34
70 a 74 anos	15	25	40
75 a 79 anos	10	33	43
80 anos ou +	38	38	76
Totais	2.641	2.679	5.320

Fonte: SESAI

População de assentamento

O município de Caarapó possui o Assentamento Nossa senhora do Carmo, com área de 1.193 ha., com 41 famílias assentadas, localizado há aproximadamente 47 km da sede do município.

O assentamento teve como origem as famílias que seriam assentadas na Itamarati, coordenadas pelo departamento de trabalhadores rurais da CUT sul-mato-grossense, começaram a se deslocar de seus respectivos acampamentos no final de



2001 (outubro), para montar um grande acampamento dentro da própria Fazenda Itamarati, onde continuaram organizadas em subgrupos, liderados pelos coordenadores do acampamento de origem, os quais geralmente levavam o nome dos municípios de onde vieram: Alvorada Brilhante (Nova Alvorada e Rio Brilhante), Amambai, Caarapó, Deodópolis, Eldorado Novo Eldorado, Nossa Senhora Aparecida (Campo Grande), Pantanal (Anastácio e Aquidauana), Paranhos, Pedro Gomes, Renascer (Juti), Segredo (Rio Brilhante), Tacuru, União Santa Fé (Angélica, Nova Andradina e outras).

Denominação do Assentamento	Área (ha)	Nº de Famílias	Ano
N.S. do Carmo	1.193	41	2.021

Segundo moradores do Assentamento Nossa Senhora do Carmo, residem no loteamento cerca de 115 pessoas.

População em situação de rua

Conforme o relatório do primeiro Encontro Nacional Sobre População em Situação de Rua, organizado e realizado em 2005 pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social, a caracterização da população em situação de rua ficou definida como: grupo populacional heterogêneo, composto por pessoas com diferentes realidades, mas que têm em comum a condição de pobreza absoluta, vínculos interrompidos ou fragilizados e falta de habitação convencional regular, sendo compelido a utilizar a rua como espaço de moradia e sustento, por contingência temporária ou de forma permanente.

Pode-se afirmar que o surgimento da população em situação de rua é um dos reflexos da exclusão social, que a cada dia atinge e prejudica uma quantidade maior de pessoas que não se enquadram no atual modelo econômico, o qual exige do trabalhador uma qualificação profissional, embora essa seja inacessível à maioria da população.



É inegável que a cada ano mais indivíduos utilizam as ruas como moradia, fato desencadeado em decorrência de vários fatores: ausência de vínculos familiares, desemprego, violência, perda da autoestima, alcoolismo, uso de drogas, doença mental, entre outros fatores.

Atualmente, no município de Caarapó podemos encontrar duas realidades distintas em relação à população de rua: uma delas relacionada a pessoas que são residentes no município, que possuem família e moradia fixa, mas que utilizam as vias públicas para o consumo de álcool e drogas ou para angariar doações e gorjetas para a manutenção do vício, e que por este motivo, também possuem vínculos familiares fragilizados ou rompidos; a outra está relacionada com a população de rua que está em trânsito, ou seja, pessoas vindas de diferentes estados e países que não possuem moradia e que por diversos motivos estão vivendo nas ruas.

Segundo o censo do CREAS, o município de Caarapó possui uma população flutuante em torno de 10 (dez) pessoas aproximadamente, que são residentes no município e que se enquadram na primeira realidade descrita acima.

Por outro lado, no período de janeiro de 2021 a novembro de 2021, foram atendidas pelo CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) um total de 291 pessoas em situação de rua que estavam em trânsito e que, embora não tenham permanecido na cidade, demandaram diversos atendimentos e serviços nos órgãos públicos do município.

Atualmente tais pessoas em situação de rua em trânsito pelo município de Caarapó contam com atendimentos especializados que são ofertados pela Secretaria Municipal de Assistência Social através do CREAS, que oferece os seguintes atendimentos a essa população: abordagem social, acolhida, orientações, atendimento psicossocial, auxílio passagem, auxílio marmita, auxílio hospedagem (hotel), concessão de cobertores, roupas e kits de higiene pessoal, além disso, também são encaminhadas para o cadastramento no CadÚnico.

Tabela 8 - Pessoas em situação de rua que ingressaram no PAEFI durante o período de referência (janeiro a novembro de 2021)



SEXO	FAIXA ETÁRIA				Total
	0 a 12 anos	13 a 17 anos	18 a 59 anos	60 anos ou mais	
Masculino	2	0	250	5	224
Feminino	2	1	31	0	28
Total geral					291

Fonte: CREAS municipal

Observa-se que a maioria da população atendida é do sexo masculino, concentrando-se na faixa etária de 18 a 59 anos de idade. A falta de políticas públicas faz com que, historicamente, se destaque o trabalho das Organizações Não Governamentais (ONGs) e das Instituições Religiosas. No geral, essas instituições atuam na distribuição de alimentos, roupas e cobertores.

Educação

Na área de educação, o município conta com cinco escolas estaduais urbanas, que oferecem ensino fundamental. Dessas, duas oferecem também ensino médio, duas oferecem educação de jovens e adultos e uma escola oferece ensino profissional. Têm duas escolas estaduais rurais, uma oferece ensino fundamental e médio, e a outra ensino médio e de jovens e adultos. As escolas municipais incluem seis centros de ensino infantil (CMEI), três escolas de ensino fundamental, sendo que uma também oferece educação infantil e a outra educação de jovens e adultos. No meio rural, há um CMEI municipal e uma escola indígena municipal. Somente há uma escola particular oferecem do ensino infantil até o ensino fundamental, uma faculdade Fetac, que oferece os cursos de Ciências Contábeis, Administração e Pedagogia e, há uma escola de educação especial.

Em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5,7 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5,0. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 13 de 79. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 13 de 79. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a



14 anos) foi de 91.5 em 2010. Isso posicionava o município na posição 75 de 79 dentre as cidades do estado e na posição 5419 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

- Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2010) 91,5 %
- IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (2019) 5,7
- IDEB – Anos finais do ensino fundamental (2019) 5,0
- Matrículas no ensino fundamental (2020) 4.895 matrículas
- Matrículas no ensino médio (2019) 1.019 matrículas

Taxa de analfabetismo

Segundo a Avaliação e Monitoramento do Plano Municipal de Educação, instituído pela Lei municipal nº1.255 de 26 de outubro de 2015, não foi possível atualizar os cálculos dos indicadores de analfabetismo, pois não há dados da população que está alfabetizada e da taxa do analfabetismo funcional, para isso seria necessário um novo Censo. Como o município faz o atendimento da modalidade Educação de Jovens e Adultos – EJA, foram utilizados os dados dos indicadores do pne.mec.gov.br, que são os oficiais – IBGE/Censo Populacional - 2010.

Tabela 9 - Rede de educação existente no município

Sistema Existente	DESCRIÇÃO
Estadual	Escola Estadual Padre José de Anchieta
	Escola Estadual Frei João Damasceno
	Escola Estadual Ivy Poty
	Escola Estadual Tenente Aviador Antônio João
	Escola Estadual Prof. Joaquim Alfredo Soares Vianna
	Escola Estadual Arcênio Rojas
	Escola Estadual Cleuza Aparecida Vargas Galhardo
Municipal	Escola Municipal Rui Barbosa
	Escola Municipal Candido Lemes dos Santos
	Escola Municipal Moacir Franco de Carvalho
	Escola Municipal Indígena Nandejara-Pólo
	CMEI Armando Campos Belo
CMEI Aristides Maciel da Silva	



	CMEI Dona China
	CMEI Frei Matheus
	CMEI Prof. Júlio Ushigima
	CMEI Professora Roseli Alves de Brito
	CMEI RITA Tereza De Araújo Silva – Polo
Privado	Escola São Vicente
	CEI A Corujinha
	Fetac – Faculdade de Educação Tecnologia e Administração de Caarapó
	EAD – UniCesumar
	EAD – Anhanguera
	EAD – UNIGRAN



INFRAESTRUTURA E LOGÍSTICA

A sede do município de Caarapó tem acesso rodoviário pela BR 163. A cidade de Caarapó encontra-se a 52 km ao sul de Dourados. A sede do município não dispõe de porto fluvial. Na área do município de Caarapó existe um empreendimento gerador de energia elétrica, sendo termelétrica.

Sistema de abastecimento de água

O sistema de abastecimento de água no Município de Caarapó, supervisionado pela Empresa de Saneamento de Mato Grosso do Sul (SANESUL) atende 99% da população urbana e é realizado através de captação subterrânea. Este, por sua vez, é dotado de 4 poços tubulares profundos.

No tocante ao número de ligações existentes no Município, segundo informações coletadas pela SANESUL, das 18.448 ligações, 2.422 encontram-se desativadas, enquanto 16.026 estão ativas. Do total 17.480 são ligações residenciais, 790 são ligações comerciais, 12 ligação industriais e 166 ligações públicas. Sabe-se que todas as ligações possuem hidrômetro, mesmo as desativadas. Portanto, pode-se afirmar que toda economia é dotada de um hidrômetro, não permitindo perdas de receita por ligações clandestinas.

Tabela 10 – Demonstrativo de valores de água utilizado em Caarapó (MS)

ITEM	ÍNDICE
Hidrometrado (m ³ /mês)	211.518
Faturado (m ³)	211.518
Número de ligações	18.448
Número de ligações ativas	16.026



Percentual de atendimento de esgoto	26,77%
-------------------------------------	--------

Fonte: Sanesul (2021)

Rede de esgoto

Na cidade de Caarapó existe sistema de esgotamento sanitário que atende uma pequena parcela da população, grande parte da população se utiliza do sistema individual de coleta e disposição do sistema de esgotamento predial. Esse sistema é composto em sua maioria pelo sistema de fossa séptica e sumidouros.

A rede de esgoto no perímetro Urbano também a empresa SANESUL é detentora do serviço de rede de captação de esgoto sanitário, com informação de que o percentual no município corresponde a 26,77 %, sendo que os bairros centrais são privilegiados com a maior parte da rede, Vila Planalto e Vila Setenta em quantidades menores e no restante do município ausente. As demais moradias urbanas são atendidas por fossa séptica, alvo de constantes reclamações de moradores vizinhos, por vazamentos constantes, especialmente em dias chuvosos. Ressalta-se também, que na área rural os domicílios são providos de fossa com sumidouro ou fossa negra.

Coleta de Lixo

A coleta convencional dos resíduos domésticos de Caarapó é realizada pela própria Prefeitura Municipal. As rotas e frequência de coleta foram definidas pela mesma. Quatro (4) caminhões realizam a coleta, todos do tipo compactador. Cada caminhão possui duas equipes sendo motorista e 2 garis cada.

O sistema de coleta convencional é conhecido como porta a porta, ou seja, o caminhão passa em frente a todas as casas onde o serviço é prestado. Assim o município, gerador, disponibiliza em frente de sua residência os resíduos em tambores ou sacolas plásticas para coleta por parte da prefeitura. Os coletores realizam a coleta de 1 a 3 vezes por semana, descarregam na central de triagem para tratamento e posterior transbordo do rejeito para o aterro sanitário. Atualmente Caarapó tem gerado em torno de 450 ton. de resíduos por mês.



O projeto de coleta de materiais recicláveis iniciou em outubro de 2019. Este já abrange 70% da zona urbana do município e deve em breve atingir a totalidade da área urbana bem como os distritos de Nova América e Cristalina.

A coleta de materiais distintos é realizada pela Cooperativa de Materiais Recicláveis do município chamada de Coopericla que conta com 30 cooperados que recuperam em torno de 60 toneladas/mês resíduos recicláveis como plástico, papel, metal e vidro. O programa funciona com a educação ambiental porta a porta de maneira contínua para esclarecimento de quais materiais são passíveis de reaproveitamento. A coleta é feita uma vez por semana com a utilização de sacolas retornáveis.

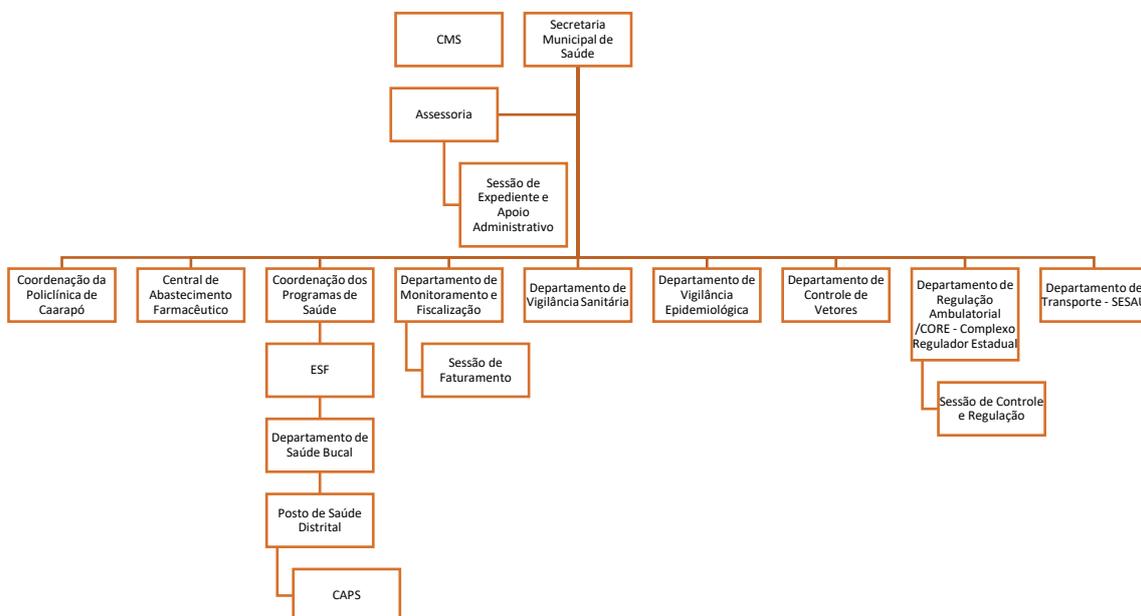
Atualmente, a central de triagem processa todos os resíduos do município tanto da coleta convencional como da coleta seletiva. Os resíduos são comercializados em Dourados sendo descartado apenas o rejeito para um aterro particular também no município de Dourados. A central de triagem possui estrutura de barracões, esteira de triagem, dala de transporte, refeitório, vestiários e prensas para a execução do serviço.

Quanto aos resíduos de serviço de saúde (RSS) desde 2014 a prefeitura terceirizou a coleta e gestão desses resíduos para a empresa Bioaccess. Neste caso a empresa necessita apresentar e cumprir o Plano de Gerenciamento de resíduos (PGRS) que trata de um documento que identifica a tipologia e a quantidade de geração de cada tipo de resíduo e indica as formas ambientalmente corretas para o manejo, nas etapas de geração, acondicionamento, transporte, transbordo, tratamento, reciclagem, destinação e disposição final.

A prefeitura também realiza os serviços de poda e varrição nas vias públicas, praças e jardins da cidade bem como o recolhimento de alguns entulhos de obras de construção civil. A equipe para esses serviços conta com 25 funcionários entre chefe, motorista, operador de máquina, operador de roçadeira e ajudante geral. Atualmente o município produz cerca de 1400 ton./ano de resíduos de construção civil e 3000 ton./ano de resíduos de poda e varrição.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORGANOGRAMA SMS - LEI COMPLEMENTAR Nº 074/2019, DE 01 DE MARÇO DE 2019.



Rede física instalada

Tabela 11 - Rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços do SUS

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Centro de Saúde/Unidade Básica	0	0	5	5
Centro de Atenção Psicossocial	0	0	1	1
Hospital Geral	1	0	0	1
Posto de Saúde	0	0	2	2
Central de Gestão em Saúde	0	0	1	1
Pólo Academia da Saúde	0	0	2	2
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	0	0	3	3
Central de Regulação do Acesso	0	0	1	1
Policlínica	0	0	1	1
Total	1	0	16	17

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Recursos humanos

Tabela 12 - Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	13	5	20	54	36
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	1	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	2	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	1	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	10	0	23	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)



Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	12	6	9	43	18
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	2	0	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

SITUAÇÃO DE SAÚDE

Taxa de natalidade

A taxa de natalidade representa o **número de crianças nascidas vivas** no período de um ano. Exclui-se desse cálculo o número de crianças nascidas mortas ou que morreram logo após o nascimento. Esse indicador representa a relação entre o número de nascimentos e de habitantes de um determinado local. O cálculo é feito a cada mil habitantes, e o resultado é dado em permilagem (número por mil)

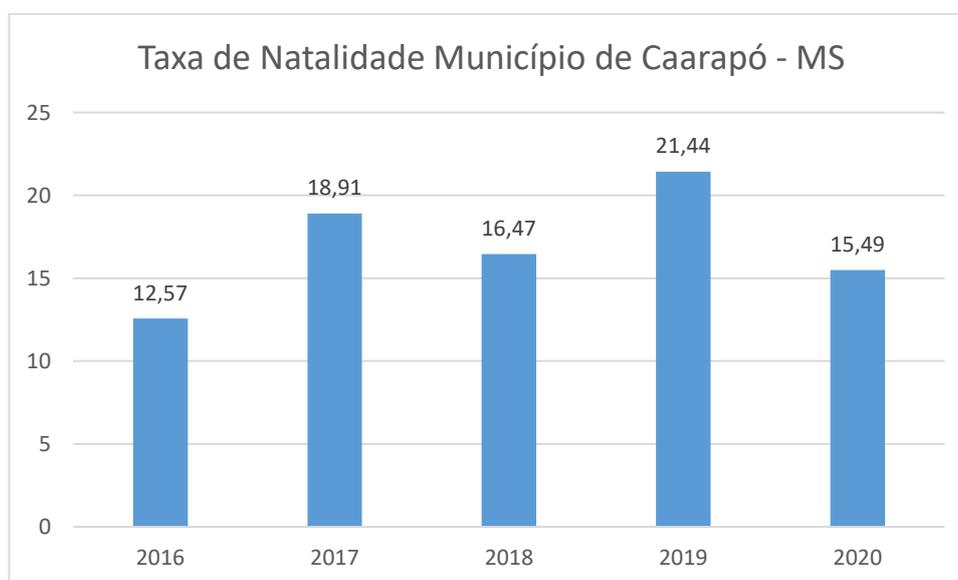
$$\text{Taxa de natalidade} = \frac{\text{nascidos vivos}}{\text{população ao meio do período}} \times 1000$$

Tabela 13 - Nascidos Vivo

Ano	2016	2017	2018	2019	2020
Pop. Estimada IBGE	28.867	29.292	29.743	30.174	30.593
Nº Nascidos Vivos	363	554	490	647	474
Taxa Natalidade	12,57	18,91	16,47	21,44	15,49

Fonte: IBGE

Taxa de natalidade



Fonte: IBGE

Analisando os dados acima podemos observar que no município de Caarapó, nasceram 15 crianças a cada mil habitantes no período de 2020.

Taxa de mortalidade infantil

Mortalidade infantil consiste no óbito de crianças durante o seu primeiro ano de vida e é a base para calcular a taxa de mortalidade infantil, que baseia-se na mortalidade infantil, observada durante um determinado período de tempo, normalmente em um ano, referida ao número de nascidos vivos do mesmo período, para facilidade de comparação entre os diferentes países ou regiões do globo.

Esta taxa é normalmente expressa em números de óbitos (crianças) com menos de um ano, a cada mil nascidos vivos. O índice considerado aceitável pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 10 mortes para cada mil nascimentos.

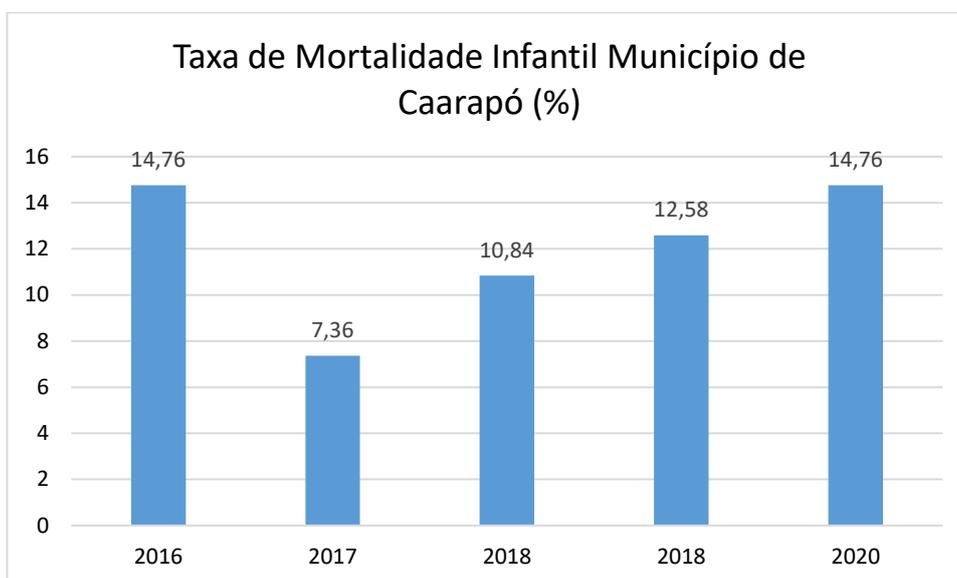
A taxa de mortalidade infantil é a relação entre os óbitos de menores de um ano, residentes em uma unidade geográfica, em um determinado período de tempo (geralmente em um ano), e os nascidos vivos da mesma unidade e período, segundo a fórmula abaixo.

$$\text{Taxa de mortalidade infantil} = \frac{\text{óbitos de menores de 1 ano}}{\text{nascidos vivos}} \times 1000$$

Tabela 14 – Taxa de Mortalidade infantil

Ano	Nascidos Vivos	Número de Óbitos	Tx de Mortalidade Infantil
2016	542	08	14,76
2017	543	04	7,36
2018	553	06	10,84
2019	556	07	12,58
2020	474	07	14,76

Fonte: IBGE



A taxa de mortalidade infantil de Caarapó tem se mostrado crescente desde 2017, no período de 2020 registramos 14 óbitos para cada mil nascidos vivos. Observamos que a maioria dos óbitos são oriundos das comunidades indígenas, sendo a principal causa a desnutrição.

O município desenvolve políticas de ações preventivas que colaboram desde o atendimento pré-natal à gestante, a qualidade da assistência ao parto, o incentivo ao parto normal, a qualidade do atendimento ao recém-nascido, o incentivo ao aleitamento materno, à vacinação e às consultas médicas e de enfermagem.

A taxa de mortalidade infantil é um indicador social de extrema relevância para a análise do desenvolvimento social e econômico de um país. Segundo o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), reduzir a mortalidade infantil é uma das principais metas das políticas para a infância de todos os países.

Morbidade Hospitalar

Tabela 15 – Morbidade hospitalar CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	227	101	127	179	209
II. Neoplasias (tumores)	96	165	141	137	141
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	24	24	20	20	16
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	111	91	102	101	82
V. Transtornos mentais e comportamentais	17	7	8	4	9
VI. Doenças do sistema nervoso	41	52	50	36	49



VII. Doenças do olho e anexos	10	12	12	26	14
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	1	1	2	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	88	103	111	148	97
X. Doenças do aparelho respiratório	405	371	387	387	219
XI. Doenças do aparelho digestivo	102	135	137	139	127
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	8	22	19	29	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	8	5	5	19	10
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	92	76	98	80	49
XV. Gravidez parto e puerpério	431	524	485	473	449
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	36	47	29	47	30
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	11	21	31	17	22
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	11	6	15	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	160	140	163	155	149
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	21	41	36	52	21
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	0	0	0	0	0
Total	1.898	1.949	1.968	2.064	1.711

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Principais causas de internação

No que diz respeito às causas de internação segundo Classificação Internacional de Doenças (CID) - 10 (2016-2020), apresentam maior relevância as internações por gravidez, parto e puerpério (26,69%), seguidas por doenças do aparelho respiratório (13,19%), algumas doenças infecciosas e parasitárias (11,86%), neoplasias (8,53%), lesões por envenenamento e algumas outras consequências causas externas (7,99%).

Morbidade do Sistema de Informação de Agravos e Notificação

Tabela 16 - Doenças de notificação compulsória

Notificações	2016	2017	2018	2019	2020
Acidente com animais peçonhentos	18	19	20	18	12
Atendimento Antirrábico	146	138	153	147	110
Raiva Humana	00	00	00	00	00
Candidíase não especificada	00	00	12	04	01
Condiloma Acuminado	01	00	00	01	00
Tricomóníase não especificada	00	19	43	14	13
Hepatites Virais	03	07	01	02	00
Conjuntivite não especificada	107	55	1.189	262	120



Dengue	785	07	12	202	423
Coqueluche	02	03	11	04	00
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	10	03	09	01	02
Acidente de trabalho grave	12	06	05	01	07
Hanseníase	01	03	02	04	03
Tuberculose	13	14	15	17	07
Meningite	00	00	00	01	02
Esquistossomose	00	00	00	00	00
Gestante HIV	00	03	00	01	01
AIDS	03	00	07	06	07
Infecção Gonocócica	01	00	00	00	00
Intoxicação Exógena	16	13	17	06	10
Outras infecções inflamatórias da vagina	25	32	83	23	18
Sífilis em gestante	10	14	07	12	10
Sífilis não especificada	08	11	10	11	11
Chikungunya	07	02	00	01	00
Sífilis Congênita	02	01	04	02	00
Doença aguda pelo vírus zika	07	00	00	00	00
Toxoplasmose	06	05	10	02	00
Toxoplasmose Congênita	00	00	01	02	00
Síndrome Respiratória Aguda Grave	00	00	00	00	52
Síndrome da Rubéola Congênita	00	00	00	01	00
Varicela	35	87	12	02	06
Violência interpessoal/autoprovocada	74	67	140	97	66
MDDA – (diarréia)	1.664	1.322	999	1.241	642

Covid-19

No início de janeiro de 2020, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de doença respiratória em funcionários de um mercado na cidade de Wuhan, logo depois identificado como um novo coronavírus (denominado de SARSCoV-2), causador da doença respiratória Covid-19.

Em poucas semanas a doença se disseminou rapidamente pelo mundo, atingindo mais de 100 países dos cinco continentes, sendo declarado, pela OMS, Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020 e pandemia em 11 de março de 2020.

Desde a declaração da Emergência em Saúde Pública, a Secretaria Municipal da Saúde - Divisão de Vigilância Epidemiológica publicou o primeiro Protocolo



Municipal para Enfrentamento ao Novo Coronavírus, documento que sofreu várias atualizações de acordo com a evolução da transmissão da doença no país e no mundo.

Desde a identificação do primeiro caso confirmado da doença, já foram notificados no mundo, até 28/05/2021, 169.021.406 de casos confirmados e 3.512.719 mortos no mundo.

Durante o período de pandemia do coronavírus o município de Caarapó notificou 4.248 casos confirmados através de sua rede municipal de assistência à saúde, sendo notificados tanto na atenção pública, quanto na privada. Foi um período muito atípico e que exigiu muito das equipes de saúde.

Os treinamentos para enfrentamento desse novo agravo se deram através de web aulas com a secretaria estadual de saúde, ministério da saúde, conassem, entre outros. Foi implantado um fluxograma de atendimentos com horários diferenciados das síndromes gripais nas unidades de APS. Utilizamos várias ferramentas disponibilizadas pela SES e MS, tais como Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid – 19), Manual de Condutas para o Enfrentamento do COVID. Sendo instituído nesse período também o Comitê de Enfrentamento ao COVID-19, por diversas áreas técnicas e conselho de saúde, onde se reúnem semanalmente para discutir estratégias de enfrentamento.

Foi elaborado também um plano de contingência municipal de enfrentamento a doença pelo coronavírus no início da pandemia e com a chegada das vacinas ao país se fez necessário elaboração de um plano de vacinação, onde recebemos diversas vacinas, com suas diversas peculiaridades, seja no manejo e no aprazamento.

Caarapó recebeu repasses financeiros vindos do estado e da união que foram utilizados para contratações temporárias de profissionais, aquisições e distribuição de medicamentos e insumos, aquisição de equipamentos e demais ações da atenção primária, secundária e terciária para melhor atender a população acometida pela COVID-19.



O governo do estado elaborou um programa denominado RASTREAR-MS, com objetivo de rastreamento de contato, identificação e monitoramento de todos os contatos sociais, familiares, no trabalho e profissionais da saúde que tiveram contato com casos confirmados. Situações leves são acompanhadas pelas equipes de Atenção Primária e os casos moderados a graves pelo Hospital Beneficente São Mateus, que por sua vez encaminha para atendimento nas referências de leito de UTI nos demais municípios habilitados.

Em seguida veio o Programa Prosseguir, onde o objetivo é estruturar o método baseado em dados, informações e indicadores capazes de nortear os diversos agentes da sociedade, principalmente os entes públicos a tomarem decisões e tornarem suas ações mais eficientes no combate a propagação e aos impactos da COVID-19 em nosso estado.

O departamento de Vigilância Epidemiológica, em consonância com a SES, elaborou um Boletim Epidemiológico da COVID-19, diário, logo no início da pandemia, com informações de casos confirmados, casos recuperados, positivos em isolamento, pacientes internados, óbitos e total de multas para aqueles que descumpriram o isolamento.

Com advento da vacinação o número de casos confirmados teve uma redução muito significativa dos casos moderados e graves, diminuindo consideravelmente as internações hospitalares. Da população estimada para vacinação contra a COVID-19, Caarapó tem 30.593, segundo estimativa de 2020 do DATASUS, sendo 28.046 pessoas vacinadas.

Tabela 17 - Boletim Covid-19 Município de Caarapó

Casos confirmados	Recuperados	+Positivos em Isolamento	Óbitos Conformados	Total Multas	de
4.248	4.190	00	58		99

Fonte: <https://www.caarapo.ms.gov.br/>, consulta em 27/12/2021

Imunização e doenças imunopreveníveis



Tabela 18 - Quantidade de Doses Aplicadas

Imunobiológico/SIPNI	2016	2017	2018	2019	2020
BCG	543	535	514	543	468
Hepatite B	1.633	1.966	1.678	1.405	968
Penta 10 Valente	1.448	1.370	1.580	1.507	1.243
Rotavírus	982	1.053	1.123	1.001	954
Meningocócica	1.505	2.438	1.893	1.764	1.391
Pólio VIP/VOP	1.976	2.240	2.405	2.416	2.143
Penta valente	1.496	1.609	1.598	1.514	1.263
Tríplice Viral	526	735	943	1.098	1.174
DTP	823	904	1.061	779	671
Dupla Adulto	1.469	2.195	1.638	1.662	1.366
Febre Amarela	1.326	1.905	965	603	1.717
Antirrábica	295	274	345	357	227
Pneumococo 23	164	114	77	138	351
Varicela	63	200	636	538	650
DTPA em Gestante	389	570	473	452	341
Tetra Viral	483	425	416	456	215
Influenza	9.642	00	8.972	11.037	11.783
HPV	283	1.329	865	833	1.000
Hepatite A	400	514	531	523	426
Soro Anti Botropico	08	44	03	40	15
Soro Crotálico	07	11	02	30	10
Soro Anti rábico	06	07	00	9	00
Soro Anti Elapidico	08	00	00	00	00
Campanha contra paralisia infantil	00	00	1.954	00	8.373
Campanha de seguimento contra Sarampo	00	00	1.956	00	645

Fonte: SIPNI – Sistema de Informação de Programa Nacional de Imunização



ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

A Secretaria Municipal de Saúde tem como atribuições planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do município; é de sua responsabilidade também planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica ligadas à sua competência.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS

Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Nosso município conta atualmente com uma cobertura de Atenção Primária à Saúde de 45,73%, temos um quantitativo de 05 Estratégias de Saúde da Família, 02 postos de saúde localizados nos distritos de Cristalina e Nova América, contemplando o atendimento integral em saúde de mais de 20.501 mil de cidadãos caarapoenses.

É importante que as equipes técnicas municipais objetivem o aumento da cobertura de serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios, afim de ofertar uma assistência efetiva, contemplando as necessidades de saúde da população.



Para garantir a oferta dessas ações e serviços, essenciais para um impacto efetivo na situação de saúde da população, o Ministério da Saúde (MS) tem o compromisso de destinar, mensalmente, recursos federais para compor o financiamento tripartite da APS, de maneira regular e automática, prevendo, entre outras formas, a transferência entre o Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde para custeio e investimento das ações e serviços;

Diante da relevância de superar desafios organizacionais e garantir recursos para a APS, considerando o cenário atual de distribuição de recursos para a saúde pública no País, aponta-se para a necessidade de definir um método de financiamento que busque consolidar esse nível de atenção como um potente ordenador do sistema de saúde, concretizando os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade do SUS. Com essa perspectiva, durante o ano de 2019 pactuou-se, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a elaboração de um modelo de financiamento de custeio para a APS, que culminou na publicação da Portaria GM/MS n. 2.979, na qual ficou instituído o Programa Previne Brasil;

O foco desse programa é estruturar o modelo de financiamento da APS para induzir ao acesso aos serviços, a cobertura efetiva de APS e o aumento da qualidade da assistência, com foco no resultado dos indicadores de saúde e no atendimento às necessidades de saúde das pessoas. No âmbito da gestão municipal, esse modelo de financiamento oportunizou a flexibilidade na gestão dos recursos da APS, possibilitando adequar a capacidade instalada e a abrangência das ofertas dos serviços da APS às necessidades de saúde da população, a partir da atuação de equipes multiprofissionais. Além disso, as práticas de cuidado precisam ser orientadas por um modelo de atenção centrado na pessoa, com base nos atributos essenciais (atenção no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e derivados da APS (orientação familiar e comunitária e a competência cultural);

O novo financiamento da APS foi formulado baseado na compreensão de que o modelo de financiamento influencia o modelo de atenção executado.

O Programa Previne Brasil objetiva a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde para garantir a universalidade, a equidade e a integralidade do



SUS, previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. Busca estruturar um modelo de financiamento focado no atendimento (acesso) das pessoas, de acordo com suas necessidades de saúde, com mecanismos que induzam à responsabilização dos gestores e profissionais quanto à melhor alocação e utilização dos recursos públicos, de forma racional, eficiente e respeitando os critérios previstos no Artigo 35 da Lei 8.080/1990.

A Atenção Primária à Saúde – APS no município oferece o atendimento de baixa complexidade e cuidado na prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde. Faz parte dos serviços de atendimento ao usuário: acolhimento, consulta de enfermagem, atendimento odontológico, consulta médica, curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos injetáveis, vacinas, abertura e acompanhamento de pré-natal até ao puerpério, rastreamento do câncer de colo do útero através de coleta de citopatologia oncológica, coleta de material para exames de rotina.

A rede de Atenção Primária de Caarapó desenvolve atividades programadas para grupos específicos através do Programa de Atenção à Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Hipertensos, Diabéticos, Planejamento Familiar, e outros, bem como, atividades de promoção e prevenção a saúde e resolutividade da assistência em baixa complexidade de forma contínua reforçando o cuidado permanente para minimizar os efeitos do uso irregular dos serviços de maior complexidade como os de urgência e emergência.

Os atendimentos são de segunda a sexta-feira, com agendamento prévio na maioria de nossos serviços. O usuário deve procurar a unidade de saúde mais próxima de sua residência, levando um documento de identificação (RG, CPF) e um comprovante de residência ou seu CARTÃO DO SUS. As unidades básicas de saúde (UBS) estão distribuídas da seguinte forma:

- **ESF 1** - Rua João Pessoa, nº 670, Vila Planalto, CEP 79.940-000, telefone 3453-3423, e-mail: esf1@caarapo.ms.gov.br, INE 438790, CNES 2376210. Atende a população dos bairros Santa Maria, Santo Antônio e parte da Vila Planalto;



- **ESF 2** - Rua Fernando Correia da Costa, nº 370, Vila 70, CEP 79.940-000, telefone 3453-1406, e-mail: esf2@caarapo.ms.gov.br, INE 438774, CNES 2376083. Atende a população da Vila Setenta, Santa Marta I e II, Jardim Aprazível I e II e Centro;
- **ESF 3** - Rua Izidro Marques, nº 479, Vila Planalto, CEP 79.940-000, telefone 3453-1704, e-mail: esf3@caarapo.ms.gov.br, INE 438804, CNES 2536501. Atende a população que reside na comunidade São Jorge, Shalon, e Vila Planalto;
- **ESF 4** - Rua da Saudade, nº 37, Jardim Capilé, CEP 79.940-000, telefone 3453-4284, e-mail: esf4@caarapo.ms.gov.br, INE 438812, CNES 3488381. Atende a população residente na Vila Jary, Vila Nova, Jardim Capilé, Jardim Adonai e Centro;
- **ESF 5** - Rua XV de Novembro, nº 1330, Vila Planalto, CEP 79.940-000, telefone 3453-4284, e-mail: esf5@caarapo.ms.gov.br, INE 1579908, CNES 7745273. Atende a população residente no Bairro Capitão Vigário, Campo Dourado, São Cristóvão, Vila Planalto, Centro e Polo Industrial;
- **UBS Idália Rosa de Jesus** – Rua Uruguai, nº 816, distrito de Nova América, telefone 3468-1146, e-mail: ps.novaamerica@caarapo.ms.gov.br, CNES 2376202. Atende a população do distrito de Nova América e redondezas (área rural);
- **UBS Felomena Rosa Martins** – Rua Floriano Peixoto, nº 167, Distrito de Cristalina, telefone 3484-1073, e-mail: ps.cristalina@caarapo.ms.gov.br, CNES 2376199. Atende a população do distrito de Cristalina e redondezas (área rural).

Além das unidades de saúde de Atenção primária, o município conta com duas unidades de atenção primária que são de gestão da SESAI, sendo elas:

- **EMSI Jorge Paulo** – Reserva Indígena Tey Kue, telefone 3453-1687/3453-2552 (polo saúde indígena), e-mail: polobasecaarapo@gmail.com, INE 438820, CNES 6352227. Atende a população da Reserva Indígena Tey Kue, sob administração da SESAI, coordenação do Polo Indígena que atende também as aldeias dos Municípios vizinhos como Laguna Carapã e Juti.
- **EMSI Zacarias Marques** – Reserva Indígena Tey Kue, telefone 3453-1687/3453-2552 (polo saúde indígena), e-mail: polobasecaarapo@gmail.com, INE 438839, CNES 6352294. Atende a população da Reserva Indígena Tey Kue, sob administração da SESAI, coordenação do Polo Indígena que atende também as aldeias dos Municípios vizinhos como Laguna Caarapã e Juti.



Programa Academia da Saúde

O programa Academia da Saúde foi implantado em 2017 no município como uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos do Programa Academia da Saúde. Esse polo é dotado de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalece as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família.

- **Polo Academia da Saúde Santo Antônio** - Rua João Pessoa, Quadra 105, lotes 15 e 16, Vila Planalto. CNES 9199683.
- **Polo Academia da Saúde Vila Nova** - Rua Justo Pastor Penha, praça do Jardim Adonai. CNES 9200347.

Saúde Bucal

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

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

O município de Caarapó conta com 05 ESB e mais 02 profissionais odontólogos que atendem nos distritos e, 01 profissional que realiza atendimento odontológico na Policlínica.



Um dos principais problemas enfrentados no cotidiano dos serviços de saúde bucal é a organização da demanda, em especial nas atividades assistenciais, o que deve ser amplamente discutido entre usuários e trabalhadores de saúde.

Compreende-se como o universo de atenção à saúde bucal, toda população da área de abrangência, famílias, grupos e que deverá ser desenvolvida no espaço da Unidade Básica de Saúde e também nos diferentes espaços sociais existentes.

Outra situação evidenciada é a alta demanda de pacientes com necessidade prótese dentária, uma vez que o município não possui laboratório credenciado que ofereça o serviço.

Saúde da Criança

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança é composta por várias ações e Programas preconizados pelo Ministério da Saúde, dentre eles Programa de Micronutrientes (Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e Saúde de Ferro), Programa Saúde na Escola e Programa Bolsa família. O município de Caarapó oferece assistência à saúde da criança desde o ventre materno e após seu nascimento, garantindo o pré-natal em suas unidades de saúde de atenção primária e na policlínica Caarapó, com foco na prevenção de doenças e agravos à saúde.

Dentre todas as esferas de cuidados com a Saúde da Criança, nosso município acompanha a criança logo após seu nascimento com triagem neonatal (teste do pezinho), teste da orelhinha, teste da linguinha e do coraçãozinho, além de acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil através das consultas de puericultura, incentivo ao aleitamento materno e imunizações. Contamos também com o Programa de Micronutrientes onde há a administração de Vitamina A, e prevemos o retorno das atividades do Programa Saúde de Ferro e do Comitê de investigação de Mortalidade Materna e Infantil.

A SMS de Caarapó tem em seu calendário a comemoração do agosto Dourado em que todas as unidades realizam uma mobilização social tentando proteger essa prática e fortalecimento de vínculo entre mãe e filho.



Dentre os cuidados ofertados também identificamos situações de violência, realizando notificações e encaminhando aos órgãos competentes conforme o fluxo municipal.

Já o Programa Saúde na Escola, que são voltadas as crianças, adolescentes, jovens e adultos da população pública brasileira afim de promover saúde e educação integral abrangendo todos os centros de educação infantil da sede, distritos e aldeia indígena.

O Programa Bolsa família contempla crianças e demais membros da família que se encontram em situação de pobreza ou de extrema pobreza, sendo acompanhados pelas equipes de saúde através de cuidados e avaliações periódicas como antropometria, imunizações e pré-natal das mães. As equipes de saúde ofertam os cuidados e monitoramentos, porém essas famílias são contempladas com ajuda financeira através de recursos oriundos do Governo Federal, repassados ao Fundo Municipal de Assistência Social.

Saúde do Adolescente

O Programa governamental "Saúde do Adolescente" (PROSAD), instituído pela Portaria do Ministério da Saúde, nº 980/GM em 21/12/1989, foi o primeiro programa criado para intervir na prevenção de doenças e promoção da saúde de todos os adolescentes de idade entre 10 e 19 anos.

A adolescência é uma fase dinâmica e complexa merecedora de atenção especial no sistema de saúde, uma vez que esta etapa do desenvolvimento define padrões biológicos e de comportamentos que irão se manifestar durante o resto da vida do indivíduo.

No município de Caarapó os adolescentes são acolhidos nas unidades de saúde para consultas, acompanhamentos de pré-natais do público feminino ou para utilização de métodos contraceptivos.

Também é ofertado, de acordo com o Calendário Nacional de Vacina o imunobiológico contra o HPV para ambos os sexos entre 9 a 14 anos.



Saúde da Mulher e Violência

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem como objetivo a promoção, prevenção e assistência e recuperação da saúde em todo o território brasileiro, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.

Nosso município tem trabalhado as diretrizes do PNAISM, tentando oferecer um atendimento mais justo, humano, eficiente e eficaz. Dentre todos os cuidados ofertados, contamos com o serviço na especialidade de ginecologia e obstetrícia localizado dentro da Policlínica Caarapó, oferecendo suporte às equipes de atenção primária a saúde.

O atendimento de pré-natal de baixo risco é compartilhado entre médico e enfermeiro, realizado mensalmente ou quando necessário, em todas as Unidades de Saúde da APS. Ao final dos acompanhamentos gestacionais, as parturientes são encaminhadas ao Hospital Beneficente São Mateus, sendo ele referência no município.

As consultas puerperais acontecem nas unidades de saúde após orientações dos profissionais da APS e do HBSM, geralmente ocorrem dentro da primeira semana pós-parto, onde acontece também a consulta de puericultura fortalecendo a Rede Cegonha dentro do Município, mulheres climatéricas são assistidas conforme sinais e sintomas apresentados.

A SMS tem instituído um Comitê de Investigação de Mortalidade Materna, Fetal, Infantil e de Mulheres em Idade Fértil, onde devido a pandemia, pouco se reuniram, para debater e investigar os óbitos ocorridos, mas, ainda assim foram lançadas as investigações no Sistema de Mortalidade do Ministério da Saúde.

Quanto ao Planejamento Familiar existe um departamento ao qual recebe encaminhamentos das Unidades de Saúde e oferece métodos contraceptivos como DIU e Cirúrgicos, Laqueadura e Vasectomia, (este com suspensão do Atendimento devido a Pandemia do Coronavírus) os métodos hormonais e de barreira estão à



disposição das mulheres nas unidades de saúde após orientação médica ou de enfermagem.

Durante o ano todo é oferecido pelas unidades de APS exames de rastreamento e diagnóstico para câncer de mama e de colo de útero, dando todo suporte necessário, sendo eles dentro do nosso município ou aos centros de referências, caso necessário.

O município de Caarapó infelizmente não foge das estatísticas da violência contra a mulher e teve um aumento considerável durante a pandemia do coronavírus, uma vez que a vítima precisou passar mais tempo com o agressor, tendo um aumento das solicitações de medidas protetivas segundo a coordenadora municipal de políticas públicas para mulheres.

Saúde do Homem

Os homens brasileiros vivem, em média, 7,2 anos a menos que as mulheres. Entre as causas de morte prematura estão à violência e acidentes de trânsito, além de doenças cardiovasculares e infartos. Por isso o Ministério da Saúde implementou, em 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Um dos principais objetivos é promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos e propiciar um melhor acolhimento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Cada vez mais pesquisas comprovam que a saúde, mais do que genética, é consequência das escolhas e hábitos de vida. Hábitos saudáveis e acompanhamento de saúde preventiva são o caminho para o envelhecimento com qualidade de vida. Porém os homens costumam dar menos atenção à saúde e realizam menos consultas médicas, uma vez que a maioria que procuram um consultório médico tiveram a influência da mulher ou de filhos. Doenças em estágios avançados também são ocasionadas por esse adiamento da procura pelos serviços médicos.

A adoção de hábitos saudáveis, a prática de atividade física regular, a alimentação balanceada e o uso moderado de bebidas alcoólicas são cruciais para



diminuir estes agravos evitáveis. Aferir a pressão com frequência e acompanhar as taxas de colesterol são importantes para evitar doenças crônicas como a diabetes e a hipertensão. Outros testes importantes a serem realizados dizem respeito às doenças sexualmente transmissíveis como o teste de HIV, hepatite B (HBsAg) e do vírus da hepatite C (anti-HCV).

Em nosso município trabalhamos anualmente, um mês exclusivo de atenção voltada para a melhoria da qualidade de vida do homem. O novembro azul, como é chamado, é organizado pelas unidades de APS, CAPS, PNAISP e a Policlínica Caarapó, na realização dessa campanha são ofertados os serviços de atualização da caderneta vacinal, solicitações de exames clínicos laboratoriais, avaliações odontológicas, orientações quanto a alimentação saudável, planejamento familiar, convite para participação do grupo de tabagismo e recomendações da prática de atividade física regular.

Saúde do Idoso

Segundo o Sistema de Informação de Atenção Básica do nosso município (Gsea), a população idosa cadastrada e acompanhada pela APS na área urbana é de 2.960, sendo eles 1.385 do sexo masculino, e 1.575 do sexo feminino, que moram com familiares, sozinhos ou no asilo Frei Eucário, este que acolhe idosos em situação de risco social ou que tiveram seus direitos violados.

As unidades de saúde municipais acolhem esse público com prioridade, sendo com atendimentos em consultórios em ou domicílios.

Saúde no Sistema Prisional

A Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, é fruto de um trabalho matricial construído com a participação de diversas áreas técnicas dos Ministérios da Saúde e da Justiça e com a participação do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária.



O Plano Nacional de Saúde prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei n.º 8.080, de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, pela Lei n.º 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e pela Lei de Execução Penal n.º 7.210, de 1984.

As ações e os serviços de saúde definidos pelo Plano Nacional são consoantes com os princípios e as diretrizes do SUS. Os instrumentos de gestão do Sistema que orientam o planejamento e a tomada de decisão de gestores de saúde estão presentes nesse Plano, a exemplo do cadastramento de Unidades dos Estabelecimentos Prisionais no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.

O município de Caarapó possui uma unidade prisional denominada Estabelecimento Penal Masculino de Regime Fechado de Caarapó, criado pelo Decreto nº 14.738, de 15 de maio de 2017, publicado no DOE nº 9.409, de 16 de maio de 2017, está localizado na Rua Duque de Caxias, nº 1717, Vila Planalto, destinado a presos do sexo masculino, que cumprem pena em regime fechado.

Atualmente a unidade prisional conta com 84 internos, sendo atendidos pela equipe do PNAISP – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, composta por uma equipe multidisciplinar com carga horária de 6 horas semanal, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, técnico em saúde bucal, odontólogo, psiquiatra, assistente social, psicóloga e farmacêutico.



ATENÇÃO ESPECIALIZADA

CAPS I

O CAPS do município de Caarapó atualmente funciona em prédio alugado, prestando atendimento a pessoas com transtornos mentais severos graves e persistentes, usuários de substâncias psicoativas e também de seus familiares.

Conta com uma equipe multidisciplinar sendo composta atualmente com profissional médico clínico com especialização em saúde mental, enfermeiro, psicólogo, assistente social, educador físico, técnico de enfermagem, tendo dois profissionais de nível médio como apoio atuando como recepcionista e ajudante de serviços.

O CAPS realiza atividades coletivas e individuais visando a diminuição de internação ou abandono do tratamento, realizando os seguintes atendimentos:

Tabela 19 – Atendimentos CAPS

Descrição Atividade	Período		
	2019	2020	2021
Avaliação antropométrica	00	00	01
Glicemia Capilar	00	03	06
Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV	00	02	13
Teste rápido para sífilis	00	04	15
Teste rápido para detecção de hepatite C	00	06	13
Atividade Educativa / Orientação em grupo na atenção primária	07	00	00
Atividade educativa / orientação em grupo na atenção especializada	08	00	679
Visita domiciliar / institucional por profissional de nível superior	02	00	00
Terapia comunitária	01	00	00
Atividades educativas para setor regulado	04	00	00
Atividade educativa para a população	05	00	00
Consulta de profissionais de nível superior na atenção primária (exceto médico)	02	00	00
Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada	185	539	00



Consulta médica na atenção especializada	00	00	01
Consulta de atendimento domiciliar na atenção especializada	01	00	00
Terapia em grupo	014	00	01
Terapia individual	07	00	176
Escuta inicial / orientação (acolhimento de demanda espontânea)	40	128	00
Atendimento em oficina terapêutica I – saúde mental	14	02	00
Atendimento em psicoterapia de grupo	02	00	00
Atendimento individual em psicoterapia	271	720	837
Atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial	573	1.969	1.899
Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial	025	05	00
Acolhimento inicial por centro de atenção psicossocial	03	00	00
Atendimento domiciliar para pacientes de centro de atenção psicossocial	45	271	295
Matriciamento de equipes da atenção primária	00	00	01
Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da urgência e emergência	01	00	02
Ações de articulações de redes intra e inter setoriais	00	44	00
Aferição de pressão arterial	749	2.150	2.283
Total de Procedimentos	1.959	5.843	6.222

Fonte: Sistema próprio de informação - GSEA

Há que se evidenciar que o município utiliza um sistema de informação terceirizado, que não é o disponibilizado pelo ministério da saúde, porém esse sistema contempla as exigências estabelecidas no PEC, onde os procedimentos são lançados em sistema próprio depois exportados a base de dados para o Ministério da Saúde, onde são aferidos os indicadores. Outra questão a ser observada é que o sistema no CAPS começou a ser alimentado já em curso do ano de 2019, explicando assim a diferença no total de procedimentos no referido ano em relação aos demais.

Policlínica Caarapó

Localizada na Rua Santos Dumont, nº 401, Vila Planalto, telefone: 3453-5100,
e-mail: policlinica@caarapo.ms.gov.br.



A unidade de saúde é capacitada para atender pacientes em suas mais variadas necessidades (quando não é preciso internação) contando com profissionais de diferentes especialidades (clínico geral, cirurgião geral, ortopedista, neuropediatra, ginecologista, pediatra, enfermeiros, nutricionista, psicóloga, assistente social, farmacêuticos, fonoaudiólogo).

Os médicos atendem pacientes em regime ambulatorial para população da zona rural e o excedente das unidades de saúde com encaminhamento justificando o quadro clínico e pequenas cirurgias, não oferecendo serviços cirúrgicos de média e alta complexidades.

A Policlínica Caarapó, está equipada com serviços com diagnósticos de imagem (RX e Ultrassonografia)

Serviços de Análises Clínicas Laboratoriais

O município de Caarapó não possui serviços próprios de Análises Clínicas Laboratoriais, sendo esses serviços contratualizados, através de credenciamento para atender toda a demanda do município, distritos e reserva indígena, que necessitam de tais serviços. Sendo elas:

- Laboratório Biovida – CNES 2676788;
- Laboratório Central – CNES 5671825;
- Laboratório de Citologia e Análises Clínicas - Citoclin – CNES 6926886;
- Laboratório Pró-Saúde – CNES 7888244.
- Laboratório Caarapó – CNES 2536544

Serviços de Fisioterapia

Nosso município também não possui serviços próprios de Fisioterapia, sendo necessário realizar estes por meio credenciamentos de pessoa jurídica para atender toda a demanda do município, distritos e reserva indígena. Sendo elas:

- Center Fisio Clínica de Fisioterapia – CNES 2536536;
- Fisiocenter – CNES 3889610;



- Fisioclínica – CNES 2536528;
- Espaço Físio – CNES 7157878

Além das clínicas de fisioterapia o município mantém contrato com profissional fisioterapeuta para atender em domicílio os pacientes impossibilitados de se deslocarem até as clínicas credenciadas. Esses atendimentos são ofertados conforme cumprimento de ordens judiciais.

Central de Regulação

A Central de Regulação é um serviço implantado pela Secretaria Municipal de Saúde que tem o papel de orientar o fluxo de atendimento, solicitar a realização das consultas especializadas fora do município e os exames de média e alta complexidade, solicitados pelos profissionais da saúde.

O setor atua realizando solicitação de vagas para consulta e procedimentos ambulatoriais para os pacientes de todas as Unidades de Saúde do Município e área rural utilizando dois sistemas informatizados sendo eles SISREG e CORE.

A principal meta é viabilizar o atendimento médico e os exames solicitados afim de esclarecer diagnósticos e dar continuidade ao tratamento dos mesmos, dessa forma solicita-se a vaga no sistema com CID da comorbidade bem como descrição do quadro clínico completo do paciente, tempo de evolução e demais informações necessárias para que o Médico Regulador (responsável por regular e liberar vagas) consiga classificar a urgência e eletividade de cada caso.

Um fato a se considerar é o aumento da demanda reprimida na fila da regulação ambulatorial, que devido a propagação da Infecção Humana pelo novo coronavírus – COVID-19, os serviços e atendimentos médicos eletivos foram suspensos, mantendo somente os atendimentos de urgência e emergências nos hospitais durante ano de 2019-2021, sendo que até a presente data, não foram retomados os serviços em sua totalidade. Os hospitais e centros de referência estão retornando seus atendimentos gradativamente.

Tabela 20 - Demanda Reprimida e Tempo de Espera no Sistema Ambulatorial de Vagas

ESPECIALIDADE/ PROCEDIMENTO	DEMANDA AGUARDANDO AGENDAMENTO*	TEMPO DE ESPERA
Consulta em Cardiologia	230	Superior a 360 dias
Consulta em Pneumologia	45	Superior a 360 dias
Consulta em Oftalmologia	250	Superior a 180 dias
Consulta em Neurologia	280	Superior a 90 dias
Consulta em Psiquiatria adulto	45	Superior a 30 dias
Consulta em Psiquiatria Infantil	65	Superior a 60 dias
Exame de Ressonâncias diversos	350	Superior a 360 dias
Exame de Tomografias diversas	280	Superior a 180 dias
Exame de USG diversos	250	Superior a 180 dias
Exame de Eletroneuromiografia	40	Superior a 360 dias
Exames cardiológicos diversos	150	Superior a 90 dias
Exames de diagnose em otorrino	180	Superior a 180 dias;
Exame de espirometria	30	Superior a 90 dias;
Exames oftalmológicos diversos	95	Superior a 90 dias;
Exame neurológicos diversos	95	Superior a 90 dias;
Exame urologia uretrocistografia	12	Não realizando atualmente na rede SUS;
Exame Estudo urodinâmico	12	Não realizando atualmente na rede SUS;
Exame de Biopsia de Tireoide	06	Superior a 30 dias;
Exame de Biopsia de Próstata	12	Superior a 90 dias;
Exame de Ecocardiograma fetal	24	Não realizando atualmente na rede SUS;
Exames de tomografias de tórax - COVID	60	Superior a 30 dias;

*referente ao relatório consultado via SISREG até o primeiro semestre de 2021.

Assistência Hospitalar

Caarapó não possui serviço de assistência hospitalar própria, contando com o Hospital Beneficente São Mateus, com endereço à rua XV de Novembro, nº 566, centro. Entidade filantrópica, sem fins lucrativos conveniada ao SUS, onde o município mantém contrato/convênio para pagamento de plantões médicos e de enfermagem, e

execução de serviços médicos e hospitalares no município afim de atender as demandas ambulatoriais, internamentos, pequenos procedimentos, urgência e emergência para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), nos períodos em que as unidades básicas pertencentes aos municípios estejam fechadas.

Em relação ao número de leitos, estão classificados como:

Tabela 21 – Número de leitos hospitalares

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS	Total
Cirurgia Geral	3	2	5
Clínica Geral	15	9	24
Obstetrícia Cirúrgica	8	3	11
Obstetrícia Clínica	4	2	6
Pediatria Clínica	9	4	13
Total Geral	39	20	59

Fonte: SCNES

Em relação aos equipamentos:

Tabela 22 – Número de equipamentos hospitalares

Equipamento	Existente	Em Uso	SUS
Equipamentos de Diagnóstico por Imagem			
Raio X mais de 500mA	1	1	Sim
Equipamentos de Infra Estrutura			
Grupo Gerador	1	1	Sim
Equipamentos para Manutenção da Vida			
Berço aquecido	3	3	Sim
Desfibrilador	2	2	Sim
Equipamento de fototerapia	2	2	Sim
Incubadora	1	1	Sim
Monitor de ECG	2	2	Sim
Monitor de Processo não invasivo	1	1	Sim
Reanimador Pulmonar/AMBU	10	10	Sim
Respirador/Ventilador	5	5	Sim

Fonte: SCNES

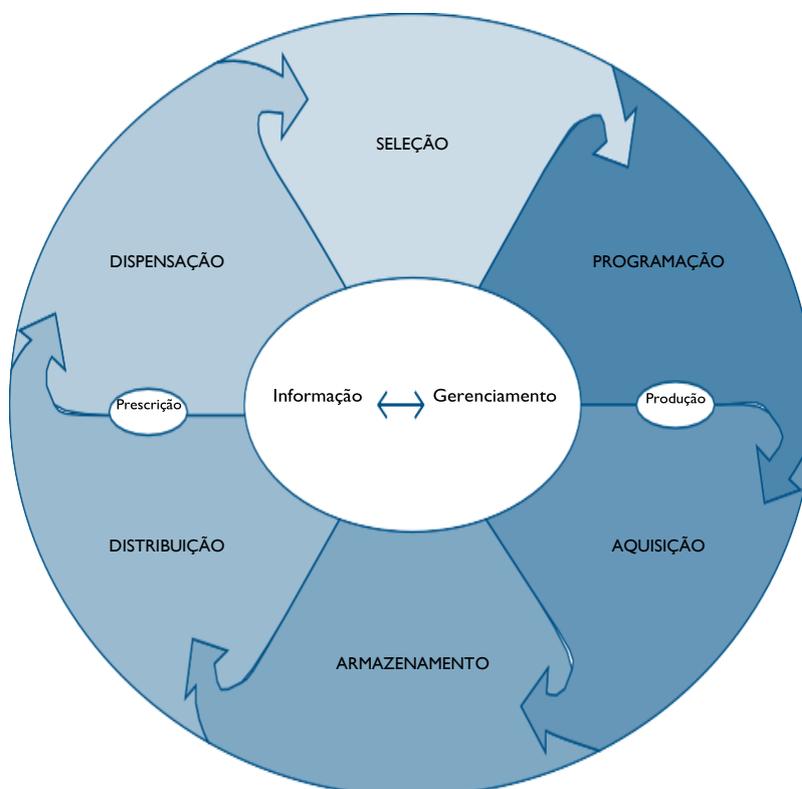
O Hospital Beneficente São Mateus que é conveniado ao SUS, Hospital de Pequeno Porte que tem, destes 20 leitos são contratualizados ao SUS, sendo 02 leitos cirurgia geral, 09 leitos clínicos, 05 leitos obstétricos (PPP), 04 leitos pediátricos com atendimento 24 hs, onde possui um pronto socorro, uma sala de triagem, consultório médico, pré-parto, sala de cirurgia, alojamento conjunto. O HBSM é nossa referência para urgência e emergência e a referência como média complexidade é Dourados.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica, que integra as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, deve ser considerada como uma das atividades prioritárias da assistência à saúde no SUS, por sua importância para a efetividade das demais ações e programas de saúde. Neste sentido, o medicamento desempenha papel fundamental, sendo difícil que outro fator possua, isoladamente, no âmbito do SUS, tamanho impacto sobre a capacidade resolutiva dos problemas relacionados às questões da saúde. Portanto, pode-se considerar que o medicamento é um insumo essencial para a melhoria das condições de saúde da população.

A concepção apresentada no Ciclo da AF de articulação entre as atividades técnicas e operacionais serve de base para a orientação desenvolvida no presente documento.

Ciclo da Assistência Farmacêutica





O município de Caarapó conta com uma farmácia Central na Policlínica, uma no distrito de Nova América e uma no distrito de Cristalina devidamente formalizada e com o profissional farmacêutico. A Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF também está localizado na rua Fernando Correia da Costa nº 1276, centro.

As farmácias são abastecidas com o elenco básico de acordo com a Relação Municipal de medicamentos (REMUME) atualizada anualmente, tendo como base para sua elaboração a Relação Estadual de medicamentos (RESME) e a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos), buscando o município sempre ampliar a distribuição de medicamentos e promover o uso racional de medicamentos aos pacientes que recebem os medicamentos apropriados à sua condição clínica, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período de tempo adequado e ao menor custo possível para si e para a comunidade.

A garantia do fornecimento dos medicamentos em tempo adequado a população após a seleção e programação pela CAF, depende da realização em tempo hábil de processo licitatório através da Secretaria Municipal de Suprimento e Logística,

A Central de Abastecimento Farmacêutico é responsável pela orientação aos pacientes, conferência de exames e documentos, dispensação e lançamento no sistema CMDE dos medicamentos fornecidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) através da Portaria GM 1554/134 do Ministério da Saúde, seguindo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) por meio das diferentes linhas de cuidado.

Os novos processos são montados e encaminhados a Casa da Saúde para avaliação semanalmente, atualmente temos 210 pacientes cadastrados no CEAF, realizando as renovações dos processos, envio de receitas de controle especial e retirando os medicamentos mensalmente na CAF e em torno de 15 pacientes aguardando avaliação e autorização no mês de setembro pela Casa da Saúde. Está sendo realizado um trabalho de divulgação a classe médica municipal sobre os medicamentos constantes na Portaria GM 1554/134 do Ministério da Saúde, para aumentar o acesso da população aos mesmos, já que muitos acabam não tendo conhecimento do fornecimento dos medicamentos via CEAF.



O município está habilitado com o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS), instituído pela Portaria GM/MS nº 1.214/GM/MS de 13 de junho de 2012, que se propõe a fortalecer a Atenção Básica desde a estruturação física, a qualificação dos recursos humanos e a disponibilização de informações que possibilitem o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços da Assistência Farmacêutica.

No Eixo Estrutura, ao viabilizar o repasse de recursos para os municípios habilitados ao Programa, o objetivo é contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica, podendo o município adquirir bens permanentes, equipamentos e mobiliários para realizar a reestruturação da assistência farmacêutica.

O recurso de custeio, repassado ao longo dos anos e condicionado ao envio de dados à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR), é previsto para serviços e outras despesas de custeio relacionadas aos objetivos do Eixo Estrutura do Programa QUALIFAR-SUS, priorizando a garantia de conectividade para utilização do Sistema HÓRUS e outros sistemas de gestão da Assistência Farmacêutica.

As verbas destinadas ao QUALIFAR-SUS Eixo Estrutura devem ser aplicadas na proporção de 65% (sessenta e cinco por cento) para a qualificação do pessoal e/ou custeio da farmácia conforme pré-estabelecido pelo Ministério da Saúde e os outros 35% (trinta por cento) deverão ser destinados ao pagamento de gratificação por desempenho de produtividade que proporcione a melhoria da assistência farmacêutica, tais como, atendimento ao usuário com qualidade e eficiência, orientação ao paciente sobre o uso dos produtos farmacêuticos e manutenção da atualização do sistema HÓRUS dentro dos padrões SUS.

No Eixo Educação pode ser realizada a educação permanente e a capacitação dos profissionais da equipe de assistência farmacêutica municipal, setor com grande necessidade de treinamento e aperfeiçoamento para melhoria na qualidade dos serviços de assistência farmacêutica prestados à população.



O serviço de farmácia clínica trabalha promovendo a saúde, utilizando diretrizes terapêuticas baseadas em evidências, intervindo e contribuindo na prescrição médica, tanto em aspectos técnicos, como em aspectos econômicos, com o objetivo de alcançar melhores resultados clínicos ao paciente.

No momento o município não conta com nenhuma unidade de farmácia clínica implantada, tendo o farmacêutico clínico um papel muito importante no cuidado ao paciente em prol da melhoria de sua qualidade de vida, já que atua diminuindo a alta incidência de erros de medicação, de reações adversas, interações medicamentosas e incompatibilidades, possibilitando o aumento da segurança da atenção ao paciente e possível redução de custos e aumento da adesão ao tratamento.

Financiamento da Assistência Farmacêutica

O acesso aos medicamentos depende de um financiamento sustentado. (OMS, 2001). Ao se definir a política de Assistência Farmacêutica e os medicamentos a serem disponibilizados nos diferentes programas de saúde, em qualquer uma das instâncias gestoras do SUS, deverão ser assegurados os recursos financeiros que viabilizem as ações e a sua continuidade.

O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes (BRASIL, 2007):

- **Componente Básico da Assistência Farmacêutica:** destina-se à aquisição de medicamentos e insumos de Assistência Farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àquelas relacionadas a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica, sendo composto de:

- a) **Parte financeira fixa:** valor per capita transferido ao Distrito Federal, estados e/ou municípios, conforme pactuação nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB)⁵. Os



estados e municípios devem compor o financiamento da parte fixa, como contrapartida.

b) Parte financeira variável: consiste em valores per capita destinados à aquisição de medicamentos e insumos de Assistência Farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, Asma e Rinite, Saúde Mental, Saúde da Mulher, Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo. Podem ser executados de forma centralizada ou descentralizada, conforme pactuações na CIT e CIB, mediante a implementação e a organização dos serviços previstos nestes programas.

- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica:- financiamento para o custeio de ações de assistência farmacêutica nos seguintes programas de saúde estratégicos: controle de endemias, tais como a tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; anti-retrovirais dos Programas de DST/Aids, Sangue e Hemoderivados e Imunobiológicos.
- Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional:- financiamento do Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, para a aquisição e distribuição do grupo de medicamentos da tabela de procedimentos ambulatoriais.



VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA) é uma Divisão do Departamento de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde, que tem o papel de guardião dos direitos do consumidor e provedor das condições de saúde da população, com a missão de proteger e promover a saúde, garantindo segurança sanitária de produtos e serviços. É uma atividade multidisciplinar que controla as práticas de fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de saúde e de interesse da Saúde Pública, usando instrumentos legais de orientação e de aplicação de penalidades, tais como: advertência, multa, apreensão e inutilização de produtos, interdição parcial e total do estabelecimento e cancelamento da licença para funcionamento de estabelecimentos, com o objetivo de coibir práticas que coloquem em risco a saúde da população.

A VISA dispõe de três esferas administrativas: federal, estadual e municipal, com competências distintas, e suas ações apresentam duas grandes vertentes: - A técnica normativa, que compreende o planejamento e edição de normas técnicas, com maior atuação das esferas federal e estadual; - A técnica operacional, que compreende a execução da fiscalização, isto é, o efetivo exercício do poder de polícia sanitária, realizada principalmente pelo município.

Segundo levantamento do departamento de Vigilância Sanitária, no ano de 2019 existiam 1.661 estabelecimentos cadastrados sujeitos a VISA, ou seja, estabelecimentos que precisam de liberação de alvarás para funcionamento.



Vigilância Epidemiológica e Imunização

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças ou agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada. São funções da vigilância epidemiológica:

- Coleta de dados;
- Processamento de dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- Promoção das ações de controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações.

O cumprimento das funções de vigilância epidemiológica depende da disponibilidade de informações que sirvam para subsidiar o desencadeamento de ações – informação para desenvolvimento das ações. A qualidade da informação, por sua vez, depende da adequada coleta dos dados gerados no local onde ocorre o evento sanitário (dado coletado). É também nesse nível que os dados devem primariamente ser tratados e estruturados, para que então venham a se transformar em informação, que assim passa a ser um relevante instrumento, com capacidade para estabelecer um processo dinâmico de planejamento, avaliação, manutenção e aprimoramento das ações.

O Departamento Municipal de Vigilância Epidemiológica e Imunização do município de Caarapó está localizada na Policlínica conta com uma equipe composta por 05 profissionais, sendo 01 Coordenador e 04 Servidores Administrativos. O referido departamento conta com um veículo para o uso exclusivo da Vigilância Epidemiológica, uma sala administrativa, uma sala de rede de frios e gerador de energia.



Estão inseridos pelos seguintes sistemas na Vigilância Epidemiológica e Imunização:

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade,

A vigep recebe periodicamente as declarações de óbitos (DO) oriundas do Hospital local. O recolhimento das declarações de óbitos no hospital São Mateus acontece umas 2 vezes por semana dependendo o acontecimento de óbitos no município, ao recolher verificasse se o preenchimento está correto ou se falta algum campo a ser preenchido, pois, o sistema não aceita o preenchimento incompleto dos dados, assim de imediato já é feita a correção. Após o recebimento da DO no departamento, o mesmo é inserido no sistema **SIM** e arquivada.

Quando ocorre óbito com causa indefinida, se faz necessário realizar uma investigação, através de busca ativa, tanto na residência, quanto na unidade de saúde através de prontuários.

SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, recolhidas e digitalizadas.

O recolhimento das declarações de nascidos vivos no hospital São Mateus acontece umas 2 vezes por semana dependendo dos partos que acontecem no município, em média nascem em nosso município cerca de 35 partos/mês. Ao recolher verificasse se o preenchimento está correto ou se falta algum campo a ser preenchido, pois, o sistema não aceita o preenchimento incompleto dos dados, assim de imediato já é feita a correção. Após o recebimento da DNV no departamento, o mesmo é inserido no sistema **SINASC** (citado logo no início) e arquivada.

GAL - Gerenciador de Ambiente Laboratorial.

No sistema GAL, são inseridas as amostras ou coletas, de material para exames que vão para o Laboratório Central-LACEN, que é nosso laboratório de referência, assim, todas as amostras do município chegam em nosso laboratório da Policlínica Caarapó “PAM” e são encaminhadas para o setor, com as requisições e dependendo da solicitação é obrigatório a ficha de notificação preenchida manualmente.



A vigilância epidemiológica é responsável pela digitação e envio de todas as amostras do município, e também monitora a liberação dos exames no sistema diariamente inclusive nos finais de semana, assim, é realizado a impressão e encaminhada para as unidades de saúde requisitante.

Em relação as coletas de Covid, chegam diretamente ao setor, onde é verificado a identificação do frasco, a notificação preenchida digitalmente pelo e SUS VE, a requisição de exame preenchida manualmente, e feita a digitação. Todas as amostras após digitadas são impressas e anexadas com a notificação, enviadas por sequência de digitação (nº da requisição), e o frasco é identificado conforme o documento, colocada na grade e encaminhada ao hospital, onde são colocadas na geladeira da sala de vacina juntamente com a caixa térmica e os gelox, são acondicionadas no freezer para que assim, o enfermeiro de plantão prepare a caixa, que será retirada pelo motorista e enviada ao LACEN/Campo Grande.

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Todas as notificações sendo elas de repartições públicas ou privadas que são feitas no município são enviadas ou recolhidas pela VIGEP para serem inseridas no sistema de informação, cada agravo tem sua particularidade para ser inserido e encerrado, algumas são de imediato outras notifica e espera a conclusão (tratamento ou cura), assim tendo um certo cuidado para encerramento em tempo hábil.

As notificações das unidades e inclusive do hospital municipal são recolhidas semanalmente, algumas até diariamente conforme o agravo todas tem de ser notificadas na semana, onde toda segunda feira é gerada um lote semanal e enviado para SES.

No sistema todos dados inseridos servem de pesquisa e dados onde o estado e o próprio município podem tomar atitudes quanto ações de prevenção e promoção a saúde.

SIVEPDDA – Controle das Doenças Diarreicas Agudas

Sistema implantado para controle e monitoramento de casos de doenças diarreicas, afins de vigilância controle e monitorização.



As unidades de saúde fazem a notificação diária deste e inserem em uma planilha com alguns dados solicitados, a vigilância realiza a coleta desta planilha toda segunda-feira, e no mesmo dia faz um condensado descrevendo os casos, idades e bairros acometidos, no qual, é enviado semanalmente para o responsável pela macro região de Dourados (Núcleo de Saúde), e assim, encaminhado para a SES.

SINAN DENGUE/CHIKUNGUNYA ON LINE - Sistema de Informação de Agravo.

Sistema de notificação de casos suspeitos e confirmados, onde é recebido conforme a suspeita, cada unidade de saúde, sendo ela, pública ou privada, devem realizar a notificação e encaminhar de imediato para a Vigep, onde é feita verificação da ficha, caso tenha irregularidades, precisa ser corrigida assim que possível, logo após, é feita digitação e encaminhado para o setor de controle de vetores em tempo hábil para o trabalho de controle às arboviroses. Assim, a Vigep realiza a investigação em loco e em laboratórios caso tenha sido realizado algum exame para o fechamento do caso. Cada notificação é numerada e controlada por semana epidemiológica, tendo um prazo mínimo de 30 dias para encerramento e utiliza o sistema Gal, para verificar a liberação de exames enviados ao Laboratório Central – LACEN. É informado e enviado semanalmente para o responsável da macro região de Dourados (Núcleo de Saúde), e assim, encaminhado para a SES.

E-SUS VE NOTIFICA

O novo sistema para registros de notificações de casos de síndrome gripal leve (suspeito ou confirmado) do novo Coronavírus, foi criado no dia 27 de março de 2020 pelo DATASUS, substituindo o SIVEP GRIPE. O e-SUS Notifica, além de ser um sistema completo e ágil, demanda muita atenção e responsabilidade nos lançamentos e manutenção do mesmo, pois, é compilado diretamente pela SES/MS. No entanto, até o momento, temos cerca de 15 cadastros autorizados pelo Departamento para os lançamentos dos casos, entre eles, repartições públicas e privadas. Após o lançamento desses casos, a Vigilância recebe e compila os dados fazendo a inclusão, cancelamento de notificação, manutenção/alterações caso precise e encerramento com os laudos liberados pelo Laboratório Central – LACEN, que é distribuído à respectiva unidade de saúde para o monitoramento do paciente.



SIVEP GRIPE

O Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica, foi adequado em 2012 para lançamentos de notificação dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), utilizado especialmente por hospitais, a ficha física de SRAG é encaminhada de imediato após a evolução do caso do paciente (de síndrome leve para grave ou óbito). Desde 2020, o sistema passou a ser utilizado com mais frequência pela vigilância e hospitais com leito de UTI pelo aumento significativo nos casos do novo Coronavírus. Assim, o lançamento no sistema é feito pelo município de internação ou óbito, e informado para o município de residência do paciente.

Busca ativa semanal

- ✓ Formulário de busca ativa de doenças exantemáticas;
- ✓ Formulário de busca ativa de paralisia flácida aguda;
- ✓ Formulário de busca ativa de tétano acidental e neonatal.

Todas as buscas ativas são realizadas diariamente pelas unidades de saúde nos prontuários dos usuários para controle imediato destes agravos onde toda segunda feira as unidades de saúde enviam um formulário para a VIGEP que será enviado para responsável técnica do núcleo técnico de Dourados para o envio a SES e MS.

Boletins diários

Boletins epidemiológicos

A divulgação do boletim epidemiológico dos casos de Covid-19, teve início no dia 26 de junho de 2020, com dados retirados da planilha de controle interno do Departamento, atualizado diariamente com os casos positivos, contidas no e-SUS VE notifica e SIVEP-Gripe (quando necessário).

Vacinômetro

Dados oriundos do sistema E-VACINE onde se confecciona o boletim conforme a administração diária com a somatória acumulada.



SIPNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações.

Sistema de vacinação, onde todas as vacinas administradas são inseridas, ou em nosso caso a um sistema municipal chamado de G-SEA e exportado a ele uma vez ao mês, nele as vacinas administradas cai no histórico de vacina de cada paciente.

Todo final de mês no sistema deve ser feita a movimentação em sala de vacina individualmente de cada unidade e lançado no sistema, assim no mês posterior inicia com estoque conforme informado.

Tudo que é relacionado a vacinação é manipulado pelo VIGEP sendo eles relatórios, consulta, movimentação, cobertura vacinal etc.

SIPNI – NOVO (COVID E INFLUENZA).

Sistema novo implantado neste primeiro momento para a inserção dos dados da vacinação contra COVID-19 onde cada unidade deve lançar de forma individual as doses administradas, controle de entradas de vacinas recebidas e saídas conforme utilizadas

SIES - Sistema de Informação de Insumos Estratégicos,

No sistema se dá a entrada saída de insumo para as unidades, onde controle de estoque solicitação de insumos tanto para o núcleo técnico como para rede de frio em Campo Grande, o estoque municipal é manipulado pela VIGEP, conforme chegada de vacinas, e saídas para as unidades, a VIGEP é responsável pelo estoque controle e solicitação.

E-VACINE

Sistema implantado para inserção dos dados de da vacinação covid-19, onde todos dados de vacinação diária tem de ser condensado por grupos e faixas etárias, dados esses de todas unidades de saúde mandam no final da tarde e tendo de ser compilados e inseridos neste. Á um campo de controle de estoque tem de ser manipulado conforme a entrada e saída do imunobiológico, excesso e perdas isso tudo a VIGEP tem de fazer diariamente.

Observando o contexto do departamento, observa-se que, tanto a epidemiologia quanto a imunização necessitam de um local mais amplo para desenvolver as atividades do setor administrativo, bem como readequação do quadro



de funcionários e aquisição de equipamentos para garantir melhor desempenho e qualidade dos serviços realizados por esse setor.

No que tange ao espaço físico para os imunizantes, pode-se dizer que com o crescimento da nossa população, tem-se a necessidade de uma câmara fria, que atenda a demanda, pois a existente tem cerca de 15 anos de funcionamento, está em constante manutenção, trazendo riscos de perda da potência dos imunobiológicos, eventos adversos pós vacinas por exposição a diferentes temperaturas ou falha em equipamentos, sendo necessário, dobrar os cuidados no acondicionamento de vacinas.

Como se tem visto nos parágrafos acima, o setor tem enorme demanda, com muitos sistemas de informação e vigilância em todo território municipal, se tornando ainda mais laboroso quando há grandes epidemias, pois, o foco é voltado para o controle, notificação e cuidados, como por exemplo: a Dengue e o Covid-19. Sem contar na demanda oriunda das campanhas de vacinação preconizadas pelo PNI.

Visto que o setor trabalha com dois tipos de seguimentos: Epidemiológico e Imunização. Observa-se a necessidade de desmembrar os mesmos, para melhor especificidade das funções de cada um, o que no momento, não está acontecendo. Sendo assim, não conseguimos realizar o trabalho de forma mais técnica, objetiva e estratégica. Com uma equipe em cada seguimento terá foco específico para um trabalho ainda mais satisfatório e direto.

Programa IST/AIDS e Hepatites Virais

Tem por objetivo a observação e análise permanente da situação epidemiológica das ISTs, do HIV/aids, das hepatites virais e coinfeções, articulando-se em um conjunto de ações destinadas à promoção, prevenção e recuperação da saúde. Também visa subsidiar com informações relevantes os processos de formulação, gestão e avaliação das políticas e ações públicas de importância estratégica. Em suma, informações para ação.

As estratégias e recomendações relacionadas às ações de Vigilância Epidemiológica das ISTs, do HIV/aids e das hepatites virais encontram-se



sistematizadas no Guia de Vigilância em Saúde (GVS). O GVS é mais do que um instrumento de informação; ele visa disseminar os procedimentos relativos aos fluxos, prazos, instrumentos, definições de casos suspeitos e confirmados, funcionamento dos sistemas de informação em saúde, condutas, medidas de controle e demais diretrizes técnicas para operacionalização do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde.

Tabela 23 - Epidemiologia das ISTS/HIV/AIDS e Hepatites Virais

Agravo	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Aids	03	0	07	06	07	23
Gestante HIV+	00	03	00	01	01	05
Sífilis em Gestantes	12	17	06	16	02	53
Sífilis Congênita	05	03	04	04	00	16
Sífilis Adquirida	09	12	12	10	02	45
Hepatites Virais	03	07	01	02	00	13
Condiloma/HPV	01	00	00	01	00	02

Tabela 24 - Investigação de Aids frequência por faixa etária

Ano de Notificação	Faixa Etária				
	15-19	20-34	50-64	65-79	80 e +
2016	02	00	01	00	00
2017	00	00	00	00	00
2018	01	04	02	00	00
2019	00	00	00	02	01
2020	00	04	00	01	00
Total	03	08	03	03	01

Controle de Vetores

O controle de vetores em Saúde Pública engloba uma série de metodologias para limitar ou eliminar insetos ou outros artrópodes que transmitem patógenos causadores de doenças. O controle vetorial pode ser dividido principalmente em



controle biológico, mecânico ou ambiental e químico, tem suas ações voltadas para o controle de toda a fauna nociva urbana como:

- O controle do vetor da Dengue, através da atividade de visitação casa a casa, vigilância em pontos estratégicos, avaliação de densidade larvária, vigilância e controle de depósitos de água;
- Controle de animais sinantrópicos e peçonhentos;
- Atividades de mobilização, informação e comunicação.

Organizações das Operações De Campo:

Na sede do Município as ações de controle de vetores são realizadas utilizando a metodologia de zoneamento, conforme o estabelecido pelo Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD).

Nos distritos de Nova América e Cristalina, os trabalhos são realizados pela equipe lotada na cidade, com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde, local.

As atividades preconizadas a serem realizadas na execução das ações de controle vetorial compreendem: Levantamento de Índice (LI), Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*(LIRAA), Reconhecimento Geográfico (RG), Visitas em Pontos Estratégicos (P.E.), Tratamento Focal, Tratamento Perifocal, Bloqueio de Casos, Aplicação de inseticida à Ultra Baixo Volume(UBV), Controle Legal, Eliminação e Remoção de Criadouros, Atualização periódica do Plano Municipal de Contingência da Arboviroses, Educação em Saúde e Mobilização Social e outras ações mediante demanda de casos de Doença de Chagas, Malária e Leishmanioses.

No município de Caarapó/MS, existem três localidades cadastradas para as ações de controle de vetores, sendo elas:

Tabela 25 - Relação de Bairros existentes

Cód.	Localidades
208	Centro
209	Vila Planalto



210	Vila Setenta
211	Jardim Moriá
212	Vila Jary
213	Vila Jatobá
214	Jardim Capilé
215	Vila Nova
216	Vila São Jorge
217	Distrito Industrial
218	Campo Dourado
219	Vila Santa Marta
220	Jardim Aprazível
221	Bairro Santo Antônio
222	Vila Santa Marta II
223	Jardim Shalon
224	Jardim Adonai
225	Residencial Capitão Vigário
226	Polo Industrial
227	Res. Capitão Vigário II
228	Jardim Aprazível II
229	Jardim Adonai II
230	Eco Park Residence
231	Residencial Eliel
103	Distrito de N. América
062	Distrito de Cristalina

Localidade Cidade Caarapó- Código: 0240. Total de imóveis: 12.300

Localidade Distrito de Nova América- Código: 0103. Total de imóveis: 498

Localidade Distrito de Cristalina- Código: 062. Total de imóveis: 316

Total geral de imóveis existentes no município: **13.214.**



Anualmente, serão realizados seis ciclos de visitas, totalizando 79.284 imóveis, sendo que a meta física mínima estabelecida é de 80% somando um total de 63.427 visitas em um ano. Considerando os quatro anos de vigência do referido Plano de Saúde o total geral de visitas é de 317.136, com execução de da meta mínima de 80% desse montante o total de imóveis a serem visitados é de 253.708. O Departamento Municipal de controle de Vetores irá atuar com objetivo de executar a referida meta, dentro das periodicidades estabelecidas.

A realização de visitas quinzenais para inspeções, orientações educativas, tratamento focal e peri focal em ciclos mensais em 31 Pontos Estratégicos, totalizam 744 visitas. No período de quatro anos o número de visitas será de 2.976, sendo está a meta a ser cumprida.

A realização de 100% de bloqueios com controle mecânico e químico, mediante notificações de casos suspeitos e confirmados de dengue, zika vírus e febre chikungunya, tendo como meta toda a demanda com objetivo de interromper transmissão viral e evitar óbito por arboviroses. Destacamos que o quadro de agentes de controle de endemias será em números suficientes, conforme preconizado no PNCD e os mesmos serão submetidos a exame da colinesterase, com periodicidade estabelecida pela Coordenação Estadual de Controle de Vetores e LACEN. As larvas de culicídeos capturadas serão analisadas no laboratório entomológico do município. As ações de controle vetorial, sempre que possível serão realizadas em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde. Quando necessário iremos contar com apoio da Coordenadoria Estadual de Controle de Vetores (CCV/MS) para aplicação de inseticida por UBV e também fornecimento de insumos, incluindo inseticidas e larvicidas. O Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA) é feito de forma amostral, conforme sorteio efetuado pelo próprio programa e a meta é a realização de seis ciclos no ano, com número de imóveis indicados na amostragem. A atualização do Plano Municipal de Contingencia de Combate a Dengue, Zika Vírus e Febre Chikunya se faz necessário anualmente.

A ampliação em 50% da estrutura física e administrativa do departamento municipal de controle de vetores deve se ao fato do aumento do contingente de



recursos humanos de 13 para 20 servidores, havendo necessidade de uma copa, uma sala para coordenação e uma sala específica para atividades de educação em saúde.

As ações de comunicação e mobilização social, visando a prevenção de agravos são imprescindíveis, pois o comportamento inadequado de muitas pessoas tem contribuído significativamente, para a proliferação de vetores de doenças, principalmente as arboviroses.

A aplicação de controle legal (legislação) se faz necessário, haja vista que parte da população, como dito acima, não zelam pela higienização de seus imóveis, havendo necessidade de serem notificados e até mesmo autuados.

No ano de 2021, até a semana epidemiológica 52, foram notificados 113 casos suspeitos de dengue, com 55 confirmados, com 01 óbito causado pela doença, associada ao Covid-19, 02 casos notificados de Febre Chikungunya, sendo os dois com resultados negativos e 02 notificações de caso de Zika Vírus, sendo 01 confirmado para a doença.

O índice de infestação predial (IIP) do *Aedes aegypti*, no ano de 2021 até por volta do mês de outubro foi mantido estável, ou seja, menor que 1%, sendo que de acordo com os resultados do LIRAA realizado no 6º ciclo, no início do mês de novembro de 2021, o referido índice atingiu o patamar de 2,8%, quase triplicando o índice considerado estável que é de 1%, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Diante do exposto, somos sabedores que a execução de todas as ações aqui programadas é de suma importância, no sentido de mantermos o IIP estável, bem como obter a redução dos casos de Arboviroses, evitando inclusive a ocorrência de óbitos pelos referidos agravos.

Embora o vetor transmissor da doença de chagas no município seja considerado erradicado, a realização de ações de controle de triatomíneos, mediante demanda são necessárias, tendo em vistas que esporadicamente, surgem denúncias da existência de triatomíneos em localidades da zona rural, onde desencadeamos atividades de combates ao referido vetor.



A manutenção de parcerias e integração com o Núcleo Técnico de Controle de Vetores, da Macrorregião de Dourados, Coordenação de Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica, Comitê Municipal de Controle da Dengue, Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Obras e infraestrutura e Departamento Municipal de Vigilância Sanitária para realização de atividades de limpeza e outras, para análises de dados e desenvolvimento de ações, com objetivos de interromper a transmissão das arboviroses,

Supervisão e acompanhamento técnico:

A secretaria municipal de saúde, através do departamento municipal de controle de vetores, por intermédio da sua coordenação tem a responsabilidade na execução das atividades, como planejamento, acompanhamento, supervisão e avaliação das atividades operacionais de campo e administrativas, em todos os sentidos, principalmente no que tange ao cumprimento das metas.

O referido departamento é composto por coordenação, supervisor de campo, agentes de controle de endemias, espaço físico, meio de transporte, equipamentos para aspersão de inseticidas manual e motorizados, outros insumos, necessários para o desenvolvimento das atividades.

APOIO A GESTÃO

Departamento de transporte

O departamento de transportes está localizado na Policlínica Caarapó composto por uma equipe, sendo uma coordenação, um administrativo e um quadro de 23 motoristas atendendo a necessidade do setor, distribuídos da seguinte forma: 02 (dois) na reserva indígena, 04 (quatro) nos distritos, 04 (quatro) no hospital beneficente São Mateus, 05 (cinco) nas Estratégias de Saúde da Família (ESF's) e 08 (oito) motoristas na sede, que realizam o transporte a pacientes em tratamento fora do município.

Segundo o último relatório quadrimestral de 2020, apresentado em audiência pública, o setor transportou aproximadamente 11.000 usuários para os seguintes locais: Amambai MS, Dourados MS, Campo Grande MS, Ponta Porã MS, Naviraí MS, Fátima do Sul MS, Cascavel PR, Barretos SP, Peruíbe SP, Campina Grande do Sul PR.

Tabela 26 - Relação de Veículos SMS

Ord.	Marca	Ano/Modelo	Placa	Ano de Aquisição
01	Motociclo Honda/CG 150 Titan	1998	HQH6892	31/12/2004
02	Fiat Palio Weekend Trekking	2009/2010	HSH	28/12/2009
03	Microonibus Marco Polo Volare V81	2010/2011	HTO1613	22/04/2011
04	Ambulância Fiat Doblô Transform AMB	2012/2013	HTO2868	07/03/2012
05	Gol Trendline 104CV Flex	2016/2017	NRZ3582	19/05/2016
06	Camionete Mitsubishi L200 Triton	2013/2013	HTO2874	06/05/2013
07	Fiat Palio Fire 4P	2014	NRZ3574	23/07/2014
08	Fiat Palio 4P	2014/2015	NRZ3575	23/07/2014
09	Fiat Palio Fire 4P	2014/2015	NRZ3576	23/07/2014
10	Fiat Doblô Cargo Flex	2014/2015	NRZ3577	26/09/2014
11	Ambulância Fiat Doblô Cargo 1.6 Flex	2014	NRZ3579	16/12/2014



12	Ambulância Uti Sprinter F42E Furgão 415 – M. Bens	2014/2015	NRZ3580	27/07/2015
13	Ambulância Fiat Fiorino Transform	2015/2016	NRZ3584	27/07/2016
14	Ambulância Fiat Fiorino Transform	2015/2016	NRZ3583	27/07/2016
15	Micro Ônibus Mercedes Benz Sprinter Tipo Van	2016/2017	NRZ 3587	13/01/2017
16	Chevrolet Montana LS2	2019	QAP9587	29/05/2019
17	Van Mercedes Benz	2018/2019		16/11/2018
18	Micro Ônibus Volare V8	2020/2021	QAW3F28	30/06/2020
19	Siena 1.4 Flex	2021	REZ5B07	08/09/2021
20	Siena 1.4 Flex	2021	REZ5B08	08/09/2021
21	Siena 1.4 Flex	2021	REZ5B10	08/09/2021
22	Siena 1.4 Flex	2021	REZ3D15	27/08/2021
23	Siena 1.4 Flex	2021	REZ3D14	27/08/2021
24	Siena 1.4 Flex	2021	Sem placa	2021
25	Siena 1.4 Flex	2021	Sem placa	2021
26	Camionete Mitsubishi L200			
27	Ambulância		Sem placa	2021
28	Ambulância		Sem placa	2021
29	Ambulância Uti	2021	Sem placa	2021

Conselho Municipal de Saúde

Os conselhos de saúde são ferramentas de Controle Social garantidos em nossa Constituição Federal e definida mais detalhadamente pela Lei Federal nº 8142, de 28/12/1990.

Os conselhos são deliberativos e permanentes, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços (para o SUS), profissionais de saúde e usuários (dos serviços de saúde).

Os conselhos atuam na formulação de estratégias, definição de diretrizes e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, e suas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído. Em cada esfera de governo.



Educação em saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa reconceituar e reorientar os processos de qualificação de trabalhadores dos serviços de saúde, tendo como eixo a aprendizagem a atuação profissional no cotidiano do trabalho em saúde, ficando assim estabelecido como um processo permanente, de natureza participativa e multiprofissional.

A EPS é uma prática de ensino-aprendizagem que reconhece a produção de conhecimentos no cotidiano do trabalho, valendo-se do contexto real dos agentes envolvidos, tendo como base de questionamento e transformação os problemas da realidade de trabalho e vivências, tendo como os pilares da problematização e da aprendizagem significativa.

Para a transformação das práticas de saúde, é necessário dialogar com as práticas e concepções vigentes, não hipoteticamente, mas na realidade de trabalho de cada equipe, estabelecendo novos acordos de convivência e práticas a fim de aproximar a atenção integral à saúde ao SUS que é desejado.

Para se constituir num processo transformador e emancipatório, é necessária maior disseminação da EPS em toda rede básica de saúde, a fim de revestir os cidadãos de autocrítica, autogestão e autoanálise, sendo necessário colocar o trabalho, as práticas cotidianas e as articulações formação / atenção / gestão / participação em processo crítico de análise.

Para que a integralidade seja uma das características prioritárias da ESF, é preciso que ocorram frequentes atividades educativas para os trabalhadores, direcionadas à articulação das ações de ascensão, prevenção e recuperação da saúde. Para isso, as atividades educativas devem ter como norte a reflexão sobre a forma e a finalidade com que as ações de promoção e prevenção vêm sendo desenvolvidas e se, realmente, procuram ampliar a compreensão de saúde e seus determinantes sociais, no qual o próprio cotidiano do trabalho é educativo para os trabalhadores.



As ações de EPS ocorrem em todos os espaços de interação entre sujeitos, nos diferentes lugares de atuação da equipe intra e extramuros da unidade de saúde, quando são observados os princípios da interdisciplinaridade, do saber popular, da intersetorialidade e das possibilidades do território de atuação das equipes:

Integração entre profissionais: troca de experiências e conhecimento entre profissionais de diferentes unidades de saúde, dos programas de saúde existentes no município, matriciamento das ações, contribuindo para a garantia da resolutividade e integralidade do cuidado em saúde;

- a) Atendimento individual e/ou em conjunto na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio: consulta de enfermagem, odontológica, médica, conjunta ou não com as equipes de apoio à Saúde da Família;
- b) Territorialização: processo dinâmico, identificando as capacidades, desenvolvendo parcerias, mobilizando e envolvendo a população;
- c) Reuniões de Conselhos Locais de Saúde ou com as lideranças comunitárias: observação do princípio da participação social e do controle social, aspectos culturais e dos problemas do coletivo social;
- d) Acolhimento do cidadão na Unidade Básica de Saúde: atendimento às necessidades de saúde da população, de acordo com o protocolo de Acolhimento da Demanda Espontânea na Atenção Básica, estabelecido por este município;
- e) Visita domiciliar: ferramenta que permite conhecer os usuários em seus núcleos e organizações familiares, compreendendo o contexto dos indivíduos em seu espaço de produção da vida, no qual identifica-se sua resiliência e seu protagonismo, considerando sua autonomia;

No processo diário de trabalho é possível realizar a identificação das necessidades de desenvolvimento de seus atores, por meio de estabelecimento de espaços de troca de conhecimento e de negociação, pactuação e decisões em conformidade as necessidades da população.

Nesse contexto está presente a aprendizagem significativa compartilhada, o monitoramento das ações e proposição de novos caminhos.



FINANCIAMENTO

O financiamento do SUS é realizado pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina o Art. 197º, parágrafo 1º da Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional nº 29. Por essa Lei, Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos Estados 12%.

O município de Caarapó tem aplicado cerca de 26,32% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, conforme dados homologados no sexto bimestre de 2020 no SIOPS.

No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da Lei Orçamentária Anual - LOA.

Os recursos Federais destinados às ações e serviços de saúde são transferidos através dos seguintes blocos de financiamento:

Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – (Custeio)

- Atenção Básica;
- Média e Alta Complexidade;
- Vigilância em Saúde
- Assistência Farmacêutica;
- Gestão do SUS.

Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – (Investimento)

- Atenção Básica;
- Média e Alta Complexidade;

- Vigilância em Saúde
- Assistência Farmacêutica;
- Gestão do SUS.

**PREVISÃO DAS DESPESAS CORRENTES POR SUBFUNÇÃO PREVISTA NO
 PPA 2022-2025**

Tabela 27 – Orçamento SMS 2022/2025

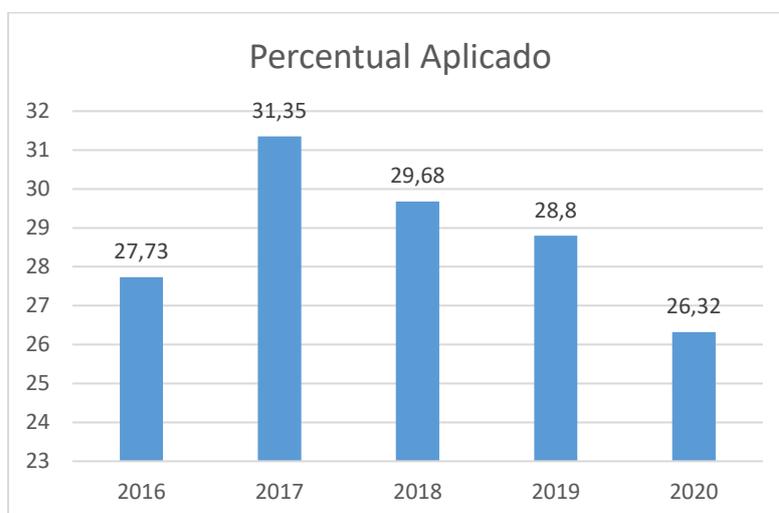
Unidade Orçamentária por Subfunção	Ano de referência			
	2022	2023	2024	2025
Atenção Básica	19.573.920,00	21.679.812,00	23.847.793,00	26.232.573,00
Média e Alta Complexidade	7.707.600,00	8.472.860,00	9.320.146,00	10.252.161,00
Vigilância em Saúde	1.681.500,00	1.864.060,00	2.050.466,00	2.255.513,00
Assistência Farmacêutica	1.694.600,00	1.764.150,00	1.960.565,00	1.966.622,00
Gestão do SUS	4.147.400,00	4.578.640,00	5.036.504,00	5.540.154,00
Totais	33.110.420,00	38.359.522,00	42.215.474,00	46.247.023

Fonte: SISCONT

Tabela 28 - Série de aplicação de recursos no SUS em 5 anos

SÉRIE HISTÓRICA DE APLICAÇÃO			
Ano	Receita Líquida (R\$)	Despesas com Saúde (R\$)	% Aplicado
2020	67.854.106,09	17.861.453,80	26,32
2019	59.509.322,82	17.138.684,97	28,80
2018	58.464.439,06	17.408.538,98	29,68
2017	60.660.677,53	19.022.344,73	31,35
2016	60.119.546,45	16.674.273,79	27,73

Fonte: SIOPS

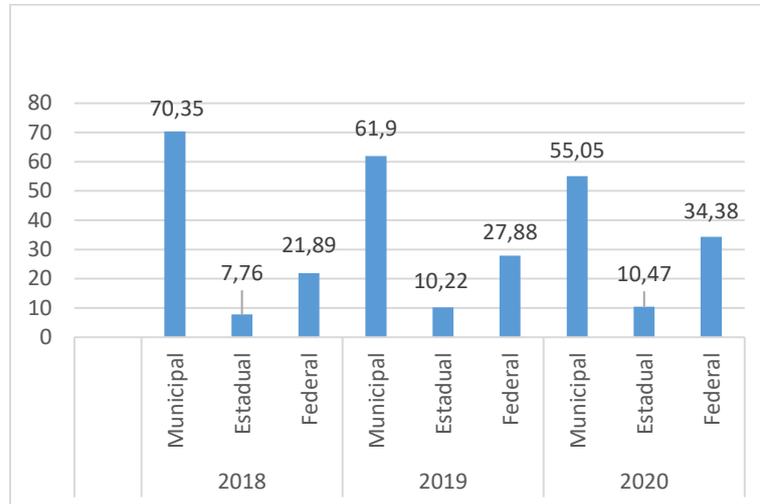


Observamos que no período de 5 anos, foram aplicados uma média de 28,77% da receita líquida de impostos em ações e serviços públicos de saúde - ASP, correspondendo uma média de 13,77% a mais do que é estabelecido pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

Tabela 29 - Evolução percentual de recursos aportados para o SUS nos últimos 3 anos

Ano	Recurso	Valor Aplicado	%
2020	Municipal	17.864.646,50	55,05
	Estadual	3.398.529,36	10,47
	Federal	11.190.514,07	34,48
	Total	32.453.689,93	100
2019	Municipal	16.566.172,12	61,90
	Estadual	2.734.676,06	10,22
	Federal	7.459.535,02	27,88
	Total	26.760.383,20	100
2018	Municipal	16.513.418,68	70,35
	Estadual	1.820.927,74	7,76
	Federal	5.140.866,03	21,89
	Total	23.475.212,45	100

Fonte: SIOPS



Observamos que na série histórica de três anos, o município tem tido maior participação no montante de recursos aportados ao SUS. Notamos também que a contribuição estadual oscilou aumentando de 7,76 em 2018 para 10,47% em 2020. No entanto, mesmo assim, a contribuição estadual é pequena se comparada à contribuição dos outros entes.

Importante salientar, também, que a participação federal aumentou para 34,48% em 2020, considerando que foram repassados nesse período recursos destinados ao enfrentamento da COVID 19, mantendo-se no período de 2018 a 2019 um crescimento na participação de 5,99%.



DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS

- Garantir substituição de profissionais médicos quando ausência em decorrência de férias e licenças;
- Contratação de profissionais médicos nas especialidades de pediatria, cardiologia, ortopedia 40 horas, psicologia, neurologista, ginecologista;
- Ampliar horário para assistência farmacêutica;
- Construção de mais uma ESF;
- Implantação de uma equipe de saúde bucal ESB;
- Organização dos fluxos de serviços de saúde (Hospital, PAM e APS);
- Implantação de protocolo para pessoas vítimas de violência;
- Realização de parceria com Hospital para aquisição de tomógrafo;
- Realização de parceria com Hospital para especialidades médicas;
- Garantir transporte adequado para usuários em urgência e emergência médica;
- Estruturar e adequar os polos de academia da saúde dos distritos;
- Reformar e estruturar as unidades de saúde em geral;
- Aumentar pactuação de serviços especializados para diminuir fila de espera;
- Descentralizar a Farmácia Municipal;
- Realizar educação permanente aos profissionais de saúde;
- Implantar as PICS – Práticas Integrativas Complementares no SUS;
- Aumentar a oferta dos serviços de pequenas cirurgias;



DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES - DOMI

Este Plano tem como objetivo aperfeiçoar o SUS no município de Caarapó, por meio do aumento da oferta de serviços de saúde, estruturação das ações de regulação, controle e avaliação e o fortalecimento do processo de regionalização, hierarquização 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.

Nesse sentido, a Secretaria Municipal de Saúde, com interveniência dos seus Departamentos, Divisões, Coordenações e Setores, apresenta, os diretrizes objetivos e metas pactuadas para o município no período 2022 a 2025.

O Plano foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário do município de Caarapó.



RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE

DIRETRIZ Nº 1- APRIMORAMENTO DA POLITICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA							
OBJETIVO Nº 1.1 – Reorganizar a atenção primária municipal visando atender a população em todos os ciclos de vida							
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
1.1.1	Aumentar em 20% até 2025 a cobertura da Atenção Primária	Percentual de cobertura populacional	55	2020	Percentual	78	Percentual
1.1.2	Diminuir 10% de internações de causas sensíveis a Atenção Primária	Percentual de internações por causas sensíveis	40,21	2019	Percentual	30,21	Percentual
1.1.3	Manter em 100% a atenção integral à saúde do idoso e a prevenção de agravos, garantindo sua autonomia, independência e diminuir as limitações, o maior tempo possível.	Percentual de idosos cadastrados atendidos	100	2019	Percentual	100	Número
1.1.4	Reduzir em 10% a taxa de mortalidade em crianças menores de cinco anos.	Taxa de mortalidade em menores de cinco anos	12,58	2019	Taxa	11,32	Taxa
1.1.5	Aumentar em 10% a cobertura da atenção à saúde da criança entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde	Número de crianças entre zero e 72 meses cadastradas no programa da Unidade de Saúde.	1.819	2020	Número	2.000	Número
1.1.6	Reduzir para 10% o percentual de gravidez na adolescência entre a faixa de 10 a 19 anos	Percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	10,4	2020	Percentual	9,36	Percentual
1.1.7	Manter em zero o número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	2020	Número	0	Número
1.1.8	Ofertar exames de PSA para no mínimo 50% dos homens acima de 50 anos	Percentual de exames de PSA realizados nos homens acima de 50 anos.	27,68	2019	Percentual	50	Percentual
Objetivo Nº 1.2 – Ampliar as ações de promoção prevenção, tratamento e recuperação da saúde bucal							
Nº	Descrição da Meta	Indicador (linha de Base)					



		Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
1.2.1	Aumentar para 60% a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	Número de gestantes com atendimento realizado	8	2020	Percentual	60	Percentual
1.2.2	Aumentar 3,91% a cobertura de tratamento concluído	Número de tratamento odontológico concluído	71,09	2020	Percentual	75	Percentual
1.2.3	Aumentar em 8 % a cobertura da saúde bucal	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Primária	72	2020	Percentual	80	Percentual
1.2.4	Garantir 100% da qualificação da Equipe de saúde bucal	Número de certificados/lista de presença	50	2020	Percentual	100	Percentual
1.2.5	Manter 100% do custeio das ações de saúde bucal nas 8 unidades de atendimento (material de consumo equipamentos)	Percentual de unidades com custeio mantido	100	2020	Percentual	100	Percentual
1.2.6	Garantir 100% do acesso aos serviços de prótese dentária conforme necessidade e demanda	Percentual de pacientes atendidos conforme demanda	00	2020	Percentual	100	Percentual

Objetivo Nº 1.3 – Fortalecer e ampliar as ações para o fomento das políticas de promoção da saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
1.3.1	Aumentar em 50 % o percentual de pessoas hipertensas cadastradas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	Número de pessoas hipertensas com P.A aferida durante o semestre	1	2020	Percentual	50	Percentual
1.3.2	Aumentar em 50% percentual de diabéticos cadastrados com solicitação de hemoglobina glicada	Número de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	1	2020	Percentual	50	Percentual
1.3.3	Manter o número de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Número de óbito/ano	35	2020	Número	140	Número
1.3.4	Manter ocupação de 100% das vagas oferecidas em programas de provimento	Número de vagas mantidas	02	2020	Número	02	Número



	médico federal (Projeto Mais Médicos para o Brasil)						
1.3.5	Acompanhar, na APS, 80% dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde nas condicionalidades de saúde	Percentual de beneficiários do PBF com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na APS	64,34	2020	Percentual	80	Percentual
1.3.6	Registrar 80% do número de indivíduos com estado nutricional acompanhados pela APS	Percentual de indivíduos cadastrados com informações nutricionais registradas	0,49%	2019	Percentual	80	Percentual
1.3.7	Manter 100% da autonomia para a realização do cuidado integral as pessoas privadas de liberdade, aprimorando a infraestrutura do atendimento pelos profissionais de saúde no SUS.	Número de internos atendidos pela equipe do PNAISP	100	2020	Percentual	100	Percentual
Objetivo Nº 1.4 – Qualificar a assistência na atenção especializada							
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
1.4.1	Assegurar 90% de atendimento das demandas por consultas especializadas e exames	Número de atendimento realizado	84,56	2019	Percentual	90	Percentual
1.4.2	Assegurar em 100% os métodos contracepção reversível de longa duração (LARCs)	Número de mulheres cadastradas no programa de planejamento familiar que optarem pelo LARCs atendidas	00	2020	Percentual	100	Percentual
1.4.3	Atender 100% da demanda com agendamentos de consultas e exames especializados – Regulação TFD	Número de encaminhamentos realizados por ano	00	2020	Percentual	100	Percentual



DIRETRIZ Nº 2- FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO TERRITÓRIO

OBJETIVO Nº 2.1 – Ampliar e qualificar o acesso aos atendimentos de Saúde Mental através do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
2.1.1	Manter e fortalecer, aumentando em 20% o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	Número de procedimentos realizados	4.674	2020	Número	5.608	Número
2.1.2	Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial em Saúde Mental	Número de reuniões/encontros realizados	00	2020	Número	08	Número

Objetivo Nº 2.2 – Articular, nos pontos de atenção à saúde, a promoção, prevenção, assistência, adaptação e reabilitação para pessoas com deficiência

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
2.2.1	Adequar as 11 unidades de saúde afim de garantir a acessibilidade a pessoas com deficiência	Número de unidades adequadas	00	2020	Número	11	Número
2.2.2	Assegurar em 100% do acesso e qualificar o atendimento à pessoa com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, cadastradas no sistema de informação municipal. (702 pessoas)	Número de pacientes cadastrados/ atendidos.	702	2020	Número	2.808	Número

Objetivo Nº 2.3 – Implementar a atenção materno infantil, com atenção integral à saúde da mulher, da criança e adolescente, através da rede de serviços

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
2.3.1	Aumentar para 60 % proporção de gestantes cadastradas com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a primeira até a vigésima semana de gestação	Percentual de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal	18	2020	Percentual	60	Percentual
2.3.2	Aumentar para 60% a proporção de gestantes cadastradas com realização de exames para sífilis e HIV	Número de gestantes com exames de Sífilis e HIV realizados	41	2020	Percentual	60	Percentual



2.3.3	Aumentar em 40% a razão de cobertura de exame citopatológico	Razão de exames realizados entre população feminina de 25 a 64 anos de idade	23	2020	Percentual	40	Percentual
2.3.4	Aumentar para 0,21 a razão de exames de mamografia de rastreamento realizado em mulheres de 50 a 69 anos da população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	Número de exames realizados	0,14	2020	Razão	0,21	Razão
2.3.5	Manter zerado o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de Aids	0	2020	Número	0	Número
2.3.7	Manter a proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Número de partos realizados	46,92	2020	Percentual	46,92	Percentual
2.3.8	Diminuir para 15% proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Número de gravidez na faixa etária 10 a 19 anos	19	2020	Número	15	Percentual
2.3.9	Diminuir em 35% a taxa de mortalidade infantil < de 1 ano	Número de óbitos em relação número de nascidos vivos - SINASC	14,76	2020	Taxa	10%	Número

Objetivo Nº 2.4 Reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
2.4.1	Fortalecer a Atenção Primária a Saúde, na responsabilização e o primeiro atendimento às urgências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário	Número de equipes de APS treinadas/capacitadas para situações de urgência e emergência no município	00	2020	Número	07	Número



DIRETRIZ Nº 3- REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE							
OBJETIVO Nº 3.1 – Qualificar dos serviços da Vigilância em Saúde							
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
3.1.1	Aumentar em 85% a investigação da proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Número de óbitos de MIF investigados	45,45	2020	Percentual	85	Percentual
3.1.2	Aumentar e manter em 100% proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual de óbitos não fetais	99,46	2020	Percentual	100	Percentual
3.1.3	Aumentar e manter proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Proporção de DNCI por unidades de residências encerradas em 60 dias	33,35	2020	Percentual	80	Percentual
3.1.4	Manter em 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Número de casos novos com percentual de cura	90	2020	Percentual	90	Percentual
3.1.5	Diminuir para 02 o número de casos novos de sífilis congênita por ano em menores de um ano de idade	Número de casos	04	2019	Número	08	Número
3.1.6	Manter 100% a efetividade do monitoramento dos casos novos de HIV e Hepatites Virais conforme Notificação do SINAN	Proporção de casos monitorados de acordo com o SINAN municipal	100	2021	Percentual	100	Percentual
3.1.7	Manter em 100% de cura de casos novos de Tuberculose	Número de casos novos curados	100	2020	Percentual	100	Percentual
3.1.8	Manter o número de 142 coletas/ano de amostras de água para análises para consumo humano quanto ao parâmetro coliforme totais, cloro residual livre e turbidez	Número de coletas/ano (142) lançadas no SISAGUA	142	2019	Número	568	Número



3.1.9	Desenvolver e manter 80 % das ações de vigilância sanitária conforme demanda	Número de protocolos cadastrados no departamento de Vigilância	80	2019	Percentual	80	Percentual
3.1.10	Priorizar 100% de áreas com populações potencialmente expostas a solo contaminado	Número de cadastros inseridos no SISOLO	01	2019	Número	04	Número
3.1.11	Realizar 06 ciclos que atinjam no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número de ciclos que atingiram 80%	06	2020	Número	24	Número
3.1.12	Manter a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Número de campo ocupação preenchido	100	2020	Percentual	100	Percentual
3.1.13	Atualizar o Plano Municipal de Contingência de Combate a Dengue, Zika Vírus e Febre Chikunya	Número de plano atualizado	01	2021	Número	04	Número
3.1.14	Realizar 06 ciclos do LIRA (Levantamento Rápido de Índice de Infestação para Aedes Aegypt)	Número de ciclos realizados	06	2020	Número	24	Número
3.1.15	Manter as visitas quinzenais em pontos estratégicos	Número de visitas realizadas/ano	744	2020	Número	2.976	Número
3.1.16	Manter 100% de aplicações de inseticidas a ultrabaixo volume em caso de epidemia de arboviroses	Percentual de aplicações realizada conforme demanda	100	2021	Percentual	100	Percentual
3.1.17	Realizar em parceria com a VISA aplicação de 100% de controle legal (legislação) conforme notificação	Número de notificação e autuação com aplicação da legislação	40	2020	Percentual	100	Percentual
Objetivo Nº 3.2 – Fortalecer as ações voltadas para a imunização							
Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
3.2.1	Atingir e manter em 95% a cobertura vacinal de poliomielite inativada e pentavalente	Número de nascidos vivos	44	2020	Percentual	95	Percentual
3.2.2	Reestruturar as 11 salas de vacinas de acordo com as	Números de salas de vacinas	00	2020	Número	11	Número



Diretrizes do Ministério da Saúde						
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 4- GESTÃO, CONTROLE SOCIAL E VALORIZAÇÃO DO TRABALHO

OBJETIVO Nº 4.1 – Qualificar a gestão do trabalho

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
4.1.1	Realizar atividades educativas para os trabalhadores, direcionadas à articulação das ações de ascensão, prevenção e recuperação da saúde	Número de atividades educativas realizadas no ano	01	2020	Número	04	Número
4.1.2	Fiscalizar e avaliar a execução de 100% dos instrumentos de gestão (PMS, PAS, RDQA, RAG)	Proporção de cumprimento de cada instrumento de gestão	100	2020	Percentual	100	Percentual

Objetivo Nº 4.3 – Garantir despesas permanentes/custeio, insumos e materiais/equipamentos necessários para o funcionamento dos serviços próprios e de suporte

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
4.3.1	Cadastrar projetos para captação de recursos junto as esferas estaduais e federais conforme demandas identificadas	Número de propostas contempladas no ano.	03	2020	Número	12	Número

Objetivo Nº 4.4 – Suprir a SMS com veículos necessários com condições de uso, garantindo a manutenção preventiva e corretiva dos mesmos

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
4.4.1	Garantir e aumentar em 30% até 2025 a frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde	Número veículos	29	2021	Número	37	Número
4.4.2	Garantir transporte a 100% aos pacientes que realizam tratamento fora do domicílio	Número de pacientes transportados	11.000	2020	Número	44.000	Número

Objetivo Nº 4.5 – Fortalecer a participação da comunidade, bem como as ações intersetoriais e de controle social na gestão da saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador (linha de Base)				
----	-------------------	---------------------------	--	--	--	--



		Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
4.5.1	Fortalecer e fomentar o controle social através do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões	12	2020	Número	48	Número
4.5.2	Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde	Número de conferência realizada	01	2019	Número	01	Número


DIRETRIZ Nº 5- QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS MUNICIPAL
OBJETIVO Nº 5.1 – Ampliar o acesso da população a medicamentos e promover o uso racional

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
5.1.1	Distribuir medicamentos a 100% da demanda, buscando promover o consumo racional de medicação	Percentual de medicamentos adquiridos constantes na REMUME	80	2020	Percentual	100	Percentual
5.1.2	Garantir o fornecimento de 80% dos medicamentos da RESME em tempo adequado	Percentual de medicamentos fornecidos	70	2020	Percentual	80	Percentual
5.1.3	Aumentar em 30% o acesso de pacientes ao componente especializado	Número de pacientes atendidos	210	2020	Número	273	Número
5.1.4	Reestruturar a assistência farmacêutica municipal	Número de farmácias municipais reestruturadas	01	2020	Número	04	Número

Objetivo Nº 5.2 – Qualificar os serviços da assistência farmacêutica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para Monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha de Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
5.2.1	Implantar o serviço de farmácia clínica	Número de farmácia municipal com serviço clínico implantado	00	2020	Número	3	Número
5.2.2	Capacitar 100 % da equipe da assistência farmacêutica municipal até 2025	Número de certificados	00	2020	Percentual	100	Percentual
5.2.3	Garantir o modelo de remuneração por desempenho do programa Qualifar-SUS nas ações da assistência farmacêutica municipal	Número de farmacêuticos participantes do programa Qualifar-SUS com remuneração por desempenho	00	2020	Percentual	100	Percentual



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde deverá proporcionar todos os meios e recursos necessários, atuando com outras esferas do Governo Municipal, para implantar e desenvolver os programas de saúde para os anos de 2022 a 2025, tendo como objetivo executar as prioridades definidas no presente Plano.

Considerando que o Conselho Municipal de Saúde faz reuniões mensais, e o mesmo deverá estar apto e em condições de acompanhar o trabalho municipal desenvolvido mensalmente, analisando e propondo medidas corretivas que visem a sua integral operacionalização.

Para que possam monitorar e avaliar as ações do Plano de Saúde Municipal, terão como instrumentos a Programação Anual de Saúde, os RDQA – Relatório detalhado do quadrimestre anterior, e o Relatório Anual de Gestão - RAG, que tem como objetivo a análise do alcance de metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde – PMS, anualizadas na Programação Anual de Saúde- PAS.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas no Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população.

As diretrizes, objetivos, metas e indicadores propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as necessidades de saúde do município, com das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.



REFERÊNCIAS

CAARAPÓ. Plano Municipal de Educação de Caarapó – MS (2015 a 2025). Instituído pela Lei Municipal nº 1.255 de 2015. Caarapó, Brasil, 2015. Disponível em <http://www.caarapo.ms.gov.br/documentos-municipais.html>. Acesso em set. 2017.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, Censo Brasileiro de 2020. Caarapó: IBGE, 2020.

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>

<http://cnes.datasus.gov.br/>

<https://sisaps.saude.gov.br/esus/>

Sistema Próprio de Informação da Atenção Primária do município

ANEXOS

Foto: Equipe Técnica de Planejamento SMS



Foto: Audiência pública Casa Legislativa



Foto: Roda de conversa CRAS – centro de referência em assistência social



Foto: Roda de conversa Distrito de Cristalina



Foto: Encontro Equipe de apoio ao Planejamento SES/MS



Foto: Apresentação PMS a Comissão do CMS





Convite



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAARAPÓ-MS
 Av. Duque de Caxias, 1738 - 440-00 - Centro
 CEP: 79102-000 Fone: (51) 3412-2000
 E-mail: cms.caarapomato@gmail.com

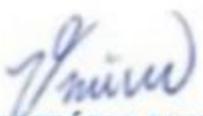


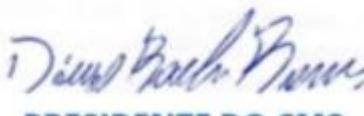
CONVITE

1º FÓRUM DOS USUÁRIOS DO SUS PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE- 2022 A 2025

A Secretaria Municipal de Saúde de Caarapó, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, convida a população para participar da Audiência Pública para a elaboração do Plano Municipal de Saúde, de 2022 a 2025, a ser realizada nos seguintes dias e locais:

- ✦ Dia 29/11/2021, às 14 H, no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social- antiga Vaca Mecânica);
- ✦ Dia 30/11/2021, às 14 H, na Câmara Municipal de Caarapó;
- ✦ Dia 01/12/2021, às 14 H, no Centro de Múltiplas Atividades, no Distrito de Cristalina;
- ✦ Dia 02/12/2021, às 8 H, na Unidade de Saúde, Idalia Rosa de Jesus, no Distrito de Nova América.


**SECRETÁRIO MUNICIPAL
 DE SAÚDE**


**PRESIDENTE DO CMS
 DE SAÚDE**

Listas de presença

Lista de presença da audiência pública realizada,
no Instituto de Embalagem do Primeiro Fórum de Municípios
do SUS para elaboração do Plano Municipal de Saúde
2022 a 2025. Aos 09 dias do mês de dezembro de 2022
realizada em um localizado no Centro de Múltiplas Atividades

1. Edmundo Lourenço
2. Maurício Passos Carvalhos
3. Deyvini Pereira dos Santos
4. Josi Fátima
5. Maria Virante Capua
6. Nardina Cecília Costa
7. Edna Regina Santana
8. Maria Ap. S. Mantovani
9. Maurício do Prado Pires
10. Wance Soares Alves
11. Maria de Fátima A. Souto
12. Provença Maria de Jesus
13. Fátima Ap. Luzinete e Silva
14. Edinaldo Lourenço Santos
15. Diederote M.S. Oliveira
16. Tália Barros de Oliveira

Comissão Municipal de Saúde de Caarapó - MS.
gestão 2022-2025.

Lista de Proposta de Formação de Comissão de Saúde do SUS para elaboração do Plano Municipal de Saúde - 2022 a 2025.

Com o intuito e mais dias de reunião de trabalho de caráter consultivo, a Comissão de Saúde do SUS, em conjunto com a Comissão de Articulação Social, realizou, no dia 20 de maio de 2022, a Primeira Reunião de Trabalho do SUS para elaboração do Plano Municipal de Saúde - 2022 a 2025, com as presenças dos ESES 1, 2, 3 e 5, com as presenças abaixo relacionadas:

1. Grubini P. F. Costa
2. Talina Barros de Oliveira
3. Marcionila de Souza Barros
4. Aluísio N. Faustino Callegari
5. Edmar Lorenz
6. José Antonio da Silva
7. Edney Dias da Silva
8. Edina Lorenz
9. Aparecida de Oliveira Bitencourt
10. Luciano Rodrigues da Silva
11. Rayen Fernanda Pereira Torres
12. Vinícius da Silva
13. Alonni Valério Cavalcanti
14. Dejanira Ferreira de Almeida
15. Vitor Bach. B. B. B.
16. Olimpio G. D. M. M.
17. Luciano José Ricardo

Conselho Municipal de Saúde de Caarapó,
Agosto 2021-2023.

Lista de presença do primeiro Fórum de Usuários do SUS para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025

No trigésimo dia do mês de novembro de dois mil e vinte e um, na Câmara Municipal de Itaquaré, nesta cidade, realizou-se o segundo dia do Primeiro Fórum de Usuários do SUS para elaboração do Plano Municipal de Saúde, 2022 a 2025, com usuários do E.S.F. 2 e 4, com os presentes abaixo assinados

1. Talina Barros de Oliveira, Eliomir de A. Moraes,
2. Marcionilda de Souza Lima, Lindete Domiano
3. Sueli Verissimo Cristovão de Souza,
4. Elaine Rodrigues de Souza
5. Maria das Graças Colado
6. Izonete Lopes Pereira Fleitas
7. Sandra de Souza Guilhemetti
8. Mariana Souza Julia Bispo
9. Quila Junqueira
10. Maria Lucia Barros.
11. Ana Paula Julia Teuzon.
12. Silvana Santos Zanen ACS
13. Evelynne Mayara Santos Zanen Rigo
14. Cingula Humano
15. Maurício e Renata

Ata de Reunião Comissão do CMS para avaliação do Plano Municipal de Saúde



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAARAPÓ-MS
Av: Duque de Caxias, nº 726- sala 02-Centro
CEP: 79.940-000 Fone: (067) 3453-3966
E-mail: cms_caarapo@hotmail.com



1 **ATA DA REUNIÃO DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E EXECUÇÃO**
2 **DO PLANO DE SAÚDE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE**
3 **CAARAPÓ - MS.**

4 Aos vinte e quatro (24) dias do mês de janeiro de dois mil e vinte dois (2022), reuniram-
5 se na sala de reunião do CMS, localizada à Avenida Duque de Caxias, 726, Sala II,
6 Centro, Caarapó-MS, os seguintes conselheiros: Valéria Barros de Oliveira, Diego Bachi
7 Barro, Eliane Maria Naiverth Callegari, Sérgio Luiz Boretti dos Santos e o senhor Devanir
8 Palácios de Carvalho, da Secretaria Municipal de Saúde. A Pauta desta reunião é a
9 apresentação do Plano Municipal de Saúde para anos de 2022 a 2025. Diego Bachi
10 Barros iniciou a reunião agradecendo a presença de todos e explicou para a Comissão
11 que por problemas de trabalho precisaria se ausentar. Logo após, o senhor Devanir
12 passou a fazer a apresentação para os senhores conselheiros, membros da Comissão
13 de Acompanhamento e Execução do Plano Municipal de Saúde do Conselho Municipal
14 de Saúde do Município de Caarapó. Após a apresentação, debates e esclarecimentos
15 a Comissão recomenda pela aprovação do Plano Municipal de Saúde pela plenária do
16 Conselho Municipal de Saúde e Assembleia Ordinária. Nada mais tendo a constar segue
17 ata redigida por mim, secretária executiva do Conselho Municipal de Saúde, Lidiane
18 Teixeira de Carvalho e demais conselheiros presentes.

Valéria Barros
de Oliveira, Eliane M. N. Callegari, SUS:
Lidiane T. C. Franke



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAARAPÓ-MS
Av. Duque de Caxias, nº 705 - sala 60 - Centro
CEP: 79.940-000 Fone: (67) 3463-3866
E-mail: cms_caarapo@hotmail.com



RESOLUÇÃO Nº 001/2022/CMS, DE 28 DE JANEIRO DE 2022.

"DISPÕE SOBRE A APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA OS ANOS DE 2022 A 2025."

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais e, através da 398ª Assembleia Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada no dia 28 de janeiro de 2022:

Considerando a Lei Municipal 578/97 de 19 de dezembro de 1997, que institui o Conselho Municipal de Saúde de Caarapó;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde para os anos de 2022 a 2025.

Caarapó-MS, 28 de janeiro de 2022.



Diego Bachi Barros

Presidente do Conselho Municipal de Saúde Caarapó/MS.

HOMOLOGO a Resolução nº 001/2022/CMS, de 28 de janeiro de 2022, nos termos da legislação vigente.



Vinício de Faria e Andrade
Secretário Municipal de Saúde