



ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2014 – 2017

Aquidauana – 2014



PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

"Confiança e Participação Social"



ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

JOSÉ HENRIQUE GONÇALVES TRINDADE
Prefeito Municipal de Aquidauana

SEBASTIÃO DE SOUZA ALVES
Vice Prefeito de Aquidauana

ANDERSON MEIRELES
Gerente Municipal de Saúde e Saneamento

ANDRÉIA CEZAR DE OLIVEIRA
Superintendente de Saúde

ESTACIO RAVAGLIA
Presidente do Conselho Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

"Confiança e Participação Social"



ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

“Este Plano de Saúde advém de uma análise organizacional e do diagnóstico da situação de saúde do município de Aquidauana com base em dados de sistemas de informação do Ministério da Saúde e de outras fontes oficiais”.

Além disso, a busca de informações a partir da participação ascendente da equipe e do Conselho Municipal de Saúde foi de grande importância para que fosse possível obter o perfil real da situação e das necessidades da população com seus determinantes e condicionantes de saúde.

A partir do perfil epidemiológico, elencando as prioridades, a equipe elaborou o plano municipal de saúde através de Diretrizes, Objetivos e Ações que expressam as intencionalidades da nossa gestão para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população Aquidauanense”.

Anderson Meireles

Gerente Municipal de Saúde e Saneamento



PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

"Confiança e Participação Social"



Composição do Conselho Municipal de Saúde – Biênio 2013 / 2015	
Titular	Suplente
Trabalhadores em Saúde – SUS	
Irene Franco Ferreira	Neuza Tereza Quinhões Duarte
Daniele Ferreira de Souza	Giselle W. Tada de M. Pinheiro
Márcia Maluf Haddad	Sebastião Marques
Juliélson de Leão Marcondes	Sandra Regina da Silva Nogueira
Prestadores de Serviços Públicos e Privados – SUS	
Anderson Meireles	Andréia Cesar de Oliveira
Carlos Zanin de Almeida Junior	Adauto Rodrigues Mendes
Patrícia Marques Magalhães	Eulálio Abel Barbosa
Adriano Antônio Pires	Diogo Bossay
Usuários do Sistema Único de Saúde – SUS	
Francisco Tavares da Câmara	Decoroso Pereira Reis Filho
Estácio Ravaglia	Fernando dos Anjos
Florêncio Garcia Escobar	Lidia Oliveira de Albuquerque
Arthur Padilha	Andréia da Cruz
Norival de Oliveira Gama	
Sidney Vargas Lima	Mauricio Belgara Teixeira
Cleoni Dolores Mota	Evaldo Garcia Figueiró
Walter Souza Barbosa	Rui Lemos

Em observância ao art. 70, inciso VII da lei Orgânica Municipal são nomeados os membros do conselho municipal de saúde para o biênio 2013/2015 através do Decreto Municipal nº133/2013.





ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA GESTÃO DE SAÚDE

A Gerência Municipal de Saúde, órgão da Administração Municipal, instituído pela Lei Complementar nº. 011/09 tem por atribuição a formulação da política de saúde e sua execução, mediante promoção da integração, disseminação e hierarquização dos serviços da saúde, em conformidade com o Sistema Único de Saúde.

Atualmente está constituída pela seguinte estrutura:

1 GERENTE MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

1.1 Assessor Especial de Saúde e Saneamento (Criado pelo Decreto nº641/12)

1.2 Superintendência Executiva de Saúde;

1.3 Ouvidoria Geral do SUS; (Regulamentado pelo Decreto nº670/2012).

2. Chefia de Gabinete:

2.1. Assistência de Apoio Administrativo;

3. Núcleo de Avaliação, Controle e Auditoria:

3.1. Setor de Estatística e Programação;

3.2. Setor de Agendamento e Regulação;

4. Núcleo de Atenção à Rede Básica:

4.1. Setor de Atendimento Laboratorial;

4.2. Setor de Atendimento Ambulatorial;

4.3. Setor de Assistência Farmacêutica;

4.4. Chefias de Unidades de Saúde;

4.5. Setor de Almojarifado;

5. Núcleo de Atenção à Média e Alta Complexidade:

5.1. Centro de Especialidade Odontológica – CEO;





- 5.2. Centro de Atenção Psicossocial - CAPS;
- 5.3. Centro Regional de Atendimento Especializado – CRAES;
- 5.4. Centro Regional de Especialidade – CRE;

6. Núcleo de Vigilância em Saúde:

- 6.1. Setor de Vigilância Epidemiológica;
- 6.2. Setor de Vigilância Sanitária e Ambiental; (Desmembrado pelo Decreto nº252/2010 para Setor de Vigilância Sanitária e Setor de Vigilância Ambiental);
- 6.3. Setor de Vigilância em Saúde do Trabalhador;

7. Núcleo de Administração:

- 7.1. Setor de Faturamento;
- 7.2. Setor de Coordenação do Fundo Municipal de Saúde e Finanças;
- 7.3. Setor de Transporte; (Transformado em Núcleo pelo Decreto nº544/2011);
- 7.4. Setor de Projetos e Convênios;
- 7.5. Setor Controle de Processos; (Criado pelo Decreto nº600/2011);

8. Núcleo de Transporte;

9. Núcleo de Pagamento; (Transferido pelo Decreto nº533/2011);

10. Núcleo de Comunicação da Área de Saúde (Criado pelo Decreto nº088/2009);

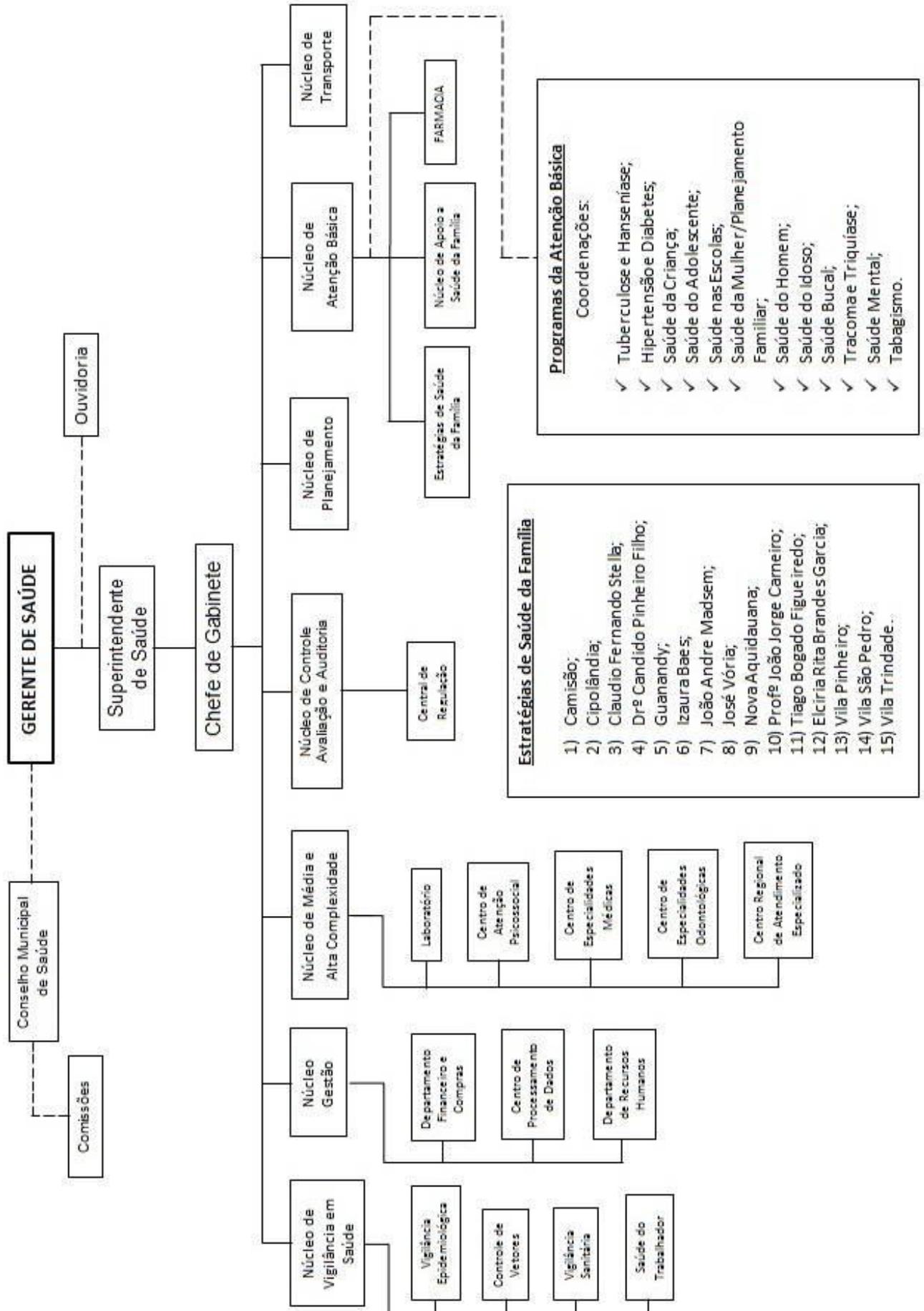
11. Auditoria Municipal no Âmbito do SUS:

- 8.1. Médico Auditor;
- 8.2. Médico Regulador;
- 8.3. Enfermeiro Auditor;
- 8.4. Contador Auditor;
- 8.5. Dentista Auditor;
- 8.6. Técnico em Auditoria;





ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

"Confiança e Participação Social"



LISTA DE SIGLAS

AAAH	Associação Aquidauanense de Assistência Hospitalar
AB	Atenção Básica
ABRAMH	Associação Beneficente Ruralista Aquidauanense Médica Hospitalar
ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BPAC	Boletim de Procedimento Ambulatorial Consolidado
BPAI	Boletim de Procedimento Ambulatorial Individualizado
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CID	Código Internacional de Doenças
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CRAES	Centro Regional de Atendimento Especializado
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FNS	Fundo Nacional de Saúde
FPO	Programação Física Orçamentária
GEMED	Gerencia Municipal Educação
GESAU	Gerencia Municipal de Saúde e Saneamento
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ID SUS	Índice de Desempenho do SUS
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
MAC	Média e Alta Complexidade
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NRS	Núcleo Regional de Saúde
NV	Nascidos Vivos
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMS	Plano Municipal de Saúde
PPI	Programação Pactuada Integrada
PS	Pronto Socorro
PSE	Programa Saúde na Escola
RH	Recurso Humano
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência





ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

SEMAC	Secretaria de Estado de Meio Ambiente, do Planejamento, da Ciência e Tecnologia
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESAI	Secretaria da Saúde Indígena
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIHD	Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Assistência Nutricional
SINASC	Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SI-PNI	Sistema de Informação - Programa Nacional de Imunização
SISAUD/SUS	Sistema de Auditoria do SUS
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SISREG	Sistema de Regulação
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCU	Tribunal de Contas da União
THD	Técnico de Higiene Dentária
UPA	Unidade de Pronto Atendimento



PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

"Confiança e Participação Social"



LISTA DE TABELAS		
TABELA		Página
Tabela 1	Demonstrativo Populacional por Faixa Etária nos Anos de 2009 a 2012	22
Tabela 2	Dados comparativos de população residente rural e urbana	23
Tabela 3	Comparativo populacional das aldeias indígenas	24
Tabela 4	Comparativo anual da população residente quilombola	24
Tabela 5	População total dos distritos no município de Aquidauana e distância da sede	25
Tabela 6	População dos Municípios que Compõe a Microrregião com as respectivas distancia da sede.	26
Tabela 7	Evolução do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDH	27
Tabela 8	Comparativo de Consumo/Consumidor de energia	27
Tabela 9	Demonstrativo do Total de Famílias Cadastradas pela ESF que Possuem Energia Elétrica no Domicílio nos Anos de 2009 a 2012	28
Tabela 10	Tabela Comparativa de Abastecimento de Água	28
Tabela 11	Demonstrativo Quadriannual do abastecimento e tratamento de água	29
Tabela 12	Comparativa de Serviço de Esgoto	29
Tabela 13	Comparativo do número de veículos registrados	32
Tabela 14	Comparativo de população residente maior de 10 anos de idade, total de alfabetizados e porcentagem por sexo - 2010	32
Tabela 15	Indicadores de Acesso do ID SUS	34
Tabela 16	Indicadores de Efetividade do ID SUS	35
Tabela 17	Tipo de Parto dos nascidos vivos (NV) no período de 2009 a 2012	36
Tabela 18	Faixa Etária das Mães dos Nascidos Vivos (NV) no período de 2009 a 2012	36
Tabela 19	Número de consultas de pré-natal dos nascidos vivos (NV) no período de 2009 a 2012	37
Tabela 20	Duração da Gestação dos Nascidos Vivos (NV) no período de 2009 a 2012	37
Tabela 21	Escolaridade das mães dos Nascidos Vivos (NV) no período de 2009 a 2012	38
Tabela 22	Local de Nascimento dos Nascidos Vivos (NV) no período de 2009 a 2012	38
Tabela 23	Mês de nascimento dos Nascidos Vivos (NV) no período de 2009 a 2012	38
Tabela 24	Peso ao nascer dos Nascidos Vivos (NV) no período de 2009 a 2012	39





ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Tabela 25	Sexo dos nascidos vivos (NV) no período de 2009 a 2012	39
Tabela 26	Tipo da gravidez dos Nascidos Vivos (NV) no período de 2009 a 2012	39
Tabela 27	Principais Causas de Óbito por Faixa de Idade no Ano de 2012	40
Tabela 28	Comparativa Quadriannual de Óbito de Mulheres em Idade Fértil por Faixa Etária	41
Tabela 29	Comparativo de Mortalidade Infantil no Quadriênio	42
Tabela 30	Demonstrativo de Casos Notificados de Doenças e Agravos - SINAN no Quadriênio	42
Tabela 31	Comparativo de Notificações de Diarreia	43
Tabela 32	Comparativo de Condutas Frente à Notificação de Diarreia	44
Tabela 33	Demonstrativo do Numero Total de Casos de AIDS	46
Tabela 34	Demonstrativo das Principais Causas de Morbidade Hospitalar 2012	47
Tabela 35	Demonstrativo dos estabelecimentos de saúde por Esfera Administrativa	48
Tabela 36	Quantitativo de estabelecimentos de saúde por tipo de unidade 2009 e 2013	48
Tabela 37	Serviços de Saúde do SUS no município de Aquidauana	50
Tabela 38	Programas de Saúde da Atenção Básica	50
Tabela 39	Cobertura populacional estimada pelas Equipes da Atenção Básica no município de Aquidauana	51
Tabela 40	Demonstrativo dos Serviços Ambulatoriais da Atenção Especializada	52
Tabela 41	Demonstrativo do Número de Leitos do SUS por Especialidade no Ano de 2012	53
Tabela 42	Lista de Medicamentos Não Pactuados Disponíveis para Distribuição na Farmácia Básica	54
Tabela 43	Comparativo Quadriannual dos Tipos de Atendimentos na Atenção Básica - SIAB	59
Tabela 44	Demonstrativo das Principais Causas de Internação Hospitalar nos Anos de 2009 a 2012	59
Tabela 45	Demonstrativo da Cobertura Vacinal nos anos de 2009 a 2012	62
Tabela 46	Comparativo Anual do Número de Recursos Humanos por Nível de Escolaridade	66
Tabela 47	Demonstrativo Discriminado dos Recursos Humanos da GESAU	67
Tabela 48	Demonstrativo dos Principais Procedimentos Ambulatoriais da Atenção Básica de 2009 a 2012	68
Tabela 49	Demonstrativo dos Principais Procedimentos de Média Complexidade dos anos de 2009 a 2012	70
Tabela 50	Demonstrativo dos Principais Procedimentos de Alta Complexidade dos anos de 2009 a 2012	71



PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

"Confiança e Participação Social"



ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Tabela 51	Demonstrativo dos Procedimentos Sem Complexidade Definida nos anos de 2009 a 2012	73
Tabela 52	Recursos Financeiros por Bloco de Financiamentos	74
Tabela 53	Demonstrativo de Despesas por Bloco de Financiamento nas Competências 2009 a 2012	74
Tabela 54	Demonstrativo da Evolução de Recursos Próprios Aplicados em Saúde	75
Tabela 55	Demonstrativo Orçamentário por Bloco de Financiamento Projeção para 2014 a 2017	94



PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

"Confiança e Participação Social"



LISTA DE GRÁFICOS		
GRÁFICOS		Página
Gráfico 1	Pirâmide Etária por Sexo e Grupo de Idade no Ano de 2012	23
Gráfico 2	Comparativo Quadriannual de Índice de CPOD e Hígidos	45
Gráfico 3	Comparativo Quadriannual de Proporção de Dentes Cariados	45
Gráfico 4	Comparativo Quadriannual de Número de Casos de AIDS por Sexo	46
Gráfico 5	Demonstrativo de Internações Hospitalares por Município	60
Gráfico 6	Demonstrativo de Internações Hospitalares por Especialidades	61
Gráfico 7	Demonstrativo da Produção Ambulatorial por Grupo de Procedimentos da Atenção Básica	68
Gráfico 8	Demonstrativo da Produção Ambulatorial de Média Complexidade por Grupo de Procedimentos	69
Gráfico 9	Demonstrativo de Produção Ambulatorial de Alta Complexidade por Grupo de Procedimento no ano de 2012	71
Gráfico 10	Demonstrativo da Produção Ambulatorial por Grupo de Procedimento Sem Complexidade Definida	72
Gráfico 11	Demonstrativo da Evolução do Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde	76
Gráfico 12	Orçamento para 2014	94
Gráfico 13	Orçamento para 2015	95
Gráfico 14	Orçamento para 2016	95
Gráfico 15	Orçamento para 2017	96





SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 HISTÓRICO DO MUNICÍPIO	17
2.1 Eventos	18
3 ANÁLISE SITUACIONAL	20
3.1 Caracterização do Município	20
3.1.1 Localização	20
3.1.2 Área	20
3.1.3 Distâncias	20
3.1.4 Relevo e altitude	20
3.1.5 Clima, temperatura e pluviosidade	20
3.1.6 Hidrografia	21
3.1.7 Vegetação	21
3.1.8 Densidade demográfica	21
3.1.9 Bioma	21
3.2 População	22
3.2.1 População Geral	22
3.2.2 Populações Específicas	24
a) População Indígena	24
b) População Quilombola	24
c) População dos Distritos Rurais	25
d) População de Assentamentos e Povoados	25
e) População Ribeirinha	26
3.3 Microrregião	26
4 ASPECTOS SOCIOECONOMICOS E DE INFRAESTRUTURA	27
4.1 Índice de Desenvolvimento Humano – IDH	27
4.2 Energia Elétrica	27
4.3 Saneamento Básico	28
4.3.1 Abastecimento de Água e Serviços de Esgoto	28
4.3.2 Coleta de Lixo	30
4.4 Atividade Econômica	30





4.5 Frota de Veículos	32
4.6 Educação	32
5 SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	34
5.1 Índice de Desempenho do SUS – ID SUS	34
5.2 Perfil de Natalidade	36
5.3 Perfil de Mortalidade	40
5.3.1 Mortalidade Geral	40
5.3.2 Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil	41
5.3.3 Mortalidade Infantil	42
5.4 Perfil de Morbidade	42
5.4.1 Morbidade Ambulatorial	42
a) Notificações SINAN	42
b) Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas – MDDA	43
c) Índice de Número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados – CPOD	44
d) Proporção de dentes cariados	45
e) Casos AIDS	46
5.4.2 Morbidade Hospitalar	47
5.5 Rede de Atenção à Saúde	48
5.5.1 Geral	48
5.5.2 Saúde Pública	49
a) Atenção Básica	49
b) Média Complexidade	52
c) Alta Complexidade	52
d) Assistência de Urgência e Emergência	53
e) Assistência Farmacêutica	54
f) Vigilância em Saúde	57
5.6 Principais Causas de Atendimento na Rede Municipal de Saúde	59
5.6.1 Atenção Básica	59
5.7 Principais Causas de Internação Hospitalar	59
5.8 Cobertura Vacinal	62
5.9 Avaliação, Controle e Auditoria	62





ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

5.10 Ouvidoria	65
5.11 Transporte	66
5.12 Recursos Humanos	66
5.13 Produção dos Serviços	68
6 FINANCIAMENTO	74
6.1 Recursos Financeiros por Bloco de Financiamentos	74
6.2 Despesas por Bloco de Financiamento	74
6.3 Evolução de Recursos Próprios Aplicados em Saúde	75
7 CONTROLE SOCIAL	77
8 DIRETRIZES, OBJETIVOS E AÇÕES	79
9 DISTRIBUIÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR BLOCO DE FINANCIAMENTO -	95
9.1 Orçamentos para 2014	95
9.2 Orçamentos para 2015	96
9.3 Orçamentos para 2016	96
9.4 Orçamentos para 2017	97
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS	98

ANEXOS

Anexo 1 – Resolução nº11/2014: Aprovação do Plano Municipal de Saúde vigência 2014 – 2017	100
--	------------

Anexo 2 – Parecer Conjunto nº001 da Comissão de Controle Social, Avaliação e Fiscalização dos Serviços de Saúde do Plano Municipal de Saúde/comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Municipal de Saúde	101
--	------------

Anexo 3 – Memorando de envio da nota referente ao parecer conjunto das comissões do Conselho Municipal de Saúde	103
--	------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

"Confiança e Participação Social"



1 INTRODUÇÃO

Plano Municipal de Saúde (PMS) é um requisito legal previsto nas leis 8.080/90 e 8.142/90 fundamental para assegurar o princípio de unicidade e a participação social sendo instrumento relevante para a consolidação do SUS.

Além de um requisito legal o PMS é um instrumento que possui uma grande importância na gestão principalmente em se tratando do planejamento de ações em saúde, pois visa atingir metas através da formulação de diretrizes e objetivos embasados na análise situacional considerando as peculiaridades e necessidades próprias do município e assim formulando intenções a serem buscadas no período de quatro anos.

Este PMS foi elaborado com a participação das áreas técnicas da Gerencia de Saúde e Saneamento (GESAU), bem como outros segmentos sociais, representados pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Portanto, representa a expressão das políticas e dos compromissos de saúde do governo municipal sendo a base para a execução, monitoramento, avaliação e a gestão do sistema de saúde com finalidade única da melhoria da qualidade de vida da população Aquidauanense.





2 HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

A história que registra a data de 15 de agosto de 1892 como o início do povoamento de Aquidauana e os primeiros colonizadores que por aqui passaram, teriam sido os espanhóis, por volta do século XVI onde marcaram sua presença aqui antes mesmo da comitiva comandada pelo major Teodoro Paes da Silva Rondon, que trouxe consigo fazendeiros e pessoas vindas da Vila de Miranda e região, cujo projeto expansionista intencionava fundar um povoado à margem esquerda do Rio Aquidauana.

Foi em torno da pecuária que a região, mais tarde, começou a ser, gradativamente, povoada. A necessidade de um local apropriado para as embarcações que navegavam pelo rio Miranda e que fossem mais próximas de Nioaque e de Campo Grande, referências populacionais mais densas, motivou a fundação da nova vila.

A opção pelo nome "Aquidauana" revela a influência da cultura indígena em várias regiões de Mato Grosso do Sul, que tem diversos municípios nominados com termos comuns a etnias indígenas. Segundo a toponímia Guaicuru o termo denomina rio estreito, fino. O nome "Aquidauana" aparece em mapas datados do século XVII, pelo menos 200 anos antes da fundação do povoado.

Elevado à categoria município e distrito com a denominação de Aquidauana, pela Lei Estadual nº 467, de 18-12-1906, desmembrado do município de Miranda.

Elevado à condição de cidade com a denominação de Aquidauana, pela lei estadual nº 772, de 16-07-1918.

Em divisão territorial datada de 31-12-1968, o município é constituído de 5 distritos: Aquidauana, Camisão, Cipolândia, Piraputanga e Taunay.

No dia 15 de agosto comemora-se o aniversário da cidade. Pela sua localização é considerada "Portal do Pantanal".





2.1 Eventos

JANEIRO

06 – Folia de Reis

Local: Distrito de Piraputanga

20 – Festa de São Sebastião

FEVEREIRO

✓ Carnaval

MARÇO

22 – Dia Mundial da Água

Local: Campanha nas Escolas

ABRIL

09 - Procissão do Fogo

19 – Comemoração Cívica nas Aldeias

20 – Corrida de Tiradentes

Local: Distrito de Piraputanga

MAIO

1º - Festa do Trabalhador na Colônia de Férias da ACIAA

08 - Audição do Dia das Mães

JUNHO

05 – Dia Mundial do Meio Ambiente

06 e 07 – Arraia

Local: Av. Drº Sabino

10 - Procissão de Corpus Christi

13 – Festa de Santo Antônio

27 – Dia de São Pedro





JULHO

Arraiá da Furna dos Baianos

Local: Furna dos Baianos

AGOSTO

- ✓ Festa da Sopa Paraguaia

Local: Clube ARPA

- ✓ NIPPONAQUI

Local: Clube ACENBA

07 - Audição do Dia dos Pais

07 a 15 - Expoaqui: realizada no Parque de Exposição local, é uma exposição agropecuária e industrial, com shows, rodeios e várias atrações.

Local: Parque de Exposições

15 - Aniversário da Cidade – Desfile Cívico Militar

Local: Rua 7 de Setembro

19

SETEMBRO

- ✓ Jogos da Primavera

07 - Parada Militar

OUTUBRO

12 - Festa do Clube do Laço Pantaneiro

NOVEMBRO

- ✓ Prova de Santa Delfina – Canoagem

DEZEMBRO

08 - Dia da Padroeira: Nossa Senhora Imaculada Conceição

13 a 31 – Vila do Natal

Local: Parque de Exposições

- ✓ Audição de Natal

Fonte: Fundação de Turismo de Aquidauana - FTA





3 ANALISE SITUACIONAL

3.1 Caracterização do Município

3.1.1 Localização:

Aquidauana é um município brasileiro do estado de Mato Grosso do Sul, situada na Serra de Maracaju a 139 km da capital Campo Grande, compreende a área norte do Estado, desde o Morrinho do Pimentel, na divisa com Corumbá e Rio Verde até Anastácio, ao sul.

É conhecida por Cidade Natureza, devido à variedade de flora e fauna. Possuindo muitas atrações, a cidade encanta com seus cenários únicos com vários rios para pesca entre os mais piscosos do país e diversos pontos para safáris fotográficos e passeios ecológicos.

3.1.2 Área:

16.958,496 km² (Representa 4,75% do Estado)

20

3.1.3 Distâncias:

139 km da capital estadual (Campo Grande)

1218 km da capital federal (Brasília).

3.1.4 Relevo e altitude:

Localiza-se em uma altitude de 149 m. está situada numa região da serra da Piraputanga e Maracaju. Seu território se divide em duas partes: a baixa (dois terços do município) e a alta (serra de Maracaju/Piraputanga).

3.1.5 Clima, temperatura e pluviosidade:

Possui clima tropical, com média anual de 27°C, caracteriza dois momentos opostos: o período entre outubro e abril é marcado pelas cheias e temperaturas altas. Meados de julho ao final de setembro representam um período de seca, com ocorrência de geadas, e temperatura mais amena de, aproximadamente, 15°C.





3.1.6 Hidrografia:

O rio Aquidauana, que empresta o nome ao município, tem suas cabeceiras sobre a serra de Maracaju cerca de 1.200 km de leito, juntando-se ao rio Miranda a cem quilômetros de sua foz no rio Paraguai. Sendo o único rio navegável da cidade, sua navegação atende somente fazendas com pequenas embarcações nas épocas das cheias, quando as estradas do pantanal ficam intransitáveis. Com isso, cumpre um importante papel ao atender a demanda de fazendeiros da região que necessitam de escoamento e trânsito.

Outros rios importantes são o Taboco e Negro, circundados pelos paredões da serra de Maracaju, nos distritos de Camisão e Piraputanga – onde se destacam corredeiras e cascatas.

3.1.7 Vegetação:

É um dos biomas com maior abundância de biodiversidade do Brasil, embora seja considerada pouco rica em número de espécies.

3.1.8 Densidade demográfica:

2,69 (IBGE 2010)

3.1.9 Bioma: Cerrado e Pantanal



Figura 1. Mapa de Aquidauana





3.2 População:

3.2.1 População Geral:

Tabela 1 Demonstrativo Populacional por Faixa Etária nos Anos de 2009 a 2012				
Faixa Etária	ANOS			
	2009	2010	2011	2012
Menor 1 ano	842	728	772	773
1 a 4 anos	3.471	3.084	3.055	3.066
5 a 9 anos	4.479	4.034	4.049	4.064
10 a 14 anos	4.254	4.343	4.358	4.374
15 a 19 anos	4.069	4.165	4.180	4.195
20 a 29 anos	8.008	7.418	7.445	7.472
30 a 39 anos	6.625	6.497	6.521	6.544
40 a 49 anos	5.452	5.472	5.492	5.511
50 a 59 anos	4.301	4.573	4.590	4.606
60 a 69 anos	2.601	2.840	2.850	2.860
70 a 79 anos	1.587	1.633	1.639	1.645
80 anos e mais	841	827	830	833
Total	46.530	45.614	45.781	45.943

Fontes: DATASUS/Tabnet

Nota: 2009: IBGE - Estimativas elaboradas no âmbito do Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) - População e Desenvolvimento. Coordenação de População e Indicadores Sociais.

2010: CENSO IBGE

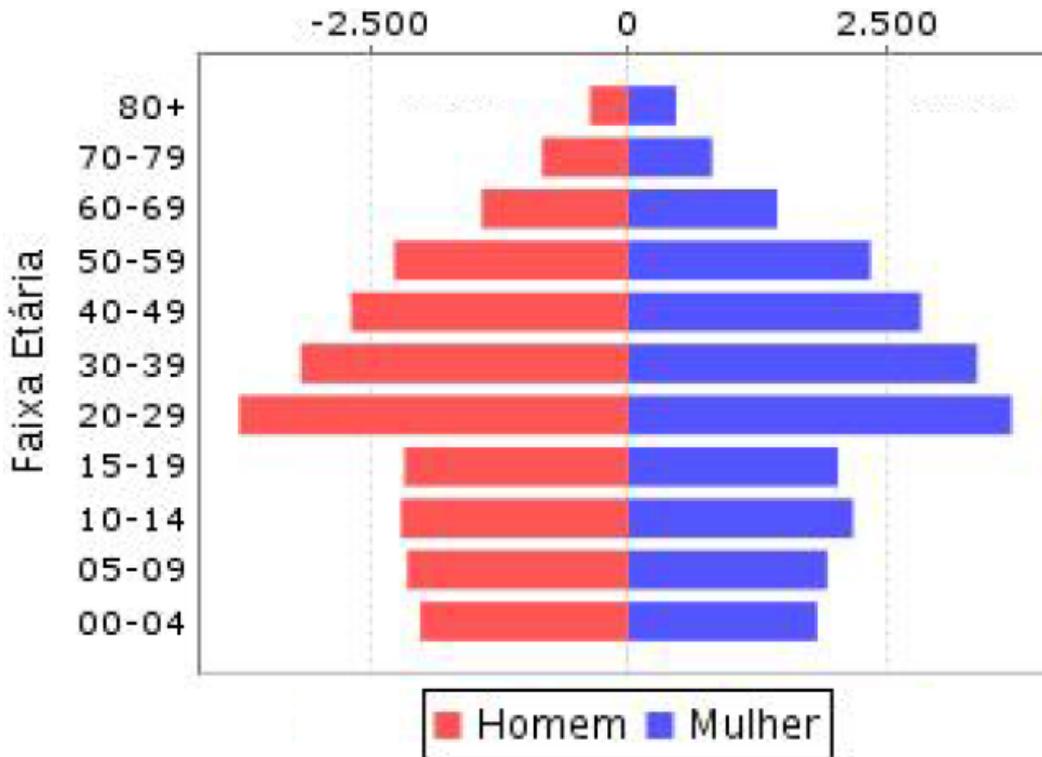
2011-2012: IBGE - Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/DATASUS.

Observa-se que no ano de 2010 com relação à população descrita no ano de 2009 houve uma diminuição de 46.530 para 45.614 se comparado com os aumentos estimados nos anos de 2011 e 2012. Devemos considerar que no ano de 2010 são dados do CENSO sendo que anterior a esse ocorreu apenas no ano de 2000.





Gráfico 1 - Pirâmide Etária por Sexo e Grupo de Idade no Ano de 2012



Fonte: Relatório SargSUS 2012

Segundo os dados as três faixas de idade de maior número são de 20 a 29 anos, de 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos somando um total de 19.572 pessoas o que representa 42,6% do total da população sendo assim pode-se dizer que o município é constituído na maioria de adultos jovens distribuídos quase que igualmente entre homens e mulheres.

Tabela 2		
Dados comparativos de população residente rural e urbana		
Situação de domicílio	2007	2010
População Residente Rural	9.541	9.688
População Residente Urbana	35.379	35.926

Fonte: IBGE

Não apresentou aumento significativo com relação à população rural ficando apenas proporcional à taxa de crescimento. Porém o valor de 9.688





peças significa 21% do total da população sendo assim um quantitativo a ser considerado no que se refere ao norteamento das ações em saúde.

3.2.2 Populações Específicas:

a) População Indígena:

Tabela 3				
Comparativo populacional das aldeias indígenas				
Aldeia	2009	2010	2011	2012
ÁGUA BRANCA	789	801	794	683
BANANAL	1.288	1.123	1.129	1.127
COLONIA NOVA	234	212	189	190
CÓRREGO SECO	204	169	167	166
IMBIRUSSÚ	243	213	208	206
LAGOINHA	728	626	589	582
LIMÃO VERDE	1.243	1.204	1.194	1.192
MORRINHOS	297	291	290	294
YPEGUE	1.076	958	925	900
TOTAL	6.102	5.597	5.485	5.340

Fonte: Polo Base Aquidauana/SESAI

De acordo com o levantamento de dados, observa-se a diminuição da população indígena de 2011 para 2012, considerando que apenas a Colônia Nova e Morrinhos apresentou aumento populacional, mesmo assim não houve aumento no número total.

Essa população está coberta pelo atendimento da SESAI dentro de dez unidades de atendimento à saúde indígena.

b) População Quilombola:

Tabela 4	
Comparativo anual da população residente quilombola	
ANO	POPULAÇÃO
2009	104 Habitantes
2010	Sem informação
2011	123 Habitantes
2012	123 Habitantes

Fonte: 2009 Plano Municipal 2010 – 2013
2011 e 2012 SIAB





Não foi possível obter dados do ano de 2010 pelo SIAB. Comparando 2009 a 2012 houve um aumento dos habitantes, porém o mesmo número em 2011. Esse grupo populacional é acompanhado pela ESF Camisão (Rural) com atendimento pela equipe uma vez por semana.

c) População dos Distritos Rurais:

Tabela 5			
População total dos distritos no município de Aquidauana e distância da sede			
DISTRITO	DISTANCIA DA SEDE	POPULAÇÃO	
		2011	2012
Camisão	18 km	599	597
Cipolândia	67 km	1.264	1.467
Piraputanga	26 km	602	554
Taunay	54 km	443	460
POPULAÇÃO TOTAL		2.908	3.078

Fonte: SIAB 2011 E 2012

Camisão é o distrito mais próximo de Aquidauana localizado junto à Estrada de Ferro NOB, às margens do rio Aquidauana, Cipolândia limita-se ao norte com o município de Corguinho, a leste com Terenos, ao sul com o município de Dois Irmãos do Buriti e ao oeste e a sudoeste, a sede do município, Piraputanga localiza-se a margem esquerda do rio Aquidauana, na Serra de Maracajú e Taunay que possui sua economia baseada na pecuária, contando com uma usina de extração de calcário para construção.

Os distritos rurais são atendidos por duas estratégias: ESF Camisão que atende o distrito de Camisão e Piraputanga uma e Taunay duas vezes por semana e a ESF Cipolândia que atende o distrito de Cipolândia três vezes por semana, assentamento Indaiá e povoado Morrinho uma vez por semana.

d) População de Assentamentos e Povoados:

- ✓ Assentamento Indaiá: 354 Habitantes;
- ✓ Povoado Morrinho: 223 Habitantes;

Tanto o assentamento como o povoado localiza-se próximo à área urbana.





e) População Ribeirinha:

O município encontra-se à beira do rio Aquidauana, portanto existe essa população vulnerável porém não contamos com um levantamento/registro específico nessas áreas.

3.3 Microrregião:

Tabela 6 População dos Municípios que Compõe a Microrregião com as respectivas distâncias da sede.		
MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	DISTÂNCIA DA SEDE
Anastácio	23.835	1 km
Aquidauana	45.614	1 km
Bodoquena	7.985	137 km
Dois Irmãos do Buriti	10.363	71 km
Miranda	25.595	74 km
Nioaque	14.391	90 km
Total da Microrregião	127.783	

Fonte: População IBGE Censo 2010 / Distancia Google Mapas

Aquidauana é sede de uma microrregião sendo esta formada pelos municípios de: Anastácio, Dois Irmãos do Buriti, Bodoquena, Miranda e Nioaque, onde apresenta em média a distância de 93 km do município sede.



Figura 2. Mapa da Microrregião de Aquidauana





4 ASPECTOS SOCIOECONOMICOS E DE INFRAESTRUTURA

4.1 Índice de Desenvolvimento Humano - IDH

Tabela 7 Evolução do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDH	
IDH-M / ANO	VALOR
1991	0,447
2000	0.556
2010	0.688

Fonte: IBGE

Conforme dados do IBGE houve evolução positiva no que se refere ao IDH-M ao longo de quase duas décadas de acompanhamento do índice.

Aquidauana ocupa a 2224ª posição, em 2010, em relação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 2223 (39,95%) municípios estão em situação melhor e 3.342 (60,05%) municípios estão em situação igual ou pior. Em relação aos 78 outros municípios de Mato Grosso do Sul, Aquidauana ocupa a 35ª posição, sendo que 34 (43,59%) municípios estão em situação melhor e 44 (56,41%) municípios estão em situação pior ou igual.

27

4.2 Energia Elétrica

Tabela 8 Comparativo de Consumo/Consumidor de energia								
	2009		2010		2011		2012	
	Consumo Mwh	Número de Consumidores						
Residencial	21.300	12.070	22.034	12.297	23.165	12.461	24.548	12.796
Industrial	8.604	90	10.652	105	11.132	113	13.718	123
Comercial	11.472	1.221	11.674	1.252	12.228	1.271	13.252	1.310
Rural	6.263	1.767	6.323	1.791	6.567	2.058	7.197	2.176
Poder Público	4.639	209	4.480	219	4.917	232	5.326	246
Iluminação Pública	2.972	14	3.592	14	4.447	16	4.387	16
Serviço Público	1.734	14	1.701	14	1.555	15	1.865	15
Próprio	66	2	70	2	72	2	67	2
Total	57.050	15.387	60.526	15.694	64.083	16.168	70.360	16.684

Fonte: SEMAC/MS





Observa-se analisando o comparativo que houve um aumento no consumo de energia de 2009 a 2012, considerando o total em todos os consumidores.

Tabela 9 Demonstrativo do Total de Famílias Cadastradas pela ESF que Possuem Energia Elétrica no Domicílio nos Anos de 2009 a 2012		
Ano	Nº de Famílias	Energia Elétrica
2009	11.062	10.641
2010	11.123	10.752
2011	10.943	10.384
2012	11.188	10.723

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

Com relação às famílias cadastradas pode-se observar que não houve crescimento relevante uma vez que a porcentagem de ligações mantiveram-se praticamente iguais: 96,1% em 2009, 97,1% em 2010, uma ligeira redução em 2011 para 95% e chegando a 95,9% de famílias que possuem energia elétrica nas residências no ano de 2012.

4.3 Saneamento Básico:

4.3.1 Abastecimento de Água e Serviços de Esgoto:

Tabela 10 Tabela Comparativa de Abastecimento de Água				
Variável	ANOS			
	2009	2010	2011	2012
Número de Ligações Reais	13.296	14.444	14.836	15.133
Número de Economias Reais	11.996	12.495	12.632	12.909
Extensão da Rede (Metros)	214.486	218.819	221.935	224.083
Volume Produzido no Ano (m³)	2.784.163	2.688.843	2.822.157	2.870.561
Volume Consumido (m³)	1.697.006	1.823.755	1.863.828	1.922.928
Volume Faturado (m³)	2.046.944	2.156.690	2.175.783	2.216.255
Volume Tratado (m³)	2.784.163	2.688.843	2.822.157	2.870.561

Fonte: SEMAC/MS





De uma maneira geral, conforme os dados do SEMAC houve aumento em todas as variáveis com relação ao abastecimento de água nos últimos quatro anos analisados.

Tabela11 Demonstrativo Quadri-anual do abastecimento e tratamento de água								
Ano	Nº de Famílias	Á G U A						
		ABASTECIMENTO			TRATAMENTO			
		REDE PÚBLICA	POÇO / NASCENTE	OUTROS	FILTRADA	FERVIDA	CLORADA	SEM TRATAMENTO
2009	11062	9.944	1.075	43	3.267	133	109	7.553
2010	11123	10.091	987	45	3.221	101	134	7.667
2011	10943	9.903	921	119	3.223	82	163	7.475
2012	11188	10.069	982	137	3.267	84	322	7.515

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

Do ano de 2009 a 2012 houve um acréscimo de 126 famílias, o abastecimento de água da rede pública aumentou quase na mesma proporção havendo uma diminuição do uso de poço/nascente com aumento de outras fontes de abastecimento.

29

Com relação ao tratamento de água no domicílio houve permanência do quantitativo de filtragem, pouca diminuição do tratamento por fervura, com aumento da cloração e redução no consumo sem nenhum tipo de tratamento.

Tabela 12 Comparativa de Serviço de Esgoto				
Variável	ANOS			
	2009	2010	2011	2012
Número de Ligações	1.538	1.669	1.993	1.935
Número de Economia (Metros)	1.661	1.701	2.125	2.055

Fonte: SEMAC/MS

Apesar de existir coleta pública de lixo diariamente ainda existem famílias utilizando como destino queimar ou simplesmente jogar a céu aberto. Analisando os dados do SIAB nesse sentido houve diminuição do destino do lixo a céu aberto de 0,68% em 2009 para 0,34% em 2012 bem como com relação à queima baixando de 11,09% em 2009 para 10,69% em 2012.





O mesmo aconteceu com o destino de fezes e urina porém aumento de número de fossas e diminuição de fossa a céu aberto de 2,37% das famílias em 2009 para 1,46% em 2012. Apesar de existir aumento do número de ligações de esgoto pela fonte do SEMAC no SIAB esse número diminuiu gradativamente nos quatro anos.

4.3.2 Coleta de Lixo

Com relação ao descarte do lixo hospitalar a coleta dos materiais da saúde pública é realizada também por uma empresa terceirizada. Com relação às empresas privadas que geram esse tipo de descarte segue-se de acordo com a RDC nº 306 de 07/12/2004.

Portanto cada serviço particular é responsável pelo seu lixo hospitalar, tendo obrigatoriedade de contratar uma empresa especializada para este devido fim.

Os resíduos gerados pelos estabelecimentos de saúde do nosso município são recolhidos pela empresa Atitude Ambiental, localizada no estado do Paraná, dando a estes resíduos o destino correto.

4.4 Atividade Econômica:

O comércio e pecuária constituem as principais atividades econômicas do município sendo que também é reconhecido pelo potencial turístico, como cidades pantaneiras e tem-se convertido em cidade turística de uso rural tem grande importância para o Pantanal (disputa com Cáceres-MT a segunda colocação em importância na região, já que a primeira é Corumbá), pois serve de acesso terrestre e aéreo a região.

Com relação ao turismo rural contamos atualmente com vários hotéis fazenda e segundo informações da Fundação de Turismo no município existem as seguintes:

- ✓ Embiara Reserve;
- ✓ Barranco Alto Ecoturismo;
- ✓ Pousada Pequi;





- ✓ Hotel Fazenda Baía das pedras;
- ✓ Fazenda Hotel 23 de março;
- ✓ Hotel Recanto Barra Mansa;
- ✓ Pousada Aguapé;
- ✓ Pousada dos Monteiros.

Para o turismo urbano, contamos com restaurantes onde são servidos pratos típicos além de oferecer lugares pitorescos como:

- ✓ **Parque Ecológico da Lagoa Comprida** (Rua Moisés Albuquerque): com uma extensa área verde e uma grande lagoa, o parque já apresenta as características do ecossistema típicos do Pantanal. Possui pista iluminada para caminhadas, quadra de areia e o Viveiro Municipal. É uma importante área de preservação e de contato com o meio ambiente, além de praticar esportes ou mesmo assistir ao pôr-do-sol.
- ✓ **Parque Municipal do Pirizal:** parque situado às margens do rio Aquidauana e próximo ao Centro da cidade.
- ✓ **Praça Afonso Pena:** conhecida também por Praça dos Estudantes localiza-se no acesso da cidade, sendo palco para vários eventos locais. Oferece uma grande área de lazer e entretenimento, com parque infantil, espaço para jogos de mesa.
- ✓ **A Biblioteca Municipal e a Casa do Artesão:** localizadas na Praça Afonso Pena.
- ✓ **Praça Imaculada Conceição:** conhecida também por Praça da Matriz abriga a Igreja Matriz Imaculada Conceição.
- ✓ **Ponte da Amizade Roldão de Oliveira:** também conhecida por Ponte Velha, foi inaugurada em 1926 para interligar Aquidauana e Anastácio, cruzando o rio Aquidauana. Sua arquitetura chama a atenção, sendo construída em ferro e madeira e, apesar de ter apenas uma mão, ainda é utilizada pela população.





- ✓ **Shopping Barrakech:** O nome, usado pela população local, é uma referência às antigas barracas, que comercializam produtos importados.

4.5 Frota de Veículos:

Tabela 13 Comparativo do número de veículos registrados					
Variável	ANOS				Porcentagem de crescimento
	2009	2010	2011	2012	
Motoneta	1.062	1.196	-	1.361	28,15 %
Motociclo	4.322	4.866	-	5.617	12,58 %
Automóvel	4.399	4.790	-	5.503	8,9 %
Ônibus	55	57	-	69	3,63 %
Caminhão	320	322	-	339	0,63 %
Caminhonete	1.233	1.280	-	1.445	0,4 %
Total de Veículos Registrados	11.787	12.959	-	14.929	100%

Fonte: SEMAC/MS Ausência de dados no ano de 2011

A importância desses dados se dá verificando um aumento geral no total de veículos registrados, mas o maior é de 28,15% das motonetas o que pode acarretar em maior número de acidentes automobilísticos comprometendo a morbidade em saúde.

4.6 Educação:

Tabela 14 Comparativo de população residente maior de 10 anos de idade, total de alfabetizados e porcentagem por sexo - 2010.			
SEXO	População de 10 anos ou mais	Total de Residentes Alfabetizados (IBGE 2010)	Porcentagem de Alfabetização
Total	37.768	34.839	92,24 %
HOMEM	18.730	17.301	92,37 %
MULHER	19.038	17.538	92,12 %

Fonte: IBGE





Segundo informações da Gerência Municipal de Educação – GEMED existem 20 escolas municipais, 6 creches, 5 Núcleos de educação pantaneira (Rurais) e 5 escolas indígenas que fornecem as modalidades:

- ✓ **Educação Infantil/Total de Alunos: 1.502**
 - Berçário;
 - Maternal;
 - Pré I;
 - Pré II.
- ✓ **Ensino Fundamental – Iniciais/Total de Alunos: 1.961**
 - 1º ao 5º ano.
- ✓ **Ensino Fundamental – Finais/Total de Alunos: 1.158**
 - 6º ao 9º ano.
- ✓ **Ensino de Jovens e Adultos – EJA/Total de Alunos: 325**
 - 1ª a 4ª Fase.





5 SITUAÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

5.1 Índice de Desempenho do SUS – IDSUS:

O Índice de Desempenho do SUS é um indicador que avalia o acesso e a qualidade dos serviços de saúde no país. O índice auxilia o governo federal, estados e municípios a adotarem ações para qualificar e ampliar o atendimento aos usuários do SUS. (www.saude.gov.br)

O IDSUS foi lançado no dia 1º de março de 2012, como uma síntese de 24 indicadores que avaliam o desempenho do SUS, sendo 14 indicadores de acesso (áreas assistenciais) e 10 de efetividade, atribuindo uma nota (grau) para cada Município, Estado e para o Brasil. A nota varia de zero a dez, onde os menores escores representariam as piores posições na classificação relativa ao desempenho do SUS no Estado ou Município considerado.

Em termos gerais ID SUS temos os seguintes valores:

- ❖ ID SUS Brasil = 5,47;
- ❖ ID SUS Centro Oeste = 5,26 e
- ❖ ID SUS Aquidauana = 5,80.

Sendo assim é possível verificar que o ID SUS de Aquidauana é maior que do Centro Oeste e do Brasil.

Segue abaixo as tabelas dos indicadores com os respectivos valores referentes ao ano de 2011 segundo o Ministério da Saúde.

Tabela 15 Indicadores de Acesso do ID SUS	
Atenção Básica	Valor
Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde	7,84
Cobertura populacional estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal	10,00
Proporção nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	7,24





ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Média Complexidade	Valor
Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	3,50
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população da mesma faixa etária	7,57
Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade e população residente	8,74
Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados e população residente	2,99
Atenção Ambulatorial e Hospitalar de Alta Complexidade, referência de Média e Alta e Urgência e Emergência	Valor
Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados e população residente	2,83
Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade e população residente	3,30
Proporção de procedimentos ambulatoriais de média complexidade realizados para não residentes	*0,00
Proporção de internações de média complexidade realizadas para não residentes;	*0,00
Proporção de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade realizados para não residentes	*0,00
Proporção de internações de alta complexidade realizadas para não residentes	*0,00
Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	5,89

Fonte: Ministério da Saúde

*Os indicadores que estão sem valor não foram analisados.

35

Tabela 16 Indicadores de Efetividade do ID SUS

Atenção Básica	Valor
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (TBC)	6,79
Proporção de cura de casos novos de hanseníase	9,26
Taxa de incidência de sífilis congênita	3,79
Proporção de internações sensíveis à atenção básica (ISAB)	7,27
Média anual da ação coletiva de escovação dental supervisionada	1,40
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	6,97
Cobertura com a vacina tetravalente em menores de 1 ano	6,59
Atenção Hospitalar de Média e Alta Complexidade e Urgência e Emergência	Valor
Proporção de parto normal	7,27
Proporção de óbitos nas internações na UTI, de menores de 15 anos	5,80
Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)	5,62

Fonte: Ministério da Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

"Confiança e Participação Social"



O ID SUS é um indicador importante para verificar as condições de saúde da região, porém deve-se levar em consideração outras variáveis como as características socioeconômicas, demográficas e epidemiológicas do município.

5.2 Perfil De Natalidade:

Verificando o número absoluto de nascidos vivos (NV) observa-se uma queda na natalidade do ano de 2009 para 2010, com aumento para 2011 e novamente uma queda em 2012. Sendo que a diminuição se compararmos 2009 a 2012, foi de 19,2%.

Tabela 17 Tipo de Parto dos nascidos vivos (NV) No período de 2009 a 2012				
ANO	VAGINAL	CESÁRIO	Ign	Total de NV
2009	540	403	-	943
2010	456	339	-	795
2011	546	345	-	891
2012	447	315	-	762

Fonte: SINASC

Com relação ao tipo de parto dos NV há pouca variação de porcentagem de parto vaginal e cesáreo é importante verificar que ao longo dos quatro anos verificados a porcentagem de partos vaginais ficou sempre acima de 57% chegando a mais de 61% em 2012.

Tabela 18 Faixa Etária das Mães dos Nascidos Vivos (NV) No período de 2010 a 2012								
ANO	<15	15-20	21-30	31-40	41-50	51-55	-	Total
2009	16	300	491	129	7	-	-	943
ANO	< 15	15-19	20-34	35-39	40-44	45-49	50 e+	Total
2010	15	199	523	43	12	3	-	795
2011	13	241	580	44	13	-	-	891
2012	5	237	372	140	-	-	-	762

Fonte: SINASC





Houve uma diminuição de 68,7% de NV de mulheres menores de 15 anos com aumento de nascimentos na faixa de idade entre 35 a 39 anos.

Tabela 19 Número de consultas de pré-natal dos nascidos vivos (NV) No período de 2009 a 2012						
ANO	Nenhuma	de 1 a 3	de 4 a 6	7 ou mais	Ign	Total de NV
2009	14	68	278	582	1	943
2010	18	85	251	440	1	795
2011	12	111	302	464	2	891
2012	9	90	276	386	1	762

Fonte: SINASC

Nesta tabela verifica-se que a porcentagem de mulheres que realizaram 7 ou mais consulta pré-natal foi diminuindo gradativamente nos quatro anos verificados caindo de 61,7% em 2009 para 50,65% em 2012. Contrário a esse dado o de mulheres com 4 a 6 consultas de pré-natal aumentou também gradativamente de 29,48% em 2009 chegando a 36,22% em 2012. É importante verificar que o numero de mulheres que fizeram nenhuma consulta diminuiu de 1,48% em 2009 para 1,18% em 2012.

37

Tabela 20 Duração da Gestação dos Nascidos Vivos (NV) No período de 2010 a 2012								
ANO	>22sem	22 a 27sem	28 a 31sem	32 a 36 sem	37 a 41sem	>42sem	Ign	Total de NV
2009	-	4	7	61	861	10	-	943
2010	1	8	9	28	744	1	4	795
2011	1	9	12	43	782	40	4	891
2012	1	7	15	105	556	76	2	762

Fonte: SINASC

Apesar de existir uma diminuição, observa-se que a maioria dos nascimentos dos NV acontece entre 37 a 41 semanas, ou seja, nascimento a termo (dentro do tempo esperado) e um aumento de 6,46% em 2009 para 13,77% em 2012 de nascimentos pré-termo (antes do esperado).





Tabela 21 Escolaridade das mães dos Nascidos Vivos (NV) No período de 2010 a 2012							
ANO	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	>12 anos	Ign	Total de NV
2009	16	86	338	399	104	-	943
2010	36	69	285	294	111	-	795
2011	11	65	289	422	103	1	891
2012	8	40	254	354	106	-	762

Fonte: SINASC

Considerando a mãe observa-se uma concentração de NV este em mães com grau de ensino fundamental. Porém, com diminuição deste número de 399 em 2009 e 354 em 2012.

Tabela 22 Local de Nascimento dos Nascidos Vivos (NV) No período de 2009 a 2012					
ANO	Hospital	Outros Est. De Saúde	Domicilio	Outros	Total de NV
2009	932	5	5	1	943
2010	791	-	3	1	795
2011	879	1	8	3	891
2012	757	-	3	2	762

Fonte: SINASC

Como podemos verificar na tabela acima a grande maioria dos partos ocorre dentro de instituição hospitalar.

Tabela 23 Mês de nascimento dos Nascidos Vivos (NV) No período de 2009 a 2012													
ANO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total de NV
2009	84	99	87	86	85	83	73	60	80	70	68	68	943
2010	64	58	98	73	88	65	73	56	56	55	54	55	795
2011	66	83	71	90	74	101	70	81	67	62	68	58	891
2012	82	68	77	53	67	56	79	69	65	48	48	50	762

Fonte: SINASC





Tabela 24 Peso ao nascer dos Nascidos Vivos (NV) No período de 2010 a 2012								
ANO	0 a 990g	1000 a 1499g	1500 a 2499g	2500 a 2999g	3000 a 3999g	>4000g	Ign	Total de NV
2009	6	5	53	163	633	83	-	943
2010	5	7	42	151	530	60	-	795
2011	5	5	47	177	606	51	-	891
2012	5	4	40	178	474	61	-	762

Fonte: SINASC

Na maioria dos nascimentos ocorre com peso entre 3000 a 3999 gramas, sendo que houve um aumento no período de 2010 e depois foi havendo decréscimo em 2012.

Tabela 25 Sexo dos nascidos vivos (NV) No período de 2010 a 2012				
ANO	MASCULINO	FEMININO	Ign	Total de NV
2009	498	445	-	943
2010	402	393	-	795
2011	427	464	-	891
2012	387	385	-	762

Fonte: SINASC

Houve um número maior de nascidos vivos do sexo masculino no ano de 2009 e 2010, ocorrendo em 2011 um aumento significativo no sexo feminino e número de nascimentos proporcionais entre os sexos no ano de 2012, o que confirma as informações anteriores observadas na pirâmide populacional.

Tabela 26 Tipo da gravidez dos Nascidos Vivos (NV) No período de 2010 a 2012					
ANO	Única	Dupla	Tripla ou +	Ign	Total de NV
2009	926	17	-	-	943
2010	779	16	-	-	795
2011	870	21	-	-	891
2012	748	14	-	-	762

Fonte: SINASC

Observa-se na tabela que nos quatro anos analisados não ocorreram grandes variações no tipo da gravidez única, sendo que em 2011 houve um pequeno aumento no tipo de gravidez dupla.





5.3 Perfil De Mortalidade:

5.3.1 Mortalidade Geral:

Tabela 27													
Principais Causas de Óbito por Faixa de Idade no Ano de 2012													
Causa (CID10 3C)		FAIXA ETÁRIA										Total	
		< 01	01-04	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79		>80
1	I21 Infarto agudo do miocárdio	-	-	-	-	-	1	1	5	4	12	9	32
2	J18 Pneumonia p/microorg NE	1	1	-	-	-	-	1	3	4	7	8	25
3	E14 Diabetes mellitus NE	-	-	-	-	-	-	1	4	7	4	4	20
4	J44 Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6	6	40 <u>18</u>
5	I11 Doença cardíaca hipertensiva	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	8	10
6	I67 Outr doenc cerebrovasculares	-	-	-	-	-	-	1	-	1	5	2	9
7	J15 Pneumonia bacter NCOP	-	-	-	-	-	1	-	2	1	-	4	8
8	K70 Doença alcoólica do fígado	-	-	-	-	-	-	1	4	2	1	-	8
9	I61 Hemorragia intracerebral	-	-	-	-	-	-	1	-	3	2	-	6
10	G30 Doença de Alzheimer	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	6
11	OUTROS	15	1	4	4	15	10	18	28	28	30	58	209
TOTAL		14	2	4	4	15	12	25	47	56	67	105	351

FONTE: SIM/DIS/DVS/SES/MS.





A somatória dos 10 primeiras causas de óbitos no ano de 2012 corresponde a 40,5% de todos os óbitos sendo que a primeira causa, infarto agudo do miocárdio, representa 9,11%.

A faixa de idade maior de 80 anos ficou com maior número de óbitos sendo 105 no total da faixa o que corresponde a 30% do total de óbitos e o maior número de óbitos maiores de 80 anos acompanha o primeiro lugar de todos os óbitos.

5.3.2 Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil

Tabela 28 Comparativa Quadriannual de Óbito de Mulheres em Idade Fértil por Faixa Etária				
Faixa Etária	ANOS			
	2009	2010	2011	2012
10 a 14 anos	-	1	-	4
15 a 19 anos	1	1	1	1
20 a 24 anos	3	1	-	1
25 a 29 anos	2	-	1	2
30 a 34 anos	1	3	4	2
35 a 39 anos	2	2	3	2
40 a 44 anos	6	3	5	2
45 a 49 anos	5	6	9	6
Total	20	17	23	20

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM
Sem Informação de dados no ano de 2012.





5.3.3 Mortalidade Infantil:

Tabela 29 Comparativo de Mortalidade Infantil no Quadriênio				
Faixa Etária	ANOS			
	2009	2010	2011	2012
0 a 6 dias	7	8	4	6
7 dias a 27 dias	4	1	4	6
28 dias a < de 1 ano	9	6	3	2
Total	20	15	11	14

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade
Sem Informação de dados no ano de 2012.

Houve uma diminuição do óbito infantil principalmente a faixa etária de 28 dias a menor de um ano de 9 em 2009 para 2 em 2012.

5.4 Perfil De Morbidade:

5.4.1 Morbidade Ambulatorial

42

a) Notificações SINAN:

Tabela 30 Demonstrativo de Casos Notificados de Doenças e Agravos - SINAN no Quadriênio				
Doenças e Agravos	ANOS			
	2009	2010	2011	2012
Acidente Animais Peçonhentos	42	35	43	18
Acidente Com Exposição à Material Biológico	3	1	-	8
Acidente Grave	8	19	-	27
AIDS Adulto	7	6	3	1
AIDS Criança	-	-	3	-
Atendim. Anti-Rábico Humano	137	120	131	40
Candidíase	-	-	13	5
Condiloma Acuminado – HPV	24	19	30	2
Conjuntivite não Especificada	5	-	-	3
Coqueluche	-	1	-	-
Dengue	421	374	113	339
Doença por Citomegalovírus	1	-	-	1





ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Doenças Exantemáticas-Rubéola	-	-	-	1
Gestante HIV	1	1	2	-
Hanseníase	11	21	9	-
Hepatite Viral	50	13	10	7
Herpes Genital (Prim. Episódio)	9	3	6	3
Infecção Gonocócica	22	9	7	2
Intoxicação Exógena	4	-	-	8
Leishmaniose Tegumentar	3	3	5	1
Leishmaniose Visceral	8	4	20	10
Leptospirose	1	-	-	1
LER/DORT	-	2	-	5
Meningite-Outras Meningites	6	6	4	-
Outras Infecções Clamídia Via Sexual	-	8	15	6
Portador de Infecção Pelo Vírus HTLV - 1	4	1	2	1
Sífilis Congênita	4	4	2	5
Sífilis em Gestante	21	17	11	10
Sífilis não Especificada	6	13	15	8
Toxoplasmose	4	5	-	10
Tricomoniase	-	3	19	21
Tuberculose	27	32	18	12
Varicela	7	26	6	15
Violência doméstica, sexual e/ou outras	1	12	47	36

43

Fonte: SINAN

Ocorreu uma diminuição gradativa da incidência dos agravos de notificações compulsórias de 2009 a 2012 devido ao trabalho realizado em saúde dos programas com medidas de controle evitando a ocorrência de novos casos.

b) Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas – MDDA:

Tabela 31				
Comparativo de Notificações de Diarreia				
Faixa Etária	2009	2010	2011	2012
< 1ª	134	165	99	171
1 a 4	310	488	223	489
5 a 9	143	297	178	280
10 ou +	556	958	679	1.265
IGN	6	14	23	6
TOTAL	1.264	1.922	1.202	2.211

Fonte: Setor de Vigilância Epidemiológica



PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

"Confiança e Participação Social"



Tabela 32 Comparativo de Conduas Frente à Notificação de Diarreia				
Plano de Tratamento	2009	2010	2011	2012
A	783	962	757	1.079
B	144	264	354	968
C	319	691	83	161
Outras Conduas	-	-	-	-
IGN	18	5	8	3
TOTAL	1.264	1.922	1.202	2.211

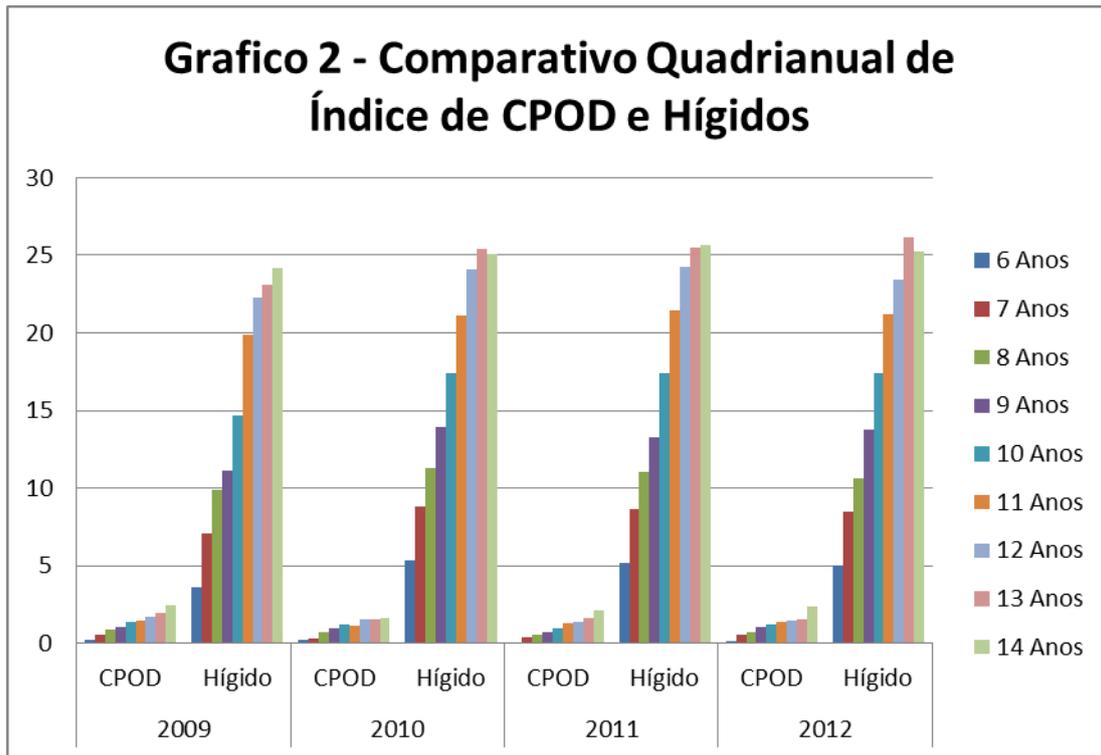
Fonte: Setor de Vigilância Epidemiológica

Embora tenha havido um aumento na incidência de casos no ano de 2012, manteve-se em maior número o plano de tratamento A, pacientes com diarreia sem sinal de desidratação, com prevalência em pessoas com idade maior de 10 anos.

c) Índice de Número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados - CPOD:

Conforme dados apresentados, as crianças estão com nível de saúde melhorado, por apresentarem maior número de Dentes Permanentes Hígidos de uma maneira geral. Certo que é necessário intensificar mais a sensibilização, principalmente aos menores e de seus responsáveis.

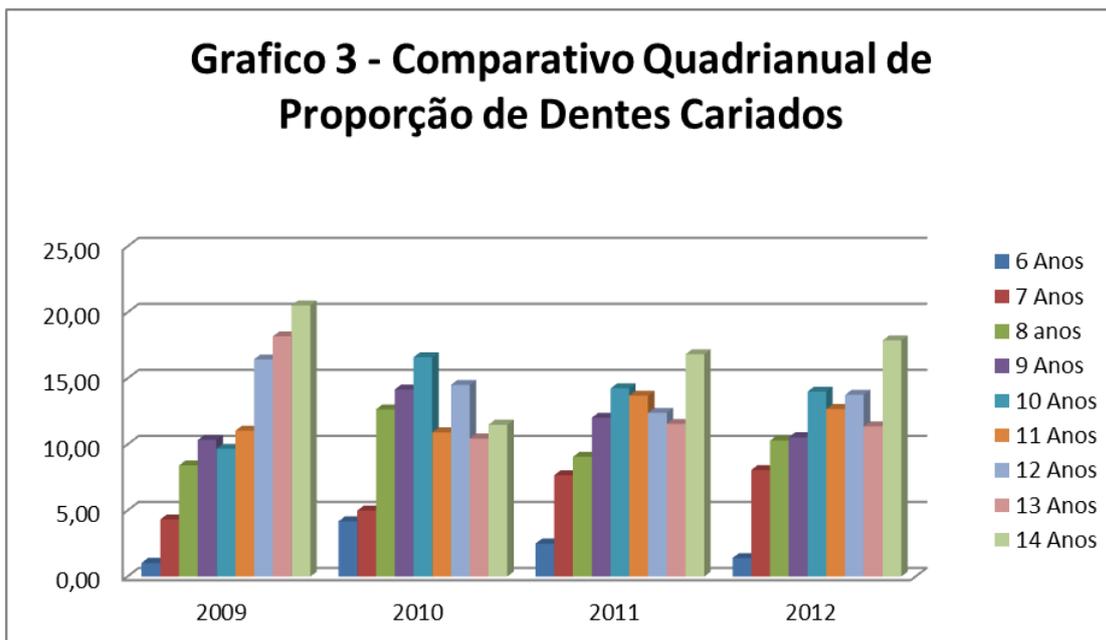




Fonte: Coordenação Municipal do Programa de Saúde Bucal.

d) Proporção de dentes cariados:

Diminuiu a porcentagem de Dentes Permanentes Cariados (Doença Cárie Dental), que é uma resposta importante do trabalho desempenhado, mas ainda precisa diminuir mais esse percentual.



Fonte: Coordenação Municipal do Programa de Saúde Bucal.





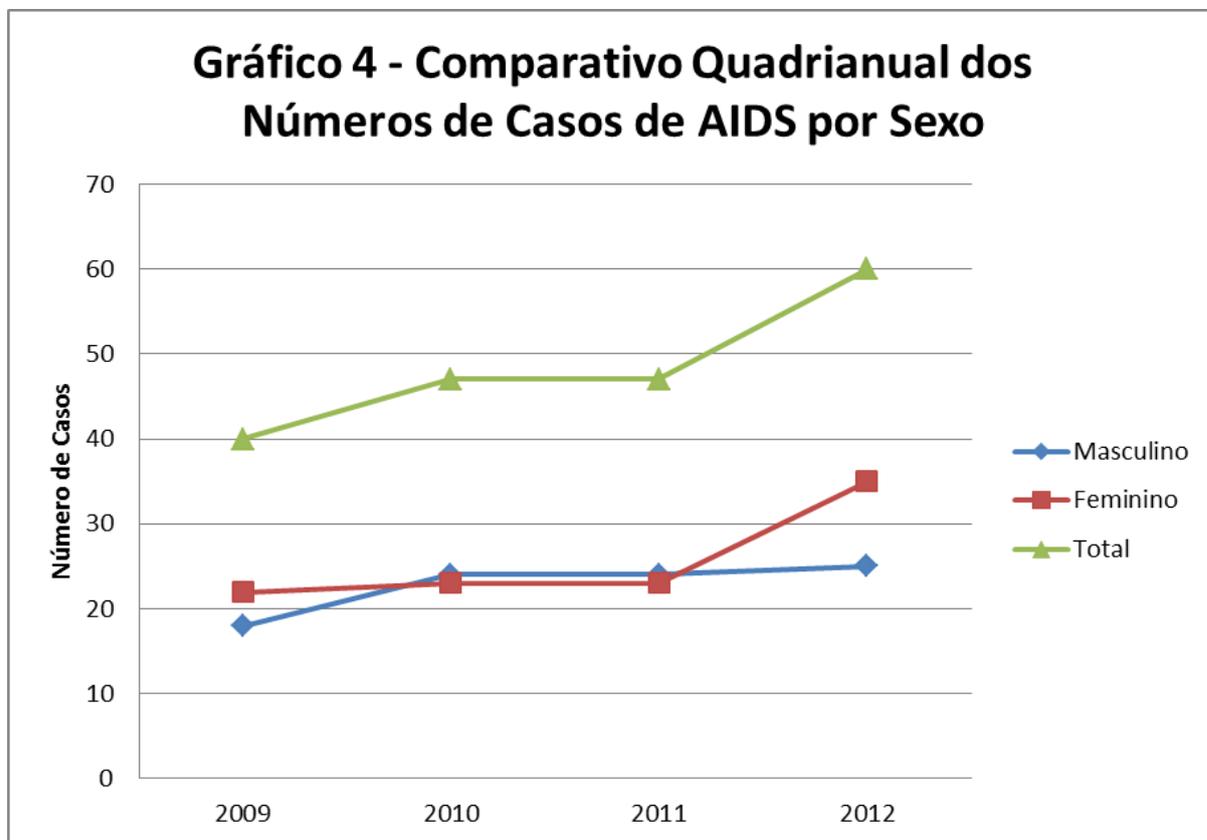
e) Casos AIDS:

Tabela 33 Demonstrativo do Numero Total de Casos de AIDS								
FAIXA ETÁRIA	2009		2010		2011		2012	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
0 a 13 anos	1	2,5	1	2,2	1	2,1	4	6,8
14 a 19 anos	1	2,5	1	2,2	1	2,1	2	3,4
20 a 39 anos	14	35	18	39,1	19	40,4	22	37,3
40 a 60 anos	15	37,5	17	36,9	17	36,2	22	37,3
> 60 anos	9	22,5	9	19,6	9	19,1	9	15,6
TOTAL	40	100	46	100	47	100	59	100

Fonte: CRAES

Nos quatro anos analisados houve aumento de 19 novos casos concentrados nas faixas de idade de 20 a 60 anos sendo que no ano de 2012 representaram 74,6% dos casos e uma estagnação na faixa dos maiores de 60 anos de idade.

46



Fonte: CRAES





ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Verifica-se um aumento de casos de AIDS no sexo feminino de 2011 para 2012 sendo que no sexo masculino apresenta-se praticamente estável nos últimos 4 anos.

5.4.2 Morbidade Hospitalar:

Tabela 34														
Demonstrativo das Principais Causas de Morbidade Hospitalar 2012														
Morbidade CID-10		FAIXA ETÁRIA												Total
		< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	>80	
1	Parto único espontâneo	-	-	-	6	101	239	87	5	-	-	-	-	438
2	Pneumonia	46	58	10	5	10	12	19	16	35	26	37	63	337
3	Fratura de outros ossos dos membros	-	1	23	21	9	21	24	30	17	15	8	2	171
4	Colelitíase e colecistite	-	-	-	-	5	26	32	35	22	26	9	5	160
5	Depleção de volume	1	4	2	2	4	12	7	10	38	19	16	23	138
6	Trabalho de parto obstruído	-	-	-	3	35	62	13	1	-	-	-	-	114
7	Diabetes mellitus	-	-	-	-	1	5	10	13	37	18	16	12	112
8	Outras complicações da gravidez e do parto	-	-	-	-	30	48	17	-	-	-	-	-	95
9	Outras doenças bacterianas	1	7	1	2	4	6	10	9	16	17	13	5	91
10	Restante de outras doenças bacterianas	1	7	1	2	4	6	10	9	16	17	13	5	91
11	OUTROS	101	45	46	46	132	264	238	243	317	241	174	163	2.010
TOTAL		148	115	82	85	329	692	454	357	479	359	272	273	3.645

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

"Confiança e Participação Social"



O somatório das primeiras 10 causas de morbidade hospitalar representam 48% do total. Sendo que a principal causa corresponde a 12% de todas as causas de morbidade.

5.5 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE:

5.5.1 Geral:

Tabela 35 Demonstrativo dos estabelecimentos de saúde por Esfera Administrativa	
TIPO DE ADMINISTRAÇÃO	QUANTIDADE
Privada	80
Municipal	24
Estadual	3
Federal	10

Fonte: DATASUS/Cnes

Essa diferença de número de estabelecimentos privados e públicos pode ser explicada pelo fato de que o maior número de estabelecimentos privados consta os consultórios isolados sendo que no público é cadastrado o estabelecimento como um todo.

Tabela 36 Quantitativo de estabelecimentos de saúde por tipo de unidade 2009 e 2013		
SERVIÇO DE SAÚDE	2009	2013
Central Municipal de Regulação de Serviços de Saúde	1	1
Centro de Atenção Psicossocial	1	1
Centro de Saúde/Unidade Básica	11	13
Clínica/Centro de Especialidades	7	8
Consultório Isolado	56	67
Hospital Geral	3	3
Policlínica	2	2
Polo Academia da Saúde	0	1
Secretaria de Saúde	1	2
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SadT Isolado)	5	7
Unidade de Atenção a Saúde Indígena	1	10





Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	1	1
Unidade Móvel Terrestre	0	1
TOTAL	89	117

Fonte: 2009: PMS 2010 – 2013
2013: DATASUS/CNES

Estabelecendo um comparativo entre esses dados apresentados no PMS 2010 a 2013 e o dado de 2013 observa-se que houve um aumento de 28 estabelecimentos saúde registrados sendo os maiores aumentos os consultórios isolados aumentando de 56 para 67 e das unidades de Atenção à Saúde Indígena passando de 1 para 10 unidades cadastradas.

5.5.2 Saúde Pública:

A Prefeitura Municipal de Aquidauana tem a saúde como uma das prioridades e o compromisso de garantir atendimentos individuais e coletivos com qualidade, combinando técnicas e tecnologias para intervir nos danos e riscos à saúde, nesta perspectiva vêm organizando um sistema de saúde equânime, integral e resolutivo, orientando-se pelos princípios do SUS na perspectiva de garantir os direitos do cidadão.

A saúde construída ao longo dos anos deve ser compreendida como produto dos condicionantes e determinantes da situação sócio econômica do indivíduo, evidenciando que o seu enfrentamento vai além dos campos específicos dos serviços das Unidades de saúde ou das políticas públicas de saúde.

Toda a rede de atenção à saúde conta com computador e acesso a internet, as unidades interligam-se através de acesso ao prontuário eletrônico único o que permite a visualização dos atendimentos realizados em outros pontos de atenção.

a) Atenção Básica:

Caracteriza-se 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, redução de danos e a





manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (Portaria nº2488 de 21 de Outubro de 2011)

Tabela 37	
Serviços de Saúde do SUS no município de Aquidauana	
SERVIÇOS	QUANTIDADE
Estratégia de Saúde da Família	15
Núcleo de Apoio a Saúde da Família	1
Equipe de saúde no presídio	1
Farmácia Municipal	1
Academia da terceira idade	2
Academia da Saúde	2

Fonte: Núcleo de Atenção Básica

A AB conta com um coordenador do núcleo, dentro do núcleo existem coordenadores dos programas de saúde (Tabela 36). O atendimento é realizado em 13 Unidades de Saúde da Família as quais comportam um total de 15 Equipes de Estratégias de Saúde da Família dessas, duas equipes atendem a população rural no momento todas estão completas conforme portaria nº2488 de 21 de Outubro de 2011 inclusive com equipe de saúde bucal tipo 1 e sendo que uma delas conta com uma equipe de saúde bucal tipo 2 (com técnico (THD) e auxiliar de saúde bucal).

Nas unidades com mais de uma equipe a estrutura física possui um anfiteatro com cadeiras, ar condicionado e aparelhos multimídia para atividades com a população adscrita como o desenvolvimento de grupos, atividades de educação em saúde, lazer entre outros.

No momento existe uma equipe de NASF tipo 1 com equipe mínima que atende as ESF urbanas.





Tabela 38 Programas de Saúde da Atenção Básica	
Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT: - Violência;	
HIPERDIA: - Hipertensão; - Diabetes;	
Programa saúde nas escolas - PSE	
Saúde Bucal: - Equipes de saúde bucal nos ESF; - Programa coletivo;	
Saúde da Criança: - Saúde de ferro; - SISVAN;	
Saúde da mulher: - Coleta de Colpocitologia oncológica + Exame clínico de mamas (SISCAN); - Mamografia; - Planejamento Familiar; - Aleitamento materno; - Rede Cegonha;	
Saúde do adolescente;	
Saúde do homem;	
Saúde do Idoso;	
Saúde Mental; - Rede de Atenção Psicossocial;	
Tabagismo;	
Tracoma e Triquíase;	
Tuberculose e Hanseníase;	

Fonte: Núcleo de Atenção Básica

Tabela 39 Cobertura populacional estimada pelas Equipes da Atenção Básica no município de Aquidauana		
Estimativa Populacional do IBGE 2012	Nº ESFs	Cobertura populacional
45.943	15	97,94%

Fonte: Indicador Universal 1 - Nacional





b) Média Complexidade:

Abrange serviços ambulatoriais que oferecem atenção especializada e servem de retaguarda à atenção básica, dando suporte no diagnóstico, tratamento de doenças e condições específicas de certos grupos populacionais, tais como portadores de necessidades especiais, patologia, distúrbios psíquicos, especialidades odontológicas, entre outros.

Tabela 40	
Demonstrativo dos Serviços Ambulatoriais da Atenção Especializada	
Média Complexidade	
Centro de Especialidades Médicas – CEM	<ul style="list-style-type: none">✓ Atendimento Ambulatorial de Especialidades;✓ Centro de Referência à Saúde da Mulher;✓ Centro de Especialidades Odontológicas;✓ Centro de Reabilitação;✓ Núcleo de Saúde do Trabalhador;
Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II	
Centro de Referência de Atendimento Especializado – CRAES	
Laboratório Municipal	

Fonte: Núcleo de Média Complexidade

c) Alta Complexidade:

Resulta em um conjunto de procedimentos, no contexto do SUS que envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar a população acesso a serviços qualificados, integrando os demais níveis de atenção à saúde (Atenção Básica e Média Complexidade).

Esta complexidade é realizada por dois Hospitais que prestam atendimento ao SUS:

HOSPITAL REGIONAL DOUTOR ESTACIO MUNIZ
HOSPITAL JOAQUIM CORREA DE ALBUQUERQUE





No município existem 16 máquinas de diálise sendo 14 disponibilizadas no Hospital Regional Doutor Estácio Muniz no serviço de Hemodiálise tendo capacidade para atender 84 pacientes/mês e uma máquina de reserva atendendo à RDC nº154 de 15/06/2004 e uma na Unidade de Tratamento Intensivo e esta possui 10 leitos.

Tabela 41 Demonstrativo do Número de Leitos do SUS por Especialidade no Ano de 2012	
Especialidade	ANO
	2012
Cirúrgicos	44
Clínicos	34
Obstétrico	21
Pediátrico	16
Outras Especialidades	1
Total	116

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

d) Assistência de Urgência e Emergência:

Está constituída pelos atendimentos no Pronto Socorro do Hospital Regional Estácio Muniz, por uma equipe de SAMU e está em implantação uma UPA.

Pronto Socorro – Atende 24hs usuários de acordo com a demanda, prioritariamente urgências e emergências.

SAMU 192 - É um dos serviços que compõe a RUE – Rede de Urgência e Emergência e deve atuar de forma integrada e articulada com outras Redes de Cuidado na promoção, prevenção e vigilância à saúde.

O serviço foi habilitado em Fevereiro de 2013, possui base descentralizada, regulada pela Central de Regulação de Urgências do SAMU 192 Estadual.





Apesar da implantação do SAMU 192 no final do ano de 2012, o serviço foi instituído formalmente no âmbito deste município através do Decreto Municipal nº 033/2014 de 25 de Março de 2014.

e) Assistência Farmacêutica:

BÁSICA

É centralizada numa Farmácia Básica atendendo com os medicamentos conforme Resolução nº105/SES/MS de 30 de Dezembro de 2013. Além desses contamos com a disponibilização de medicamentos não pactuados conforme a lista abaixo.

Tabela 42 Lista de Medicamentos Não Pactuados Disponíveis para Distribuição na Farmácia Básica		
MEDICAMENTO		APRESENTAÇÃO
1	Aceclofenaco	100 mg - comp
2	Alprazolam	1 mg - comp
3	Aminofilina	100 mg - comp
4	Atorvastatina Cálcica	20 mg - comp
5	Bissulfato De Clopidogrel	75 mg - comp
6	Bromazepam	3 mg - comp
7	Bromoprida	4 mg/ml - sol oral
8	Butilbrometo De Escopolamina	10 mg/ml - sol oral
9	Butilbrometo De Escopolamina	10 mg - comp
10	Butilbrometo De Escopolamina + Dipirona Sódica	250 mg/ml + 10 mg - sol oral
11	Butilbrometo De Escopolamina + Dipirona Sódica	250 mg/ml + 10 mg - comp
12	Butilbrometo De Escopolamina + Paracetamol	500 mg/ml + 10 mg - comp
13	Carbonato De Cálcio + Vit D3	500 mg/400 ui 500 mg-comp
14	Carvedilol	12,5 mg - comp
15	Carvedilol	6,25 mg - comp
16	Ceftriaxona	500 mg - pó p/ sol inj
17	Ciclobenzaprina	10 mg - comp
18	Ciclobenzaprina	5 mg - comp
19	Cilostazol	100 mg - comp
20	Cinarizina	75 mg - comp
21	Ciprofibrato	100 mg - comp





ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

22	Ciprofloxacino	500 mg - comp
23	Citalopram	20 mg - comp
24	Clonazepam	0,5 mg - comp
25	Clonazepam	2 mg - comp
26	Clonixinato De Lisina	125 mg - comp
27	Clonixinato De Lisina + Cloridrato De Ciclobenzaprina	125 + 5,0 mg - comp
28	Cloranfenicol	4 mg/ ml - colirio
29	Cloreto De Potássio	60 mg/ml - xpe c/ 100 ml
30	Cloreto De Sódio + Cloreto De Potássio + Citrato De Sódio	3,5/1,5/2,9/20 g - saches
31	Cloridrato De Bupropiona	150 mg - comp
32	Cloridrato De Diltiazem	60 mg - comp
33	Cloridrato De Imipramina	25 mg - comp
34	Cloridrato De Paroxetina	20 mg - comp
35	Cloridrato De Tiamina	300 mg - comp
36	Cloridrato De Tioridazina	50 mg - comp
37	Cloridrato De Tioridazina	25 mg - comp
38	Cloridrato De Tramadol	50 mg - cáps
39	Colagenase	0,6 u/g - pom derm
40	Dexametasona + Tiamina + Piridoxina + Cianocobalamina	4/100/100/5 mg - ampolas
41	Diacereína	50 mg - cáps
42	Diazepam	10 mg - comp
43	Diclofenaco	15 mg/ml - sus oral
44	Diclofenaco De Sódio	50 mg - comp
45	Diclofenaco De Sódio	75 mg - comp
46	Diclofenaco Potássico	50 mg - comp
47	Diclofenaco Potássico	15 mg/ml - sol oral
48	Diclofenaco Resinato	15 mg/ml - sol oral
49	Dicloridrato De Flunarizina	10 mg - comp
50	Diosmina + Hesperidina	450/50 mg - comp
51	Dipirona Sódica	500 mg - comp
52	Divalproato De Sódio	500 mg - comp
53	Divalproato De Sódio	250 mg - comp
54	Doxazosina	4 mg - comp
55	Doxazosina	2 mg - comp
56	Enantato De Norestisterona + Valerato De Estradiol	50/5 mg - inj
57	Finasterida	5 mg - comp
58	Gabapentina	300 mg - cáps
59	Glicosamina + Condroitina	saches
60	Hemifumarato De Quetiapina	200 mg - comp
61	Levomepromazina	25 mg - comp





ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

62	Meloxicam	15 mg - comp
63	Metildopa 500 Mg Com Revi Ct Bl Al Plas Inc X 30	500 mg - comp
64	Mikania Glomerata	0,0583 ml/ml - xpe c/ 100 ml
65	Mononitrato De Isossorbida	20 mg - comp
66	Neomicina + Bacitracina	5 mg/g + 250 ui/g - pom derm
67	Nimodipino	30 mg - comp
68	Nitrazepam	5 mg - comp
69	Olanzapina	5 mg - comp
70	Olanzapina	10 mg - comp
71	Óleo Mineral Naturol	frasco c/ 100 ml
72	Óxido De Zinco	200 mg/g - creme derm
73	Oxido De Zinco + Retinol + Calciferol + Óleo De Fígado De Bacalhau	150 mg/g+ 5000ui/g + 900 ui/g + 86,6 mg/g
74	Paracetamol	750 mg - comp
75	Paracetamol + Carisoprodol + Cafeína + Diclofenaco Sódico	300/125/30/50 mg - comp
76	Periciazina	40 mg/ml - sol oral
77	Periciazina	10 mg - comp
78	Piracetam	800 mg - comp
79	Polivitaminicos Com Minerais	sol oral
80	Polivitaminicos Com Minerais	comp
81	Risperidona	1 mg - comp
82	Risperidona	2 mg - comp
83	Sabultamol	2 mg/ 5ml - xpe
84	Succinato De Metoprolol	50 mg - comp
85	Sulfato De Glicosamina + Sulfato De Condroitina	1,5 g/ 1,2 g - saches
86	Tiabendazol	50 mg/g - pom derm

Fonte: Farmácia Básica

56

ESPECIALIZADA

A distribuição desses medicamentos é de responsabilidade do Núcleo Regional de Saúde – NRS gerenciado pela Secretaria Estadual de Saúde.

HOSPITALAR

É realizada pela farmácia do Hospital Regional (Associação Aquidauanense de Assistência Hospitalar – AAAH), possui farmacêuticos responsáveis sendo os medicamentos destinados a suprir a demanda somente aos setores do hospital.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

"Confiança e Participação Social"



Além desses serviços públicos existem no município uma farmácia popular do Brasil da rede própria e duas farmácias credenciadas no programa “Aqui tem farmácia popular”.

f) Vigilância em Saúde:

Vigilância Epidemiológica

Realiza todo monitoramento das doenças de notificação compulsória desde a notificação, investigação e até o encerramento do caso. Existe também um comitê de investigação de óbito municipal para mortalidade infantil, materna e doenças endêmicas.

Controle de Vetores

No ano de 2013 o setor realizou 111.317 visitas aos domicílios para o controle da dengue e leishmaniose. Havendo um total de 19.915 imóveis (Residências, comércio, igrejas, terrenos, etc.). Dos imóveis visitados 2.785 receberam borrifação contra leishmaniose duas vezes no ano nos períodos de Janeiro a Abril e Setembro a Dezembro conforme pactuação com a Secretaria Estadual de Saúde.

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

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

A Organização Mundial da Saúde – OMS recomenda que este índice permaneça abaixo de 1%. Isoladamente o índice não possui relevância é necessário para tanto que outros dados sejam considerados como circulação viral, número de casos notificados, pluviosidade, manejo ambiental entre outros. No ano de 2013 o índice no município foi de 1,15%.





Portanto para que possamos manter controlados esses casos de dengue é importante o nível da educação ambiental e sanitária da população.

Vigilância Sanitária

Trata-se de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (LEI 8080/90 art. 6º, parágrafo 1º).

Vigilância em Saúde Ambiental

Entende-se a Vigilância em Saúde Ambiental como o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar e adotar as medidas de prevenção e controle dos riscos e das doenças ou agravos, em especial as relativas a vetores, reservatórios e hospedeiros, animais peçonhentos, qualidade da água destinada ao consumo humano, qualidade do ar, contaminantes ambientais, desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

É um conjunto de atividades que se destina através, da vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores assim como sua recuperação e reabilitação.

Para o crescimento e implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador, espera-se que o serviço sirva como referência na rede municipal de saúde no que tange os cuidados e ações em relação à saúde dos trabalhadores, como também norteador de atividades que possibilitem o bem estar e a qualidade no ambiente de trabalho.





5.6 PRINCIPAIS CAUSAS DE ATENDIMENTO NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE:

5.6.1 Atenção Básica:

Tabela 43 Comparativo Quadri-anual dos Tipos de Atendimentos na Atenção Básica - SIAB					
Tipo de Atendimento	ANOS				TOTAL
	2009	2010	2011	2012	
Hipertensão Arterial	14.099	14.476	17.510	19.468	65.553
Diabetes	3.993	4.342	6.095	6.784	21.214
Pré-Natal	2.047	1.392	3.761	3.466	11.723
Puericultura	1.691	1.392	3.269	2.756	9.108
Prevenção Citológico	1.634	1.857	2.253	2.720	8.464
DST/AIDS	141	171	273	320	905
Hanseníase	49	168	179	191	587
Tuberculose	116	175	104	112	507
TOTAL	23.770	25.030	33.444	35.817	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

59

Nos atendimentos realizados pela AB, registrados pelas ESF através do SIAB verifica-se que os maiores números de atendimentos são de Hipertensão e Diabetes sendo que o primeiro representou nos 4 anos um montante total de 55,5% dos tipos de atendimentos e para o segundo soma-se 18%.

5.7 PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

Tabela 44 Demonstrativo das Principais Causas de Internação Hospitalar nos Anos de 2009 a 2012					
CAUSAS		ANOS			
		2009	2010	2011	2012
1	Parto Normal	620	599	642	597
2	Tratamento de Pneumonias ou Influenza (Gripe)	385	385	478	429
3	Parto Cesariano	317	303	227	239
4	Colecistectomia	161	148	152	153
5	Tratamento de Distúrbios Metabólicos	90	175	126	159
6	Tratamento de Insuficiência Cardíaca	160	147	109	97

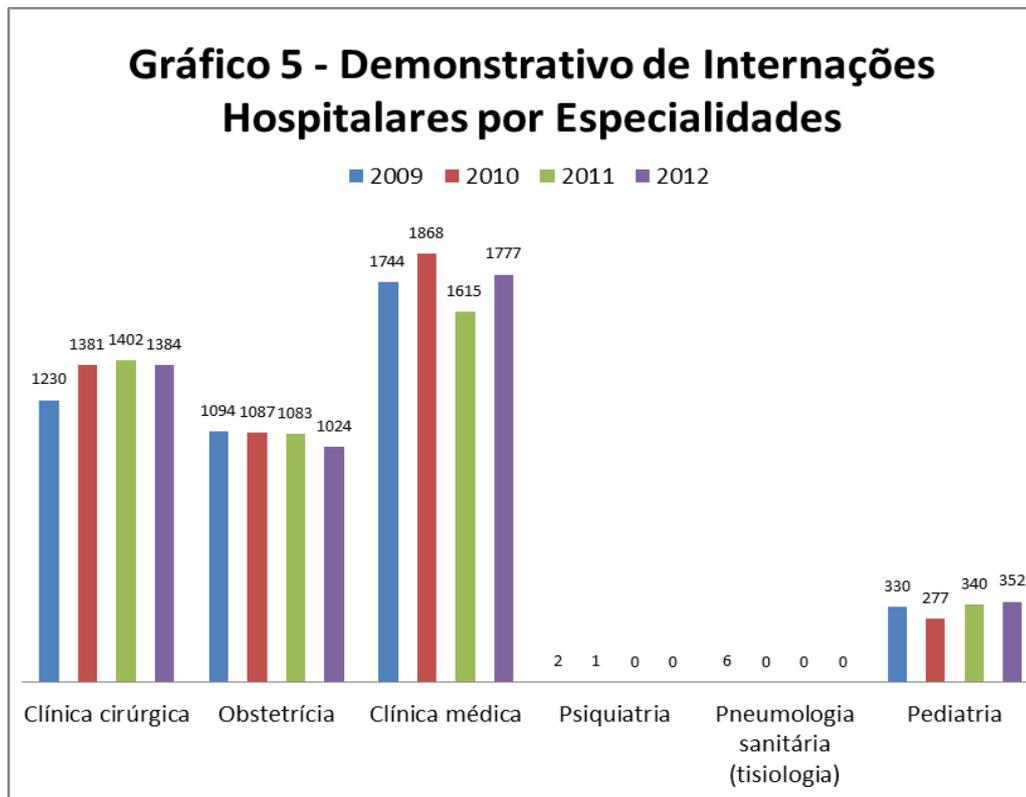




7	Curetagem pos-abortamento / Puerperal	109	102	98	89
8	Tratamento das Doenças Crônicas das Vias Aéreas Inferiores	127	95	75	91
9	Tratamento Cirúrgico de Fratura da Extremidade / Metáfise Distal dos Ossos do Antebraço	58	92	100	108
10	Tratamento de Diabetes Mellitus	81	85	76	103
11	Outros	1.614	1.619	1.620	1.580
TOTAL		3.722	3.750	3.703	3.645

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

Excetuando o parto normal, a principal causa de internação hospitalar são os tratamentos de pneumonias ou Influenza (gripe) seguidos por parto cesariano e colecistectomia. Vale destacar que o tratamento cirúrgico de fratura de extremidade ou metáfise distal dos ossos do antebraço aparece entre as 10 maiores causas de internação hospitalar podendo ser reflexo do aumento do registro de veículos tipo motocicletas.

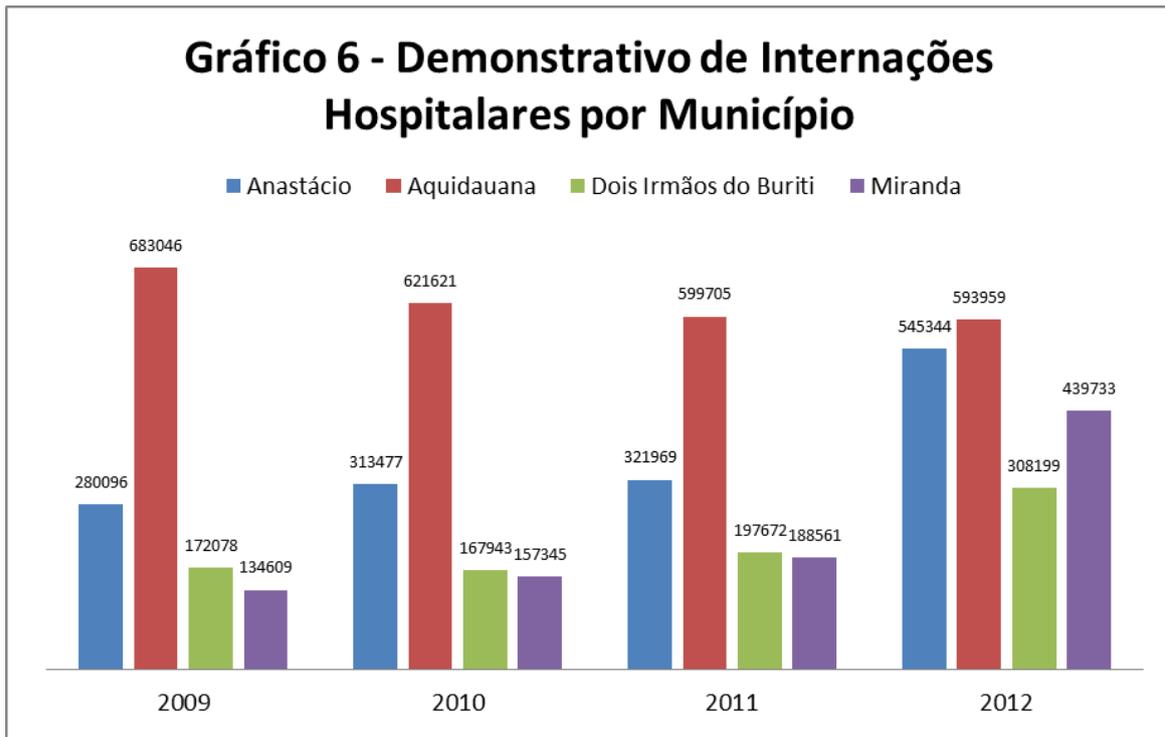


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)





Nos quatro anos analisados é possível verificar que as internações em clínica médica mantem-se em primeiro lugar seguido da clínica cirúrgica e obstetrícia.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Conforme o demonstrativo acima, nos quatro anos verificados, foi possível observar que com relação às internações hospitalares houve predominância do atendimento ao cidadão de Aquidauana seguido pelos de Anastácio e alternando em colocação as internações de usuários de Dois Irmãos do Buriti e Miranda no ano de 2012.





5.8 COBERTURA VACINAL:

Tabela 45 Demonstrativo da Cobertura Vacinal nos anos de 2009 a 2012					
Imunobiológicos	Cobertura Pactuada	ANOS			
		2009	2010	2011	2012
BCG	90%	129,4	108,25	109,31	102,01
Hepatite B	95%	101,39	81,59	82,43	79,26
Rotavírus Humano	90%	92,81	74,81	73,12	69,63
Pneumocócica 10V	95%	...	29,52	73,02	73,23
Meningococo C	95%	...	1,48	85,4	76,19
Penta	95%	22,22
Tríplice Viral D1	95%	95,28	92,8	88,04	78,41
Febre Amarela	100%	94,42	83,6	82,75	76,4
Poliomielite	95%	103,54	83,92	80,85	80,32
Tetra	95%	105,04	83,07	83,28	78,62
1ª etapa campanha poliomielite	95%	91,35	70,66	81,33	80,66
2ª etapa campanha poliomielite	95%	91,84	64,84	87,79	...
Influenza (campanha)	80%	88,23	83,42	69,21	68,30
Total	75%	81,75	64,52	78,83	69,86

Fonte: Programa Nacional de Imunizações

5.9 Avaliação, Controle e Auditoria:

O Sistema Nacional de Auditoria foi criado pela Lei nº 8.689 de 7 de março de 1993, artigo 6º, e regulamentado pelo Decreto-Lei nº 1.651 de 28 de setembro 1995 e o Sistema Municipal de Auditoria foi criado pela LEI Municipal Nº 2.012/2006.

O Sistema Municipal de Auditoria é um conjunto de atividades desenvolvidas para:

- ✓ Controlar é o ato pelo qual o servidor vai monitorar as atividades e serviços de saúde, prestada pelas unidades públicas e privadas vinculadas ao Sistema Único de Saúde, em relação aos planos, programas, metas e normas estabelecidas, considerando a produção, o desempenho, as mudanças ocorridas e o grau de resolutividade das ações e dos serviços executados no âmbito do SUS.





- ✓ Avaliar é o ato pelo qual o servidor determina a qualidade e a pertinência das atividades e serviços, através da análise da veracidade das informações em saúde prestadas pelos gestores do SUS e pelas pessoas físicas ou jurídicas que participam do SUS de forma complementar, comparando o desempenho e os seus resultados com os respectivos parâmetros de eficiência e efetividade tecnicamente definidos.
- ✓ Regular e promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do usuário. Compreende a concepção que institui ao poder público o desenvolvimento de sua capacidade sistemática em responder às demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo assistencial, enquanto um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde, fazendo-o de forma rápida, qualificada e integrada, com base no interesse social e coletivo (Portaria GM / MS 356 - 20/07/2000).
- ✓ Auditoria que consiste no exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas.
- ✓ Monitorar, analisar e acompanhar o planejamento das ações realizadas no SUS.

PRINCIPAIS AÇÕES DESENVOLVIDAS

- ✓ Cadastro e atualização dos estabelecimentos de saúde e os profissionais de saúde, no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- ✓ Cadastro e atualização da Programação Física Orçamentária - FPO por estabelecimento, em nível ambulatorial;





- ✓ Autorização das internações urgência/emergência e das Cirurgias Eletivas, procedimentos de média e alta complexidade;
- ✓ Monitoramento e fiscalização da execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio de ações de supervisão hospitalar e ambulatorial;
- ✓ Revisão da produção da Atenção Básica, Média e Alta Complexidade (Gerencia Municipal, Hemodiálise, Pestalozzi e Bombeiro) e Hospitalar (ABRAMH, AAAH);
- ✓ Elaboração de relatórios de justificativas de glosas ambulatoriais e hospitalares;
- ✓ Elaboração de relatórios de justificativas de glosas, avaliação, controle da produção, indicadores e Ações de Saúde das Unidades da Atenção Básica e Média Complexidade (médico, enfermagem e odontológico) conforme a portaria 1101/2002, Decreto Estadual 11.684/2004, Decreto 12.005/2005 e Linha de Risco do MS;
- ✓ Avaliação, controle das metas quantitativas e qualitativas programadas e previstas na contratualização e elaboração de relatórios;
- ✓ Pesquisa mensal de Satisfação dos Usuários internados das Unidades Hospitalares do SUS e dos colaboradores das Unidades Hospitalares do SUS;
- ✓ Processamento das informações e transmissão de Bando de Dados: SIA, SIHD e CNES mensalmente;
- ✓ Controle das regularidades dos pagamentos efetuados aos prestadores de serviços de saúde;
- ✓ Monitoramento e avaliação por meio de dados de recebimento e pagamento dos blocos de saúde;
- ✓ Avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos por meio de análise de dados e indicadores e verificação dos padrões de conformidade.





PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DA AUDITORIA

- ✓ Relatório de auditoria operacional e analítica;
- ✓ Cadastro da rede de serviços (CNES);
- ✓ Banco de dados dos atendimentos ambulatorial e hospitalar (SIA e SIHD);
- ✓ Programação Pactuada Integrada (PPI);
- ✓ Banco de dados de mortalidade, vigilância epidemiológica e ambiental;
- ✓ Prontuários dos pacientes;
- ✓ BPAC, BPAI e Relação nominal;
- ✓ Relatório do SIAB;
- ✓ Relatório dos programas de saúde;
- ✓ Entrevistas com usuários, e outros.

Central de Regulação

O setor de regulação é responsável por todos os encaminhamentos relacionados a atendimentos especializados, cirurgias e exames de médicos e alta complexidade, enfim todos aqueles encaminhamentos não disponibilizados na atenção básica são encaminhados via Sistema de Regulação - SISREG.

O SISREG é um Sistema on-line, criado para o gerenciamento de todo complexo regulatório indo da rede básica à internação hospitalar, visando a humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos.

Assim o setor está se organizando para manter uma integração via online com todas as unidades de ESF, para que se agilize as necessidades dos pacientes.

5.10 Ouvidoria

É um canal de articulação entre o cidadão, que exerce o seu papel no controle social e a gestão pública de saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços prestados. Neste sentido a Prefeitura de Aquidauana, através da Gerência de Saúde e Saneamento, implantou a Ouvidoria em





Novembro de 2009 criado o cargo de ouvidor geral da saúde através do Decreto Municipal nº 670/2012.

Entre suas atribuições estão: receber as solicitações, reclamações, denúncias, sugestões e elogios encaminhados pelos cidadãos e levar estas informações ao conhecimento dos gestores.

No ano de 2013 houve 171 demandas destas 120 por carta, 22 pessoalmente, 20 por telefone, 5 por formulário web e 4 por e-mail. Sendo classificadas como: 78 reclamações, 29 elogios, 28 informações, 18 sugestões, 11 denúncias e 7 solicitações.

5.11 Transporte

Existe um núcleo de transporte responsável pela coordenação dos veículos a serem utilizados nos diversos setores a fim de suprir as demandas de atendimentos na saúde.

No total o setor conta com 27 veículos, 10 motos, sendo que 23 estão em uso.

5.12 Recursos Humanos:

Tabela 46 Comparativo Anual do Número de Recursos Humanos por Nível de Escolaridade				
ANOS	Nível de Escolaridade			TOTAL
	FUNDAMENTAL	MÉDIO	SUPERIOR	
2009	81	295	118	494
2010	80	283	141	504
2011	282	88	149	519
2012	248	84	158	490

Fonte: Setor de Recursos Humanos - GESAU

Na tabela comparativa foi possível observar uma diferença no número de recursos humanos do ano de 2010 a 2011 nos níveis de escolaridade fundamental e médio segundo o setor isso ocorreu devido à mudança no Sistema Educacional.





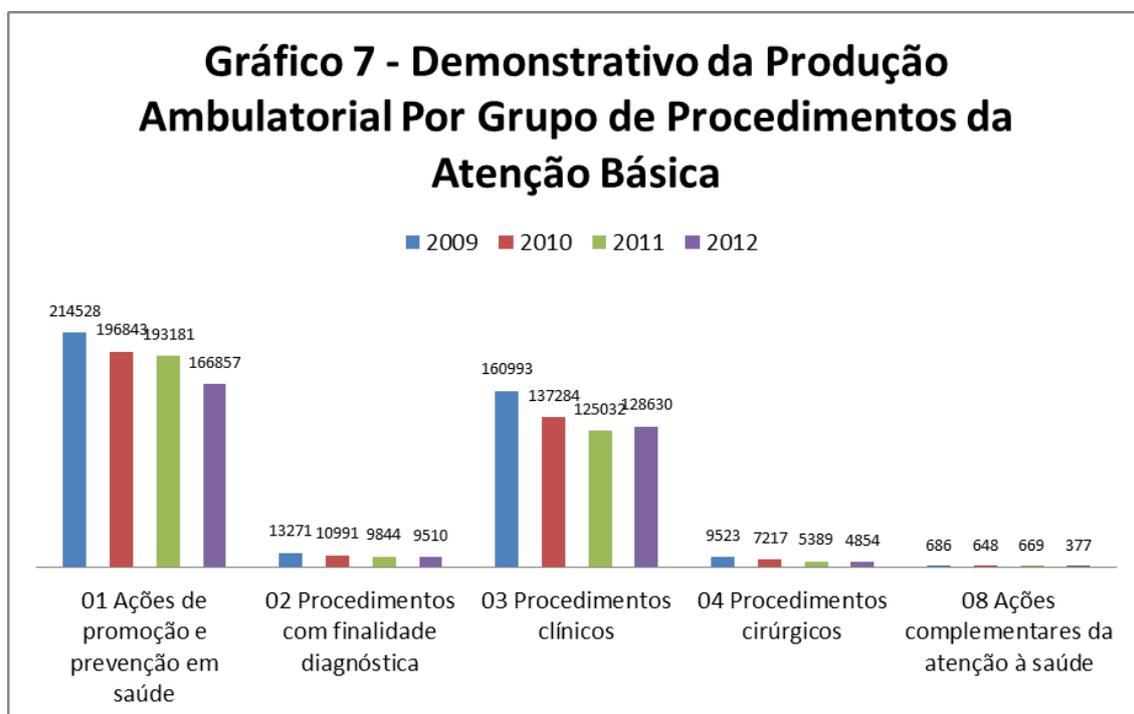
Tabela 47		
Demonstrativo Discriminado dos Recursos Humanos da GESAU		
Profissional	ANOS	
	2011	2012
NIVEL FUNDAMENTAL		
ACS	91	90
ASG	57	47
Motorista	31	31
Agente de Saúde	52	31
Auxiliar	26	24
Aux. Cons. Dentário	18	20
Trab. Braçal	5	3
Artífice	1	1
Artesão	1	1
NIVEL MÉDIO		
Administrativo	50	56
Técnico	33	25
Visitador Sanitário	5	3
NIVEL SUPERIOR		
Gerente de Saúde	1	1
Superintendente de Saúde	1	1
Prof. de Ed. Física	1	1
Fonoaudiólogo	1	1
Biomédico	2	2
Nutricionista	2	3
Médico Veterinário	3	3
Auditoria	4	4
Assistente Social	5	5
Farma/Bioquímico	6	5
Fisioterapeuta	7	8
Psicólogo	7	8
Diretor de Núcleo	9	8
Chefe de Setor	12	12
Enfermeiro	26	25
Cirurgião Dentista	27	31
Médico	34	40
TOTAL	519	490

Fonte: Setor de RH - GESAU





5.13 Produção dos Serviços:



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

68

As Ações de promoção e prevenção em saúde reduziram em 47.671 procedimentos em 2012 com relação a 2009 e observa-se que foi uma queda gradativa em se tratando dos quatro anos analisados. Acompanhando esse ritmo os outros também diminuíram em quase todos os procedimentos verificados.

Tabela 48
Demonstrativo dos Principais Procedimentos Ambulatoriais da Atenção Básica de 2009 a 2012

Procedimento	ANOS			
	2009	2010	2011	2012
1 Visita Domiciliar por Profissional de Nível Médio	138.469	136.247	133.634	134.999
2 Consulta Médica por Atenção Básica	65.945	53.591	51.350	56.461
3 Ação Coletiva de Bochecho Fluorado	41.104	33.191	31.043	9.821
4 Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica (Exceto Médico)	27.278	19.934	19.308	16.510
5 Aferição de Pressão Arterial	18.306	15.842	12.756	12.024



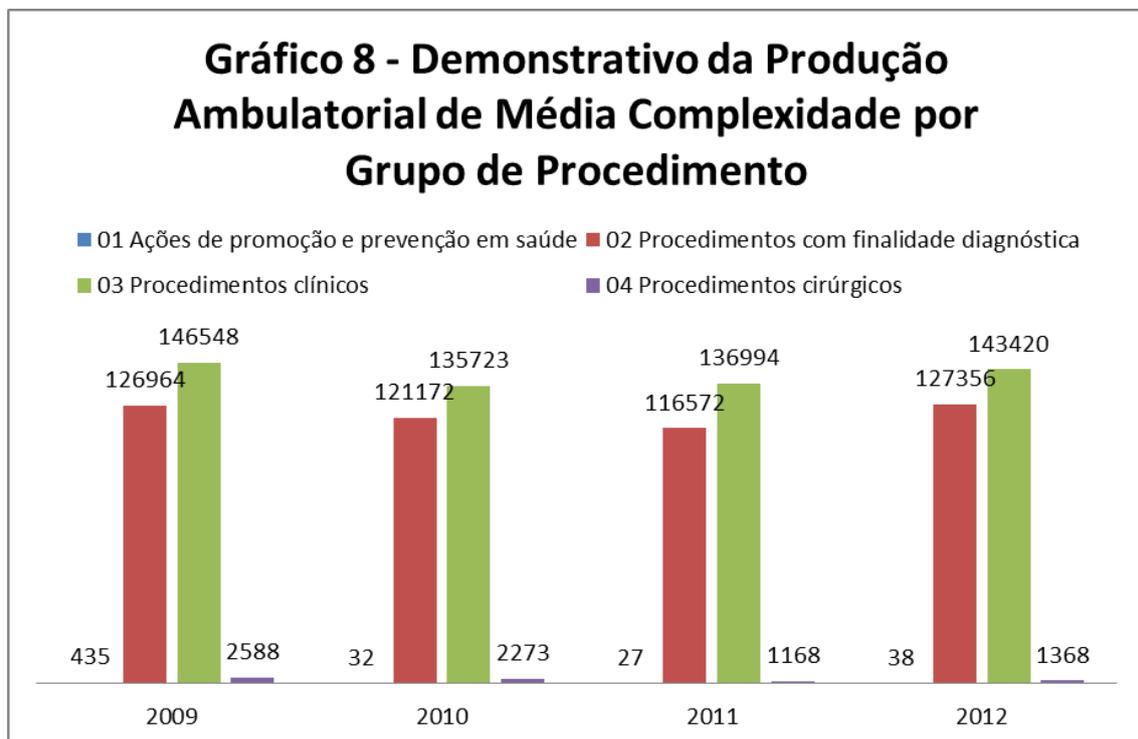


ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

6	Ação Coletiva de Escovação Dental Supervisionada	15.562	6.153	14.346	5.064
7	Consulta/Atendimento Domiciliar	7.814	9.375	8.607	7.790
8	Ação Coletiva de Aplicação Tópica de Flúor Gel	7.656	9.397	2.653	4.505
9	Restauração de Dente Permanente Posterior	5.468	5.685	4.580	5.234
10	Inalação / Nebulização	8.517	5.835	3.038	2.199
11	Primeira Consulta Odontológica Programática	4.502	4.677	4.214	5.706
12	Administração de Medicamentos em Atenção Básica (Por Paciente)	5.143	4.001	4.355	4.700
13	Curativo Grau I c/ ou s/ Debridamento	6.020	4.097	2.996	2.579
14	Consulta Pré-natal	3.922	3.331	3.638	3.655
15	Glicemia Capilar	4.280	3.333	3.162	3.261
16	Selamento Provisório de Cavidade Dentária	2.550	2.638	2.959	3.440
17	Coleta de Material p/ Exame Citopatológico de Colo Uterino	3.659	2.573	2.356	2.684
18	Coleta de Material p/ Exame Laboratorial	3.033	3.240	2.354	1.775
19	Evidenciação de Placa Bacteriana	2.186	2.427	2.670	3.091
20	Ação Coletiva de Exame Bucal com Finalidade Epidemiológica	3.084	2.137	2.189	2.229

69

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)



PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

"Confiança e Participação Social"



Em se tratando de média complexidade, verifica-se que a maior produção encontra-se nos procedimentos de finalidade diagnóstica e clínicos sendo que houve uma redução dos procedimentos cirúrgicos o que é bom para o município contrario a isso houve uma diminuição nas ações de promoção e prevenção em saúde.

Tabela 49		
Demonstrativo dos Principais Procedimentos de Média Complexidade dos anos de 2009 a 2012		
Procedimentos		ANO
		2012
1	Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	48.065
2	Consulta Medica em Atenção Especializada	25.658
3	Hemograma Completo	16.122
4	Administração de Medicamentos na Atenção Especializada	13.592
5	Dosagem de Glicose	11.987
6	Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	11.006
7	Análise de Caracteres Físicos, Elementos e Sedimento da Urina	8.720
8	Atendimento / Acompanhamento de Paciente em Reabilitação do Desenvolvimento Neuropsicomotor	8.080
9	Dosagem de Creatinina	7.358
10	Dosagem de Ureia	7.347
11	Outros	116.259
Total		272.182

70

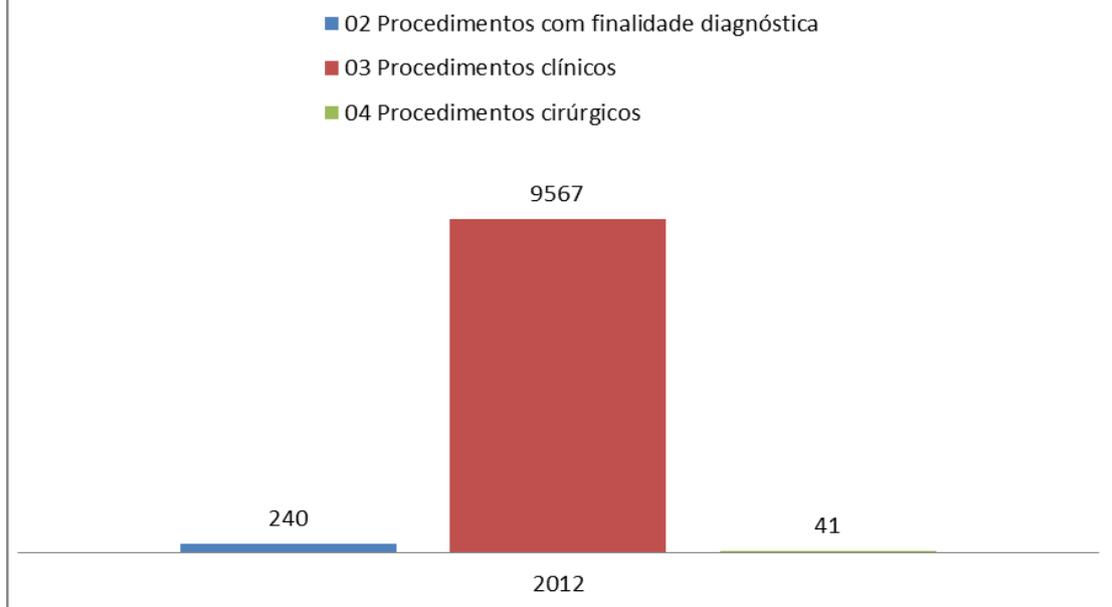
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Dentro da alta complexidade temos o maior número o grupo de procedimentos clínicos seguido dos com finalidade diagnóstica e em menor número os cirúrgicos como demonstra o gráfico abaixo.





Gráfico 9 - Demonstrativo de Produção Ambulatorial de Alta Complexidade por Grupo de Procedimento no ano de 2012



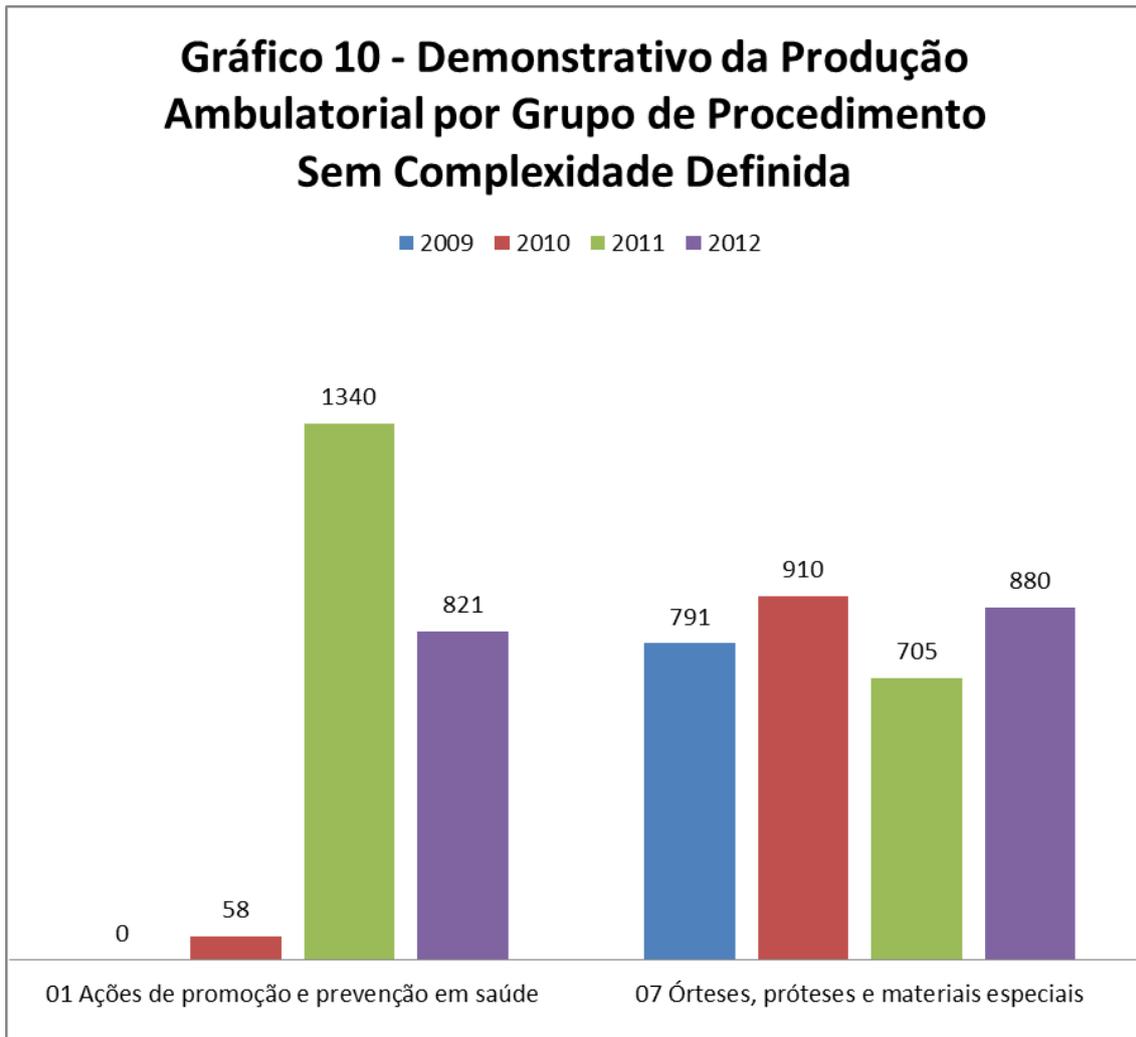
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Tabela 50
Demonstrativo dos Principais Procedimentos de Alta Complexidade dos anos de 2009 a 2012

Procedimento	ANOS			
	2009	2010	2011	2012
Hemodiálise (Máximo 3 Sessões por Semana)	6.096	8.014	8.409	9.490
Densitometria Óssea Duo-Energética de Coluna (Vertebras Lombares)	372	269	267	240
Hemodiálise (Máximo 1 Sessão por Semana - Excepcionalidade)	110	48	39	77
Implante de Cateter Duplo Lúmen p/Hemodiálise	102	79	35	37
Confecção de Fistula Arterio-Venosa p/ Hemodiálise	37	60	31	4
Implante de Cateter de Longa Permanência p/ Hemodiálise	-	-	3	-
Intervenção em Fistula Arterio-Venosa	2	-	-	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)





Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Verifica-se que houve grande aumento de ações de promoção e prevenção em saúde principalmente do ano de 2011 para 2012, no entanto com relação às órteses, próteses e materiais especiais não houve grandes variações.





Tabela 51
Demonstrativo dos Procedimentos Sem Complexidade Definida nos
anos de 2009 a 2012

Procedimentos	ANOS			
	2009	2010	2011	2012
1 Prótese Temporária	198	373	317	419
2 Prótese Total Maxilar	171	194	179	229
3 Inspeção Sanitária de Serviços de Alimentação	-	17	506	211
4 Inspeção dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária	-	16	246	222
5 Licenciamento dos Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária	-	11	259	186
6 Prótese Total Mandibular	119	106	101	121
7 Licenciamento Sanitário de Serviços de Alimentação	-	11	162	132
8 Cateter p/ Subclávia Duplo Lúmen p/ Hemodiálise	101	79	35	37
9 Dilatador p/ Implante de Cateter Duplo Lúmen	101	79	35	37
10 Guia Metálico p/ Introdução de Cateter Duplo Lúmen	101	79	35	37
11 Atendimento à denúncias/Reclamações	-	-	74	23
12 Recebimento de Denúncias/Reclamações	-	-	46	22
13 Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos à Vigilância Sanitária	-	-	28	25
14 Cadastro de Serviços de Alimentação	-	-	17	-
15 Cateter de Longa Permanência p/ hemodiálise	-	-	3	-
16 Inspeção Sanitária de Hospitais	-	-	2	-
17 Licenciamento Sanitário de Hospitais	-	1	-	-
18 Inspeção Sanitária de Serviços de Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero e Mama.	-	1	-	-
19 Licenciamento Sanitário de Serviços de Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero e Mama	-	1	-	-
Total	791	968	2045	1701

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)





6 FINANCIAMENTO

6.1 Recursos Financeiros por Bloco de Financiamentos:

Tabela 52 Recursos Financeiros por Bloco de Financiamentos				
BLOCOS	COMPÊTÊNCIAS			
	2009	2010	2011	2012
Assist. Hospitalar e Ambulatorial (MAC)	5.531.324,98	6.458.252,26	10.334.239,69	10.283.011,81
Atenção Básica	2.990.304,85	3.590.161,18	4.555.105,16	4.725.212,79
Ações Estratégicas	978.573,15	1.158.982,81	1.505.679,32	1.589.462,18
Assistência Farmacêutica	184.172,04	213.036,47	256.995,44	237.226,56
Gestão SUS	-	53.000,00	11.000,00	-
Investimento	-	140.000,00	1.060.000,00	552.820,00
Vigilância em Saúde	362.217,78	341.700,13	455.676,00	501.342,11
Farmácia Popular	120.000,00	120.000,00	120.000,00	110.000,00
TOTAL	10.166.592,80	12.075.132,85	18.298.695,61	17.999.075,45

Fonte: fns.saude.gov.br

6.2 Despesas por Bloco de Financiamento:

74

Tabela 53 Demonstrativo de Despesas por Bloco de Financiamento nas Competências 2009 a 2012						
BLOCOS	2009			2010		
	Empenhado	Liquidado	Pago	Empenhado	Liquidado	Pago
Atenção Básica	11.960.320,24	11.412.404,92	11.409.248,31	370.218,59	364.548,59	292.411,13
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	9.479.979,07	9.429.283,45	9.420.859,45	12.863.414,12	12.796.778,73	11.884.866,68
Suporte Profilático e Terapêutico	818.425,16	791.362,92	791.362,92	18.890,50	18.890,50	18.890,50
Vigilância em Saúde – VS	83.818,86	76.791,72	76.791,72	77.625,90	77.625,90	71.265,90
Formação de recursos Humanos	1.000,00	1.000,00	1.000,00	-	-	-
Assistência aos Povos Indígenas	-	-	-	50.869,01	46.500,68	46.500,68
Administração Geral	-	-	-	12.800.579,65	12.599.700,94	12.322.634,11





ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

TOTAL	22.343.543,33	21.710.843,01	21.699.262,40	26.181.597,77	25.904.045,34	24.636.569,00
BLOCOS	2011			2012		
	Empenhado	Liquidado	Pago	Empenhado	Liquidado	Pago
Atenção Básica	852.436,58	830.461,66	548.256,43	819.871,76	799.494,43	747.579,97
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	16.348.319,81	15.708.821,58	15.215.940,06	16.597.313,32	16.479.681,97	16.217.512,37
Suporte Profilático e Terapêutico	9.232,05	9.232,05	9.232,05	150,00	-	-
Vigilância em Saúde – VS	105.944,26	105.814,26	97.638,26	72.479,37	72.479,37	72.209,37
Assistência aos Povos Indígenas	38.971,49	38.971,49	38.970,49	132.750,99	132.750,99	93.950,99
Administração Geral	14.976.110,34	14.726.108,27	14.327.900,87	14.193.511,85	14.061.089,38	13.583.485,78
TOTAL	32.331.014,53	31.419.409,31	30.237.938,16	31.816.077,29	31.545.496,14	30.714.738,48

Fonte: SIOPS

6.3 Evolução de Recursos Próprios Aplicados em Saúde:

75

Tabela 54 Evolução de Recursos Próprios Aplicados em Saúde		
ANO	VALOR R\$	PERCENTUAL (%)
2009	8.675.287,81	18,76
2010	14.088.176,50	35,39
2011	12.465.289,53	25,46
2012	14.916.491,85	29,77

Fonte: Setor Financeiro/Betha Sistemas

Através da análise de quatro anos consecutivos observa-se que houve uma oscilação dos percentuais sendo de 18,76% em 2009 aumentando para 35,39% no ano de 2010, diminuindo para 25,46% em 2011 e aumentando novamente chegando a 29,77% em 2012 sendo bem visualizado no gráfico abaixo.

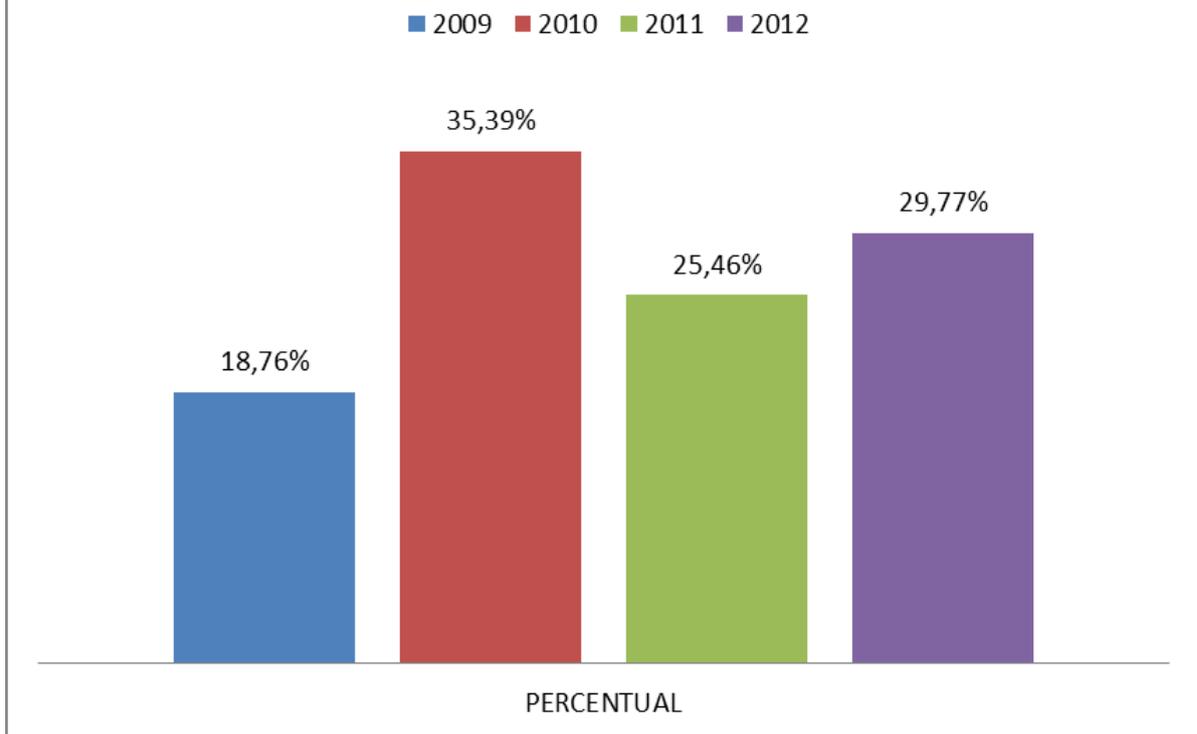


PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

"Confiança e Participação Social"



Gráfico 11 - Demonstrativo do Percentual de Recursos Próprios Aplicados na Saúde



Fonte: Setor Financeiro/Betha Sistemas





7 CONTROLE SOCIAL

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: os conselhos de saúde e as conferências.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura regimental da Gerência Municipal de Saúde, conforme determinação do inciso III do artigo 198 da Constituição Federal, da Lei 8080, de 19/09/1990 e da Lei 8142 de 28/12/1990, instituída pela Lei Municipal 1691 de 1998, a qual trouxe a participação da comunidade como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde.

É composto por representantes do governo, profissionais de saúde e dos usuários cujas decisões, quando consubstanciadas em resoluções, são homologadas pelo gestor municipal de saúde.

Tem por finalidade atuar na formulação e no controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda sua amplitude, no âmbito dos setores públicos e privados.

No município o Conselho Municipal de Saúde tem participado com contribuições no aperfeiçoamento ao sistema municipal de saúde.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na segunda segunda-feira do mês e extraordinariamente quando necessário, em sala exclusiva para o mesmo na Gerência Municipal de Saúde.

Existem também os conselhos gestores locais em 11 das 15 ESFs.

Ligados ao CMS estão as seguintes comissões:

- ✓ Comissão de Acompanhamento da Elaboração e da Execução do Plano Municipal de Saúde;





ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

- ✓ Comissão de Legislação e Normas;
- ✓ Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Execução Orçamentaria e Financeira do Fundo Municipal de Saúde;
- ✓ Comissão de Controle Social, Avaliação e Fiscalização dos Serviços de Saúde do Município;
- ✓ Comissão da CIST;
- ✓ Comissão de Recursos Humanos;

As Conferências Municipais de Saúde ocorrem a cada 04 anos e tem o objetivo de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de governo (artigo 1º; &1º; lei 8142/90). A última aconteceu no ano de 2011 e a próxima será no ano de 2015.





8 DIRETRIZES, OBJETIVOS E AÇÕES

Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

Objetivo 1.1 – Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à Atenção Básica.

AÇÕES

- ✓ Implantar 02 NASF 1;
- ✓ Aumentar cobertura da Atenção Básica na Zona Rural;
- ✓ Cadastrar a população ribeirinha;
- ✓ Incentivar a criação de grupos de saúde mental na Atenção Básica;
- ✓ Garantir material de consumo para as campanhas de escovação;
- ✓ Aprimorar o programa de Hipertensão e Diabetes com ênfase nos sinais e sintomas do Infarto Agudo do Miocárdio e ações prevenção em conjunto com o NASF;
- ✓ Qualificar as ações educativas mesmo individualmente utilizando recursos técnico-científicos como: palestras com áudio visual, expositores educativos de prevenção e promoção á saúde bucal;
- ✓ Implementar atividades educativas com a comunidade, com elaboração de uma planilha com temas referentes à saúde. Utilizando espaços como o próprio anfiteatro (nas unidades que possuem ou lugares alternativos);
- ✓ Implementar as visitas domiciliares dos profissionais das ESFs;
- ✓ Implantar exames toxicológicos no Laboratório Municipal.





Objetivo 1.2 – Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada.

AÇÕES

- ✓ Adequar o número de profissionais na Atenção Básica de acordo com a demanda;
- ✓ Capacitar os profissionais da Atenção Básica;
- ✓ Aprimorar os programas da Atenção Básica;
- ✓ Adquirir materiais permanentes;
- ✓ Adequar, melhorar e manter a estrutura física das unidades de saúde;
- ✓ Reforma e ampliação do prédio do laboratório;
- ✓ Montagem do serviço de cultura no laboratório;
- ✓ Aquisição de um aparelho Bio Plus 2000 para o laboratório;
- ✓ Aquisição de um aparelho para análises de eletrólitos sódio e potássio para o laboratório;
- ✓ Implementar o “Projeto Bem Viver” do CEM;
- ✓ Adquirir aparelho de Eletroencefalograma;
- ✓ Analisar a possibilidade de implantação do CER II;
- ✓ Readequar a unidade do sistema prisional fechado em recursos humanos e estrutura física;
- ✓ Efetivar a política de saúde com a AGEPEN;
- ✓ Implementar ações de prevenção e promoção à saúde no CEM;
- ✓ Garantir credenciamento para prestação de serviços de consultas médicas e exames na atenção especializada;
- ✓ Aumentar o número de profissionais especializados de acordo com a demanda;
- ✓ Garantir o funcionamento e material de consumo para o serviço de prótese dentária (LRPD – Laboratório Regional de Prótese Dentária);
- ✓ Implantar a Especialidade de Estomatologia Bucal;
- ✓ Garantir ações preventivas e educativas do CRAES;
- ✓ Melhorar a estrutura física do CRAES;





- ✓ Melhorar a rede de referência e contra referência;
- ✓ Implantar serviço de referência especializada para hanseníase;
- ✓ Implantar serviço de referência especializada para tuberculose;
- ✓ Melhorar o Núcleo de Transporte.





Diretriz 2 – Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências e Emergências e Alta Complexidade.

Objetivo 2.1 – Implementação da Rede de Atenção às Urgências e Alta Complexidade

AÇÕES

- ✓ Concluir e dar funcionamento a UPA;
- ✓ Equipar UPA conforme prevê a portaria 1020/2010;
- ✓ Desenvolver processo de trabalho na UPA articulado a rede de urgência e emergência;
- ✓ Contratar equipe multiprofissional;
- ✓ Capacitar equipe dos ESFs e profissionais da UPA;
- ✓ Implementar o fluxo de atendimento das Urgências e Emergências (Realizar o primeiro atendimento e estabilização dos pacientes graves para que possam ser transferidos a serviço de maior porte);
- ✓ Garantir atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos críticos ou de maior gravidade;
- ✓ Realizar serviço de Raios-X, exames laboratoriais, eletrocardiograma e terapêutico da UPA;
- ✓ Garantir a observação, por período de até 24 horas, aos pacientes que necessitem desse tempo para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- ✓ Garantir o encaminhamento para internação os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas 24 horas de observação;
- ✓ Descentralizar a base do SAMU;
- ✓ Implantar o Serviço de Atenção Domiciliar – SAD;
- ✓ Manter os convênios com os Hospitais Filantrópicos;
- ✓ Readequar, ampliar e equipar os setores de Urgência/Emergência;
- ✓ Aumentar estrutura física e capacidade do setor de hemodiálise;
- ✓ Aumentar a estrutura física da maternidade.





Objetivo 2.2 – Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS.

AÇÕES

- ✓ Realizar classificação de risco e garantir atendimento ordenado de acordo com o grau de sofrimento do paciente ou a gravidade do caso;
- ✓ Fortalecer a Atenção Básica no atendimento de urgência e emergência.





Diretriz 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da Rede Cegonha, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.1 – Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.

AÇÕES

- ✓ Aprimorar o trabalho de prevenção com busca ativa;
- ✓ Adquirir aparelho de mamografia para o CEM;
- ✓ Garantir suprimento de material para coleta de exame citopatológico;
- ✓ Aumentar o número de exames citopatológicos e exames clínicos de mama;
- ✓ Diminuir o tempo de espera do resultado dos exames;
- ✓ Sensibilizar a população quanto à importância da prevenção.

Objetivo 3.2 – Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

AÇÕES

- ✓ Implantar classificação de risco para a saúde materna nas ESFs e maternidade;
- ✓ Implantar o protocolo de classificação de risco da saúde materna;
- ✓ Capacitar os profissionais da rede de saúde;
- ✓ Garantir a continuidade da rede cegonha e da oferta dos exames preconizados;
- ✓ Sensibilizar as gestantes sobre os benefícios do parto normal;
- ✓ Melhorar a qualidade do atendimento ao pré-natal, parto e nascimento;
- ✓ Intensificar as reuniões do Comitê de Mortalidade Materno Infantil;
- ✓ Intensificar a realização do exame de teste rápido de sífilis e HIV;
- ✓ Manter e apoiar o serviço do PSE.





Diretriz 4 – Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

Objetivo 4.1 – Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

AÇÕES

- ✓ Organizar e manter apoio matricial aos pontos de atenção pelo CAPS;
- ✓ Contratar médico especialista em psiquiatria;
- ✓ Adquirir prédio próprio para o CAPS;
- ✓ Aquisição de equipamentos necessários para o funcionamento administrativo e coletivo do CAPS (em anexo);
- ✓ Capacitar os profissionais da rede de saúde mental e da intersetorialidade para atendimento de crack, álcool e outras drogas;
- ✓ Implantar unidade de Acolhimento Adulto;
- ✓ Viabilizar parceria e convênio com a Comunidade Terapêutica “Esquadrão da Vida”;
- ✓ Implantar CAPS AD.





Diretriz 5 – Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 5.1 – Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

AÇÕES

- ✓ Monitorar as unidades de saúde na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: diabetes, cardiovascular, câncer e doenças crônicas respiratórias;
- ✓ Orientar a população sobre a importância das mudanças nos hábitos de vida, relacionada à alimentação e prática de atividade física rotineira;
- ✓ Ações educativas com pacientes das ESFs sobre à auto monitoramento, técnica de aplicação de insulina e cuidados com o pé, atividade física e alimentação, prevenindo complicações crônicas pé diabético, retinopatia e neuropatia;
- ✓ Treinamento programa municipal tabagismo com equipe das ESFs: médico, enfermeiros e agente comunitário de saúde;
- ✓ Promover ação de mobilização no dia mundial sem tabaco 31 de maio e estimular os usuários cadastrados no programa do tabagismo na adesão ao tratamento e a população geral;
- ✓ Promover ação de doença cardiovascular nas estratégias da saúde da família, enfatizando o controle do tabagismo, da obesidade, do sedentarismo, consumo de sal e de bebidas alcólicas e o estímulo a uma alimentação saudável, para melhoria da qualidade de vida e diminuição da morbimortalidade por doenças cardiovasculares;
- ✓ Promover ação do Dia Nacional de Combate ao Câncer 27/11, orientação e exame clínico: câncer de boca, câncer de mama e colo do útero, câncer de intestino, câncer de pele, câncer de próstata, tabagismo;





- ✓ Promover ação de prevenção das doenças respiratórias e orientações de hábitos de higiene e atitudes que previnem as doenças respiratórias;
- ✓ Aumentar o número de academias da terceira idade;
- ✓ Implantar serviço de Hidroginástica para os idosos.





Diretriz 6 – Implementação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.

Objetivo 6.1 – Articular o SUS com o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.

AÇÕES

- ✓ Fortalecer a saúde indígena;
- ✓ Buscar parceria para atividades de educação em saúde com os programas da atenção básica;
- ✓ Implantar academia da saúde na área indígena;
- ✓ Melhorar acesso aos serviços especializados.





Diretriz 7 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 7.1 – Fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde.

AÇÕES

- ✓ Aprimorar o serviço do Programa DANT'S;
- ✓ Sensibilizar os profissionais de saúde e educação sobre as violências domésticas e sexuais;
- ✓ Melhorar as coberturas vacinais adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança;
- ✓ Melhorar a proporção de registro de óbitos com causa definida;
- ✓ Intensificar as ações do programa de combate a tuberculose pulmonar bacilífera;
- ✓ Melhorar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera;
- ✓ Ofertar e garantir exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose;
- ✓ Garantir as ações de vigilância sanitária no município;
- ✓ Intensificar ações de diagnóstico da Hanseníase;
- ✓ Garantir exames dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase;
- ✓ Garantir a vacinação antirrábica dos cães na campanha;
- ✓ Manter a vigilância em leishmaniose visceral;
- ✓ Realizar busca ativa de casos de tracoma na população de escolares da rede pública de 1º ao 5º ano do ensino fundamental;
- ✓ Intensificar as ações no trabalho contra a dengue;
- ✓ Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação, em até 60 dias a partir da data de notificação.





Objetivo 7.2 – Fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

AÇÕES

- ✓ Realizar análise do parque produtivo do município;
- ✓ Capacitação de profissionais da rede sentinela na principal porta de entrada no município e na microrregião;
- ✓ Realizar busca ativa nos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- ✓ Implementar as ações na saúde do trabalhador;
- ✓ Proporcionar reabilitação e readaptação ao trabalho;
- ✓ Investigar óbitos com causa mortis “acidente de trabalho”.

Objetivo 7.3 – Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais, com ênfase no Programa de Aceleração do Crescimento.

AÇÕES

- ✓ Garantir a proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano;
- ✓ Buscar parcerias com a intersetorialidade para melhoria das ações de vigilância ambiental;
- ✓ Elaborar o Plano de Saneamento Básico do Município;
- ✓ Ampliar a rede de esgoto.





Diretriz 8 – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Objetivo 8.1 – Aperfeiçoar a Assistência Farmacêutica para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços.

AÇÕES

- ✓ Implantar Núcleo de Assistência Farmacêutica;
- ✓ Garantir compra de medicamento através de pregão eletrônico;
- ✓ Ampliar o acesso e melhorar a organização e qualidade da assistência farmacêutica de alto custo;
- ✓ Melhorar a estrutura física da farmácia municipal;
- ✓ Programar o Modelo de Atenção à Saúde no município por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos na Política Nacional de Assistência Farmacêutica;
- ✓ Contribuir sob a ótica da Assistência Farmacêutica para o desenvolvimento do conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, com promoção da Saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação;
- ✓ Buscar a necessária integração da Assistência Farmacêutica com o sistema de saúde, bem como sua inclusão nos instrumentos de gestão, de forma a produzir resultados efetivos na melhoria dos serviços farmacêuticos;
- ✓ Previsão para o financiamento para a estruturação dos serviços e a organização de ações da Assistência Farmacêutica com capacidade de resolução, conforme Portaria GM/MS n. 204/2007 de 29 de janeiro de 2007;
- ✓ Incluir a assistência farmacêutica para o atendimento de demandas judiciais e suas atividades consistirá em instruir o processo, tanto para a aquisição, quanto para a defesa, além da dispensação do medicamento ao usuário;
- ✓ Promover educação permanente dos profissionais das áreas de armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos.





Diretriz 9 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

Objetivo 9.1 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na região de Saúde.

AÇÕES

- ✓ Implantar PCCSUS;
- ✓ Garantir a presença do funcionário em capacitação em nível estadual;
- ✓ Fornecer condições para conclusão do curso;
- ✓ Implantar projeto de metas alcançadas através do benefício do PMAQ;
- ✓ Aumentar o número de profissionais com vínculos empregatícios protegidos;
- ✓ Incentivar o profissional a buscar qualificação priorizando o estatutário;
- ✓ Ampliar o número de pontos de telessaude Brasil Redes.

Objetivo 9.3 – Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da Saúde na região de Saúde.

AÇÕES

- ✓ Implantar mesa de negociação com profissionais do SUS;
- ✓ Capacitar os espaços da mesa de negociação;
- ✓ Implantar e efetivar o PCCSUS.





Diretriz 10 – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

Objetivo 10.1 – Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de Saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de Saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

AÇÕES

- ✓ Divulgar e estimular a participação dos funcionários no fórum dos trabalhadores;
- ✓ Divulgar e estimular a participação no Conselho Municipal de Saúde;
- ✓ Aumentar o número de conselhos gestores incluindo as unidades de saúde, Hospitais e outras instituições conveniadas;
- ✓ Estimular a participação dos conselhos gestores das Unidades de Saúde nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde.





Diretriz 11 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

Objetivo 11.1 – Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

AÇÕES

- ✓ Implementar o serviço de ouvidoria;
- ✓ Divulgar o serviço de ouvidoria nas unidades prestadoras de serviços do SUS;
- ✓ Estruturar o serviço de ouvidoria nos ESFs;
- ✓ Ampliar o serviço de ouvidoria com a implantação de telefone gratuito (0800);
- ✓ Aumentar o número de profissionais auditores;
- ✓ Aderir ao SISAUD/SUS;
- ✓ Implementar o serviço de auditoria;
- ✓ Aprimorar o serviço de processamento de dados;
- ✓ Melhorar o acesso à internet;
- ✓ Implementar os serviços de saúde com computadores e periféricos conforme a demanda;
- ✓ Implantar o sistema e-SUS;
- ✓ Capacitar os profissionais das unidades de saúde no sistema e-SUS;
- ✓ Estruturar o Núcleo de Planejamento em Saúde.





9 DISTRIBUIÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR BLOCO DE FINANCIAMENTO

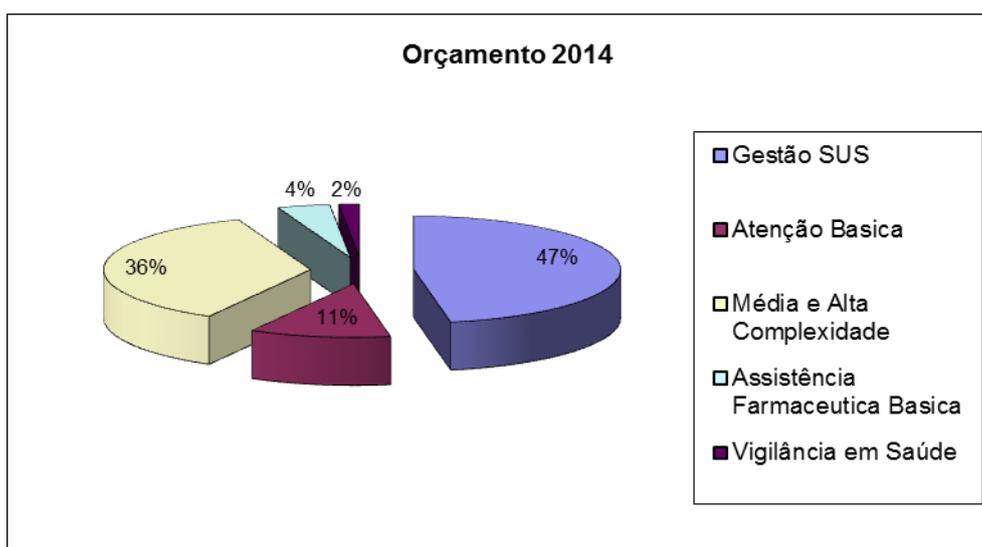
Tabela 55 Demonstrativo Orçamentário por Bloco de Financiamento Projeção para 2014 a 2017				
Blocos	ANOS			
	2014	2015	2016	2016
	Valor	Valor	Valor	Valor
Gestão SUS	13.098.913,40	1.213.915,00	1.399.113,75	1.488.279,84
Atenção Básica	3.052.000,00	3.446.470,00	3.687.722,90	3.847.860,05
Média e Alta Complexidade	10.055.000,00	15.751.470,00	16.854.072,90	18.033.858,00
Assistência Farmacêutica Básica	1.135.000,00	540.350,00	478.174,50	618.646,72
Vigilância em Saúde	443.000,00	459.030,00	490.937,40	525.078,31
Total	27.783.913,40	21.411.235,00	22.910.021,45	24.513.722,92

Fonte: Departamento Financeiro GESAU

9.1 Orçamentos para 2014:

95

Gráfico 12 – Orçamento para 2014



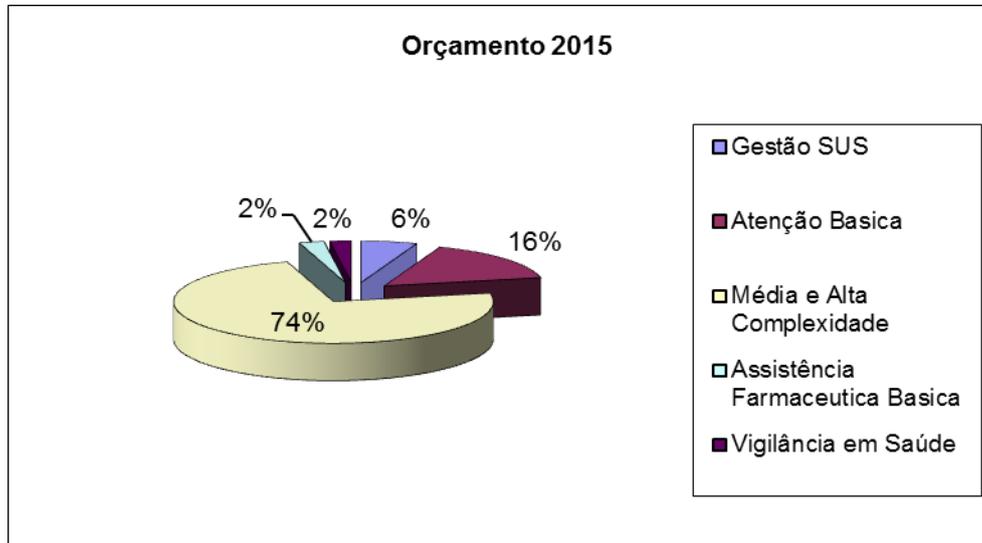
Fonte: Departamento Financeiro GESAU





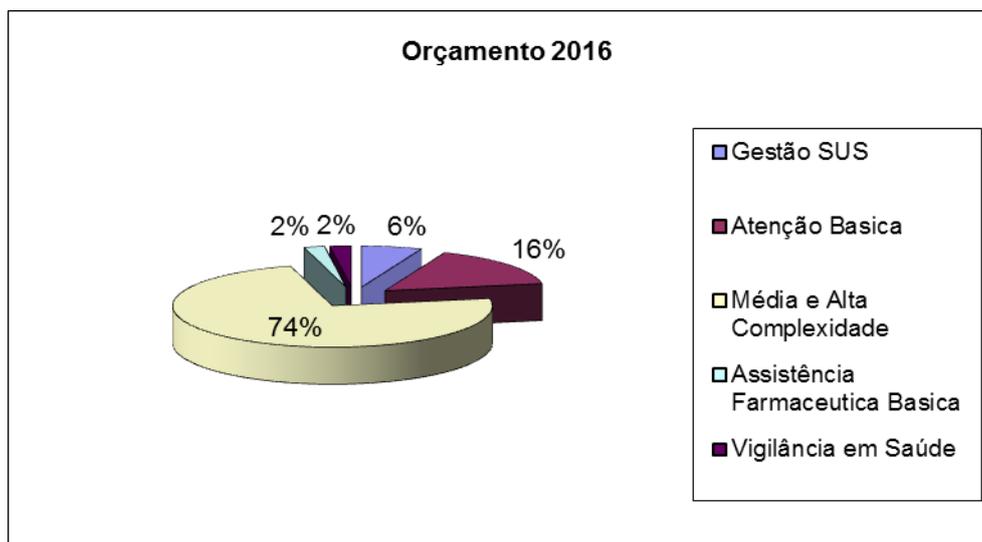
9.2 Orçamentos para 2015:

Gráfico 13 – Orçamento para 2015



9.3 Orçamentos para 2016:

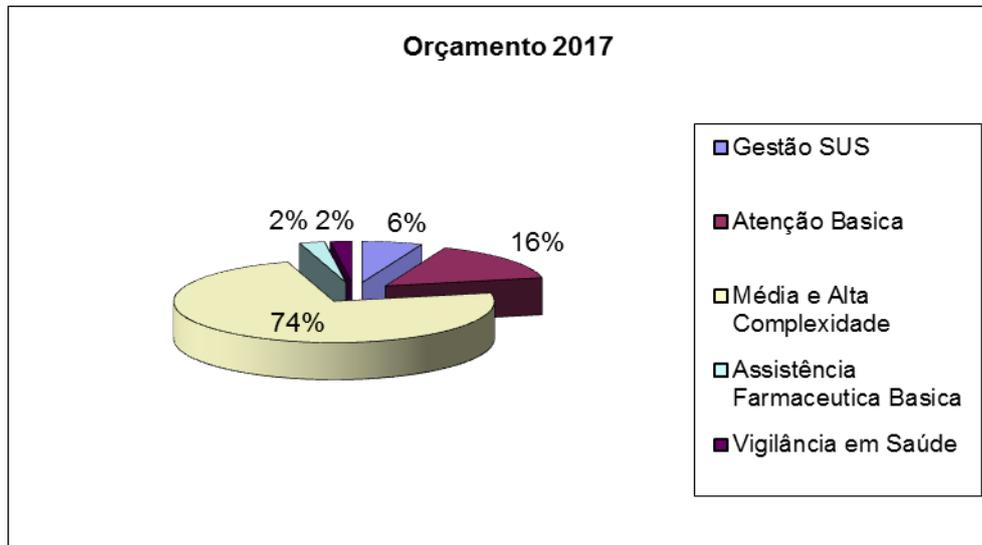
Gráfico 14 – Orçamento para 2016





9.4 Orçamentos para 2017:

Gráfico 15 – Orçamento para 2017



Fonte: Departamento Financeiro GESAU





10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde - PMS é um instrumento gerencial elaborado com as intencionalidades da gestão para os quatro anos de governo, cabe citar que as ações em saúde aqui descritas não impedem que novas metas e ações sejam elaboradas e implantadas justamente porque o PMS deve ser dinâmico e acompanhar as demandas através de avaliações periódicas das metas a serem atingidas.

“No Setor Saúde, as atividades de avaliação realizadas a partir das informações produzidas no cotidiano da atenção, apesar de insuficientes para apreender todas as mudanças desejáveis, são essenciais para a orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde, à medida que permitem monitorar a situação de saúde da população, o trabalho em saúde e os resultados das ações” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

A concretização deste plano está condicionada à disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, devendo ainda orientar a elaboração de documentos como a Programação Anual de Saúde e ser avaliado através das Prestações de Contas Quadrimestrais e Relatórios Anuais de Gestão.

A discussão sobre a saúde não deve ser encerrada com a finalização deste PMS ao contrario deve ser uma chamada a toda a sociedade, representada pelo Conselho Municipal de Saúde, para dar dinamismo às discussões do processo de aperfeiçoamento e assim **“JUNTOS PELA AQUIDAUANA QUE QUEREMOS”**.





ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

ANEXOS

99



PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

"Confiança e Participação Social"



ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

ANEXO 1



ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO.....Nº 11/2014

O Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Aquidauana- MS, em sua 101ª Reunião Extraordinária, realizada no dia 24 de junho de 2014, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei 8080, de 19 de Setembro de 1990, e pela Lei 8142, de 28 de Dezembro de 1990.

RESOLVE:

Art.1º- Deliberar favorável a aprovação por unanimidade o Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Com as recomendações do Parecer em conjunto nº 001/2014 da Comissão de Acompanhamento da Elaboração e da Execução do Plano Municipal de Saúde; Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Execução Orçamentaria e Financeira do Fundo Municipal de Saúde e Comissão de Controle Social, Avaliação e Fiscalização dos Serviços de Saúde do Município.

Art.2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Aquidauana-MS, 25 de junho de 2014.

Estácio Ravaglia.

Presidente da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde

Estácio Ravaglia
Pres. do Conselho Municipal de Saúde
Aquidauana/MS

Homologado em: 26, 06, 2014

Anderson Meireles

Gerente Municipal de Saúde e Saneamento



PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

"Confiança e Participação Social"



ANEXO 2

PARECER CONJUNTO Nº 001 DA COMISSÃO DE CONTROLE SOCIAL, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO/COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA ELABORAÇÃO DA EXECUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE/COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.

Após análise do Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017, esta comissão entende que todas as metas apontadas no plano não foram feitas a partir da análise do COAP – Contrato Organizativo de Ação Pública. Pois entendemos que todos os municípios devem ter metas de acordo com o que foi pactuado neste instrumento, haja vista a avaliação ser feita através do cumprimento ou não das metas pactuadas.

Entendemos que as metas devem ser abrangentes, porém deveria ao menos especificar o porque, por exemplo: “ Aumentar NASF”, aumentar em quantas equipes? Para atender qual demanda? Sabemos que não é necessário colocar o quantitativo, mas pensado que o Plano deve ser amplo e de fácil entendimento, e que a maioria das pessoas são leigos nos assuntos, entendemos que esta gerencia deveria facilitar o entendimento por parte de leigos.

Como justificar que ainda irão implantar serviço de referencia para tuberculose e dermatologia, se há anos estes programas já existem e possuímos muitos pacientes. O Programa atualmente não funciona? Quem atende esses pacientes? Quem prescreve?

Das três metas pactuadas pela Saúde Bucal, duas não foram cumpridas em 2013, contudo não vemos ações específicas para tais metas, como por exemplo exodontia e escovação dental supervisionada. O serviço de prótese não existe? Porque garantir o funcionamento? este município não possui LRPD?

Quanto as redes de atenção a Urgência e Emergência, com metas mais direcionadas a UPA e fortalecimento da Atenção Básica, contudo precisamos lembrar que o município possui duas unidades hospitalares e não estão inseridas na Diretriz 2 , apenas citada para aumentar a Área física da Maternidade, e os outros serviços? Pronto Socorro, Ambulatórios? Média complexidade? Demanda reprimida de Cirurgias eletivas (principalmente ginecologia). Não foi cumprida a meta do COAP em relação a internações e óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio que era de 9,04% e foi de 17,65 (quase que o dobro!).

Quanto a Diretriz 3 ,as ações de prevenção, detecção e tratamento do câncer de colo e de mama, este município ficou abaixo do pactuada em 2013, contudo não há meta para tal. Fortalecimento da Rede Cegonha encontra-se muito atrasado, lembrando que o programa lançado em 2011 e que desde 2012 este município vem recebendo recursos e ainda não vimos nada de divulgação em relação as ações do programa (grupos de gestantes, materiais educativos, e outros).

Em relação a Diretriz 4, saúde mental é uma das redes de atenção, inclusive já pactuada no PMAQ, e sabedores que já possuímos equipes desde a primeira fase do programa, mas não há divulgação das ações, não grupos de apoio na atenção básica.

Na Diretriz 5, poderíamos incluir mais ações para pessoa idosa, incluído a equipe do NASF por exemplo.





ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Na Diretriz 6 entendemos que a saúde indígena é sim integrante da Rede, contudo o NASF oferecer Educador Físico e Psicóloga para as aldeias? Eles já possuem sua equipe, acreditamos não ser esse tipo de fortalecimento que a gerencia deve buscar.

Na Diretriz 7, realizar exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose já é um protocolo do Ministério da Saúde há pelo menos 13 anos. Importante sim garantir a vacinação anti-rábica haja visto ter sido pactuado em 2013 o valor de 80% de meta e ter atingido apenas 35%.

Diretriz 10 poderia ser incluído para ter o conselho gestor não só as unidades de saúde, mas também os hospitais que ainda não possuem, Pestalozzi e Corpo de Bombeiros, pois todos estes também recebem recursos SUS e devem ser acompanhados.

Diretriz 11, além das unidades de saúde, implementar a ouvidoria nos prestadores de saúde que recebem recursos SUS.

Quanto a aplicação financeira para execução das ações propostas foram utilizadas como referencia as execuções financeiras de 2009 a 2012. As quais possuem algumas incorreções, notadamente no exercício 2009 no Bloco de Atenção Básica, bem como, nos percentuais de recursos próprios aplicados pelo município que chegou a 48,64 % no ano de 2011. Portanto, para melhor análise seria necessário o montante total arrecadado pelo município dos recursos previsto na EC 29, para calculo do percentual da saúde.

Quanto as projeções para os exercícios 2014/2017 (anos de vigência do PMS) observamos que, o exercício 2014 possui recursos previstos para o Bloco Gestão SUS, bem acima do que sempre foi aplicado, com isso teremos que observar com maior atenção a execução orçamentária desse ano. Quanto aos Blocos de Financiamento notamos que, o Bloco de Investimento não consta nos demonstrativo orçamentário para os 4 anos de vigência do Plano.

Diante do exposto o parecer conjunto e pela **aprovação** do Plano Municipal de Saúde 2014/2017, desde que se faça as mudanças necessárias observadas neste parecer.

E o parecer.

Sidney Borges de...
Francisco Tevras
Adriano...
Walter...
Robert. a. Magus





ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

ANEXO 3



ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

Memorando nº. 360/2014-GESAU

Aquidauana-MS, 11 de julho de 2014.

Ao
Sr. Estácio Ravaglia
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Aquidauana-MS

Assunto: encaminha Nota

Senhor Presidente:

Encaminhamos anexa para conhecimento a Nota referente ao Parecer Conjunto auferida por este Conselho Municipal de Saúde.

Atenciosamente,


Anderson Meireles
Gerente Municipal de Saúde e Saneamento

Sineire Barbosa de França
Sec. Executiva do Conselho
Municipal de Saúde
Aquidauana/MS


15.07.14

Rua Honório Simões Pires, 618 – Vila Cidade Nova – CEP: 79200-000 – Aquidauana/MS
Telefone: (67) 3241 6141 Fax: (67) 3241 1421
e-mail: gesau@aquidauana.ms.gov.br
gerencia.saude@hotmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

"Confiança e Participação Social"



Nota Técnica referente ao Parecer Conjunto nº001 da Comissão de Controle Social, Avaliação e fiscalização dos Serviços de Saúde do Município, da Comissão de Acompanhamento da Elaboração da Execução do Plano Municipal de Saúde e da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização da Execução Orçamentária e Financeira do Fundo Municipal de Saúde.

Este PMS foi realizado conforme orientações da Secretaria Estadual de Saúde, considerando o Plano Nacional de Saúde, o Plano Estadual de Saúde, em conformidade com o Plano Municipal de Governo, o Plano Municipal de Saúde – PMS 2009 – 2013 bem como as considerações da Conferência Municipal de Saúde e o Contrato Organizativo de Ação pública (COAP) 2010 – 2015. Sendo o mesmo organizado em “Diretrizes, Objetivos e Ações” ficando para a Programação Anual de Saúde – PAS as metas anuais.

É importante observar que o plano municipal de saúde (PMS) possui vigência 2014 – 2017 portanto foi realizado uma análise de quatro anos com dados completos ou seja, anos de 2009, 2010, 2011 e 2012 para análise situacional. As metas do COAP – Contrato Organizativo de Ação pública que foram consideradas para o plano foram a de 2013.

104

Foi acrescentado a quantidade de NASF a ser implantado conforme solicitação da Comissão do Conselho Municipal de Saúde.

Realmente o Programa Municipal de Tuberculose e Hanseníase existe e está em funcionamento através da Atenção Básica de Saúde o que está no PMS é a implantação do serviço de REFERÊNCIA especializada para as mesmas.

Com relação às metas de saúde bucal das 3 metas pactuadas foram atingidas 2 e não 1 a de cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal e a proporção de exodontia em relação aos





ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

procedimentos, sendo que a meta da média de ação coletiva de escovação dental supervisionada havia uma ação que contemplava e meta em questão porem, foi feita uma modificação para melhor entendimento. Quanto ao serviço de Prótese Dentária o LRPD existe sim justamente por isso a ação era “Garantir o funcionamento do serviço de Prótese Dentária” que também foi modificada conforme solicitação da comissão do CMS para melhor entendimento.

Sobre a rede de urgência e emergência foram incluídos os hospitais e os setores conforme orientações. Com relação ao óbito por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), considerando o método de cálculo do referido indicador entendemos que há necessidade de intervenção em nível de Atenção Básica para melhorar este índice para tanto já havia sido colocadas ações porem foram acrescentados outros mais específicos para melhor entendimento.

Quanto a Diretriz 3 esta é totalmente direcionada a prevenção e detecção precoce e tratamento do câncer de colo do útero e mama porem as ações foram melhoradas. Sobre a rede cegonha entendemos que uma vez implantado sempre há possibilidade de fortalecimento para manter a qualidade de atendimento à usuária, mas as ações também foram melhoradas e discriminadas.

Apesar dessa participação da PMAQ o município nunca contou com coordenação específica de saúde mental nos programas da atenção básica por esse motivo pretende-se aprimorar esse serviço.

Sobre a atenção à pessoa idosa o município realiza através da Atenção Básica com trabalho em conjunto da ESF e do NASF constantemente.

Com relação à Saúde Indígena mantemos as ações de fortalecimento e serão melhor definidas as metas e ações na PAS.





ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO MUNICIPAL DE AQUIDAUANA
GERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO

De acordo com o Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose (Ministério da Saúde, 2011) orienta ofertar o exame ao usuário, infelizmente existem os que se recusam a proceder o exame portando há necessidade de intensificar as ações do programa de combate a tuberculose pulmonar bacilífera. Com relação ao Indicador 48: Proporção de Cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina, não há questionamento com relação à meta pactuada de 80% entendendo que segundo o “Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013 – 2015” (Ministério da Saúde, 2013) estima-se que a população canina pode variar entre 10% e 20% em relação à população humana do município, portanto a definição da meta entre esses valores pode oscilar.

Diretriz 10 e 11 – Melhorado conforme solicitação.

Quanto à aplicação financeira para a execução das ações propostas foram utilizadas como referencia as execuções financeiras de 2009 a 2012. As quais possuem algumas incorreções notadamente o exercício 2009 no bloco de atenção básica, bem como, nos percentuais de recursos próprios aplicados pelo município que chegou a 48,64% no ano de 2011, conforme RREO – Relatório Resumido da Execução Orçamentária – Anexo 16 de Janeiro a Dezembro de 2011, no qual o relatório demonstra o cálculo da despesa executada até Dezembro de 2011 de R\$12.454.385,63 + restos a pagar R\$10.903,90, totalizando R\$12.465.289,53 (divido) pelo valor da receita realizada até Dezembro de 2011 de R\$25.977.610,44 obtendo o percentual de 48,64%, quando o correto é o valor da despesa executada R\$12.465.289,53 (divido) pelo total de receita arrecadada R\$48.942.272,26, obtendo o percentual de 25,45% no qual foi solicitada a verificação do cadastro das contas de eventos do sistema LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal no exercício 2011. Portanto, após a revisão pelo setor financeiro da Prefeitura Municipal, a Tabela 54 e o Gráfico 11 foram modificados.

Sendo assim, conforme o descrito acima foi realizado as modificações necessárias bem como a elucidação dos pareceres.



PREFEITURA MUNICIPAL DE AQUIDAUANA

"Confiança e Participação Social"