



PLANO  
MUNICIPAL  
DE  
SAÚDE  
(2022-2025)  
BATAYPORÃ/MS

**PREFEITO MUNICIPAL**  
**GERMINO DA ROZ SILVA**

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**LETÍCIA RODRIGUES SANCHES**

**GRUPO PARTICIPANTE DA ELABORAÇÃO PLANO**  
**MUNICIPAL DE SAÚDE QUADRIENIO**  
**(2022-2025)**

**ANGELA CRISTINA DE PAULA**  
**CRISTIANE RAMOS DOS SANTOS**  
**FRANCIELI DE SOUZA FIGUEIREDO**  
**LETÍCIA RODRIGUES SANCHES**

**Batayporã/2021**

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>2. ANÁLISE SITUACIONAL</b> .....	6
2.1 Caracterização do Município .....	6
<b>2.2 Educação</b> .....	7
2.3 Panorama Demográfico.....	7
2.4 Dados Epidemiológicos.....	10
2.4.1 Dados Demográficos e Morbimortalidade .....	10
<b>3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA SAÚDE</b> .....	15
3.1 Atenção Primária à Saúde .....	15
3.2 Saúde da Bucal.....	22
3.3 Saúde da Mulher .....	23
3.4 Alimentação e Nutrição.....	25
3.5 Sistema Prisional.....	26
3.6 Saúde do Homem .....	27
3.7 Equidade em Saúde .....	27
3.8 Educação Permanente para Trabalhadores em Saúde .....	28
3.10 Saúde da Criança/Adolescente .....	30
3.11 Práticas Integrativas Complementares (PICS) .....	32
3.1.2 Rede Emergência e Urgência .....	32
3.1.3 Rede de Atenção de Pessoas com Doenças Crônicas.....	33
<b>4. VIGILANCIA EM SAÚDE</b> .....	34
4.1 Vigilância Sanitária .....	35
4.2 Vigilância Entomológica.....	36
4.3 Vigilância Epidemiológica.....	37
<b>5. FINANCIAMENTO</b> .....	42
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAS</b> .....	44
<b>7. RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE.</b> .....	45
<b>8. PLANEJAMENTO ORÇAMENTARIO</b> .....	61
<b>9-REFERENCIA</b> .....	64

## 1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um dos principais instrumentos de Gestão, tem por finalidade direcionar o Gestor na consolidação do Sistema Único de Saúde, atendendo as normas vigentes. Para o Município de Batayporã Plano apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de 2022 a 2025, onde será explicitado as Diretrizes, Objetivos e as Metas, contendo um roteiro e que este será um instrumento de constante consulta e objeto de acesso a todos os seguimentos envolvidos e em processo de constante avaliação e os ajustes necessários no decorrer de sua execução.

No entanto para elaboração do mesmo houve toda uma organização realizada pela Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, que por meio do Setor Estadual de Planejamento orientou todos os 79 municípios para a elaboração desse instrumento. Foi então que em Dia 15 de outubro de 2021 iniciou-se as atividades pactuadas para elaboração dos Planos Municipais de Saúde e do Planejamento Regional Integrado (Portaria 1.812/2020 e Resolução CIB nº 97/2021).

Por meio de web conferências foi-nos apresentado o formato que o instrumento precisava ser elaborado. Iniciou com a Abertura Planejamento Estratégica - Construção de Premissas/Fundamentos – Mapa Estratégico (Missão, Visão e Valores). Posteriormente abordou-se sobre Atenção Primária á Saúde, ou seja, foi-nos solicitados fazer uma Diagnostico Situacional da APS abrangendo todas as redes de apoio.

Vale ressaltar que a elaboração deste Plano foi organizada de forma a permitir o levantamento e análise das informações disponíveis acerca da situação de saúde do município, envolvendo, uma equipe técnica formada por quatro profissionais que atuam efetivamente na saúde publica de Batayporã. Outras formas de participação também fizeram parte da elaboração do plano de forma participativa, os diversos atores sociais responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde da população, isto é, os dirigentes e técnicos do nível político administrativo, os profissionais e trabalhadores de saúde e os representantes dos diversos grupos da população, tomando como subsídio privilegiado as proposições e as percepções e demandas advindas do Conselho

Municipal de Saúde, definidos em consonância com os princípios e diretrizes adotadas na legislação básica e normas complementares do SUS.

Dessa forma, nos dias 03 de novembro de 2021 uma Comissão Permanente para elaboração do Plano Municipal de Saúde do Conselho Municipal de Saúde de Batayporã/MS reuniu-se e se inteiraram de forma efetiva sobre como esta sendo a elaboração do Plano de Saúde, tendo em vista que essa pauta já havia sido antes discutida nas reuniões do CMS, e discutiu-se e de como o Controle Social teria uma participação mais efetiva; e em decorrência do tempo ser reduzido e também de estamos ainda vivendo uma Pandemia, a Comissão solicitou a Mesa Diretora do CMS uma reunião extraordinária com intuito de discutirmos sobre a saúde para os próximos quatro anos e dessa forma que houve a participação do Controle Social para elaboração PMS. Acredita-se que seja fundamental a participação do Controle Social num documento de tão importância para todos municípios.

O Plano Municipal de Saúde irá estabelecer as prioridades para o período de quatro (04) anos, sendo de 2022 a 2025. Porém o Conselho Municipal de Saúde terá poderes para avaliar e atualizar as metas e prioridades nele contidas, conforme mudanças ocorridas na realidade que envolve a população de nosso Município, além de que o plano poderá e deverá passar por adaptações anualmente, de forma a corrigir as distorções e rever necessidades não contempladas no documento original.

## 2. ANÁLISE SITUACIONAL

### 2.1 Caracterização do Município

O município de Batayporã surgiu da ocupação de terras pertencentes à CIA. Viação São Paulo - Mato Grosso, de Jan Antonin Bata, adquiridas em 1921. Teve seus fundamentos baseados num projeto de colonização implantado em 1953 por Wladimir Kultk, procurador da companhia. Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o município de Batayporã localiza-se na região leste do Estado de Mato Grosso do Sul, onde faz limites ao norte com o município de Nova Andradina; ao nordeste com o município de Anaurilândia, ao leste com o estado de São Paulo, pelo rio Paraná, ao sul com o estado do Paraná, pelo rio Paraná e a oeste com o município de Novo Horizonte do Sul. Criado o município, foram realizadas as primeiras eleições municipais em 04 de Abril de 1965, Diego Sanches Marchi. Saiba os nomes de todos os prefeitos e vereadores de Batayporã, em política.



O nome faz referência às indústrias de calçado *Bata*, do checoslovaco Jan Antonín Baťa, o *rei dos calçados*, o qual estabeleceu-se no Brasil em 1932 fugido do partido nazista. . Bata já havia fundado as localidades de Batatuba, em 1941, e Bataguassu, em 1942. Dessa forma o Significado do nome Batayporã:

- Bata = Sobrenome do idealizador e fundador da cidade, o industrial tcheco Dr. Jan Antonin Bata;
- Y = (do guarani) – (Î) água;
- Porã = (do guarani) – bonita ou boa

Literalmente, *Batayporã* significa: *Água Boa do Bata*.

## 2.2 Educação

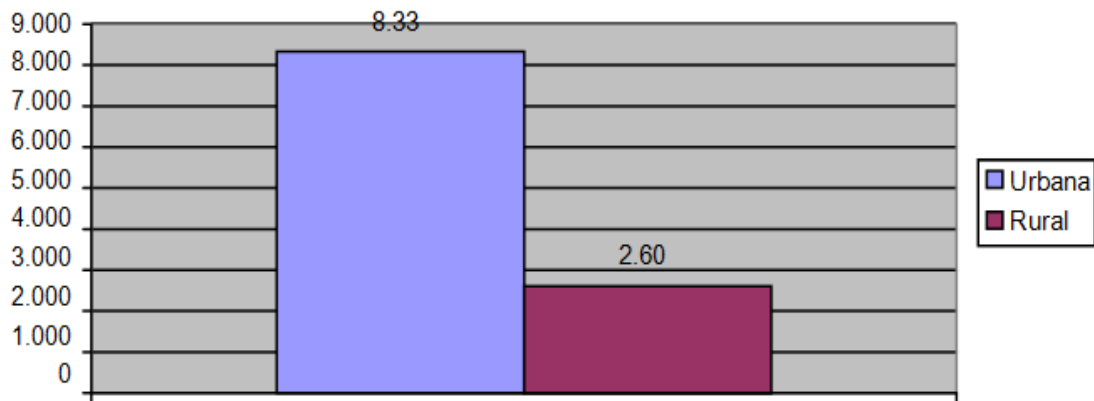
A Educação em Batayporã conta com 02 escolas Estaduais (Jan Antonin Bata e Braz Sinigaglia), e 03 Escolas Municipais Anísio Teixeira, Benedita Figueiró de Oliveira e Shiozo Takahashi As informações adquiridas para o diagnóstico educacional foram colhidas no site disponíveis no site do IBGE são as seguintes:

🎓 EDUCAÇÃO	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	<b>97 %</b>
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	<b>5,6</b>
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	<b>5,5</b>
Matrículas no ensino fundamental [2020]	<b>1.436</b> matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	<b>399</b> matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	<b>83</b> docentes
Docentes no ensino médio [2020]	<b>25</b> docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	<b>4</b> escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	<b>1</b> escolas

## 2.3 Panorama Demográfico

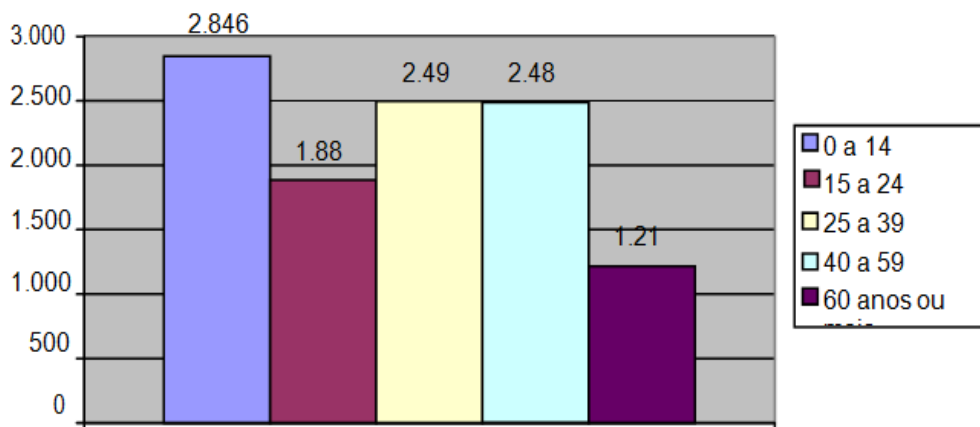
### Estrutura Etária

Conforme o Senso de 2010 a população para o município de Batayporã é de 10.936 pessoas, sendo que a população estimada é de 11.368 pessoas:



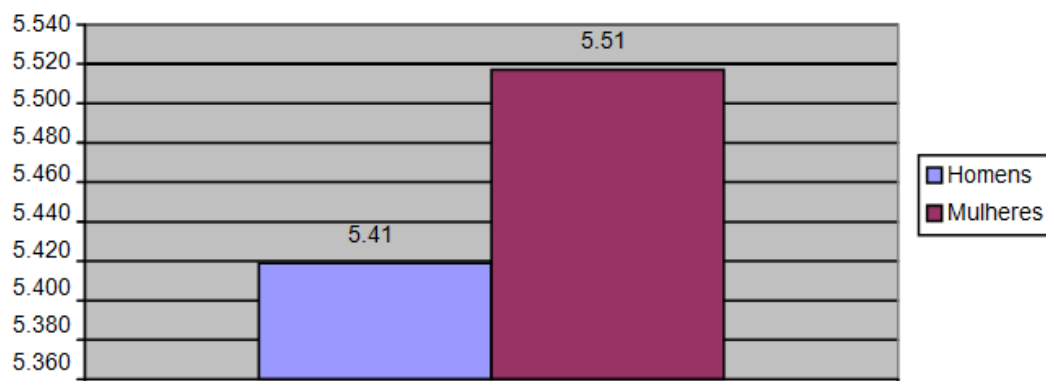
Fonte: IBGE Cidades – Censo 2010

No gráfico acima, nota-se que a população do município concentra-se em sua maioria esta localizada na área urbana. Ao que se refere a faixa etária temos:



Fonte: IBGE Cidades – Censo 2010

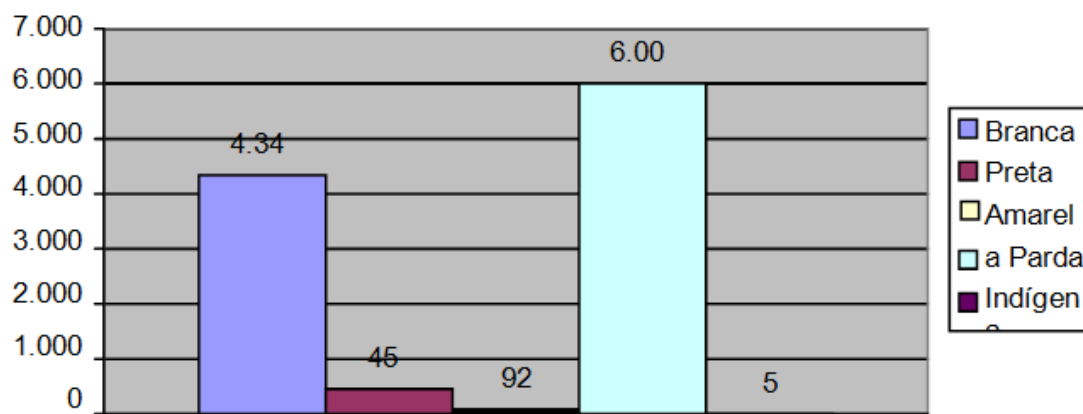
A partir do censo 2010 nota-se que a maior parte da população do município é jovem, formada por crianças e adolescentes de 0 a 14 anos. Em relação ao gênero temos a seguinte informação:



Fonte: IBGE Cidades – Censo 2.010



É perceptível uma diferença entre no quantitativo entre mulheres e homens no município, apresentando uma diferença de 98 mulheres a mais.



Fonte: IBGE Cidades – Censo 2010

Com relação à etnia a predominância é da cor parda, conforme apresentado no gráfico acima.

#### Território e ambiente

Apresenta 1.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 96.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 6.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 74 de 79, 27 de 79 e 46 de 79, respectivamente. Já quando comparado a outros municípios do Brasil, sua posição é 5353 de 5570, 588 de 5570 e 3278 de 5570, respectivamente.

Especificação	Quantidade
Domicílios recenseados	<b>3.471</b>
Domicílios na zona rural	<b>842</b>
Domicílios na zona urbana	<b>2.629</b>
<b>População residente</b>	
Rural	<b>2.605</b>
Urbana	<b>8.331</b>
População residente	<b>10.936</b>
<b>Tratamento de Água/abastecimento de água</b>	
Abastecimento de água - Rede geral	<b>2.565 dom</b>
Abastecimento de água - Poço ou nascente	<b>878 dom</b>
<b>Destino do Lixo</b>	
Coleta Pública	<b>2.611</b>
Queimado/enterrado	<b>783</b>
<b>Disponibilidade de energia elétrica</b>	
Com energia	<b>3.428</b>
Sem energia	<b>42</b>

Esgotamento sanitário adequado (2010): 1,3 %

Arborização de vias públicas (2010): 96,9 %

Urbanização de vias públicas (2010): 6,1%

✓ **Análise da água**

Ano	% de amostras de água analisada	% de amostras de água analisada com parâmetros coliformes totais	% de amostras de água analisada com parâmetros turbidez
2017	95,55%	87,20%	87,20%
2018	22,18%	80,00%	80,00%
2019	5,55%	100%	100%
2020	0%	0%	0%

## 2.4 Dados Epidemiológicos

### 2.4.1 Dados Demográficos e Morbimortalidade

#### População estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	456	437	893
5 a 9 anos	456	435	891
10 a 14 anos	388	394	782
15 a 19 anos	395	385	780
20 a 29 anos	850	935	1785
30 a 39 anos	763	875	1638
40 a 49 anos	752	812	1564
50 a 59 anos	670	744	1414
60 a 69 anos	388	471	859
70 a 79 anos	219	282	501
80 anos e mais	111	131	242

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 08/11/2021. Período: 2020

## Número de nascidos vivos por residência da mãe

Unidade Federação	2017	2018	2019
Batayporã	177	133	138

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 08/11/2021.

### Principais causas de internação - Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	23	23	18	13	58
II. Neoplasias (tumores)	33	14	27	32	20
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	5	5	3	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	22	17	10	5	12
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	5	3	6	3
VI. Doenças do sistema nervoso	3	4	11	4	4
VII. Doenças do olho e anexos	1	3	2	1	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	3	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	40	50	33	32	39
X. Doenças do aparelho respiratório	46	57	77	45	28
XI. Doenças do aparelho digestivo	46	30	33	22	26
XII. Doenças da	10	7	11	16	10

pele e do tecido subcutâneo					
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	6	2	1	1	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	27	28	27	11	9
XV. Gravidez parto e puerpério	99	97	108	85	88
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	6	4	4	4
XVII. Malf cong. deformide anomalias cromossômicas	1	3	1	4	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	4	5	1	4
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	40	27	44	39	50
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	13	11	7	6	3
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>422</b>	<b>396</b>	<b>427</b>	<b>331</b>	<b>367</b>

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

Data da consulta: 08/11/2021.

### **Mortalidade por grupos de causas - Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10**

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
I- Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	1	1

II. Neoplasias (tumores)	13	14	12
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	6	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	2	2	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	14	17	21
X. Doenças do aparelho respiratório	13	10	15
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	2	4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	-	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	2	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	3	4

XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12	2		1
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>60</b>		<b>66</b>

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

Data da consulta: 08/11/2021.

### **3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA SAÚDE**

#### **3.1 Atenção Primária à Saúde**

As inovações que vêm acontecendo na construção da Atenção Primária à saúde (APS) não são tarefa fácil, embora engrandecem o SUS porque partem da premissa de que é preciso levar os serviços de saúde cada vez mais perto para os cidadãos, com qualidade e efetividade (Starfield et al, 2005). Programar adequadamente a APS significa remover vários dispositivos contrários, dentre eles, crenças hegemônicas que tornam os hospitais e as emergências os lugares preferidos da população para buscar atendimento, criando-se assim um modelo viciado, concentrado na doença e com enorme desperdício de recursos frente a casos que poderiam ser resolvidos nos equipamentos locais de prevenção e assistência. (TASCA, 2020)

Considerando a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Outro ponto importante a se tratar sobre APS é que com o objetivo de aumentar da cobertura de serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) nos municípios, Ministério da Saúde (MS) tem o compromisso de destinar, mensalmente, recursos federais para compor o financiamento tripartite da APS, de maneira regular e automática, prevendo, entre outras formas, a transferência entre o Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde para custeio e investimento das ações e serviços. Para tanto, durante o ano de 2019 pactuou-se, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a elaboração de um modelo de financiamento de custeio para a APS, que culminou na

publicação da Portaria GM/MS n. 2.979, na qual ficou instituído o Programa Previne Brasil. O Programa Previne Brasil objetiva a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde para garantir a universalidade, a equidade e a integralidade do SUS, previstos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. Busca estruturar um modelo de financiamento focado no atendimento (acesso) das pessoas, de acordo com suas necessidades de saúde, com mecanismos que induzam à responsabilização dos gestores e profissionais quanto à melhor alocação e utilização dos recursos públicos, de forma racional, eficiente e respeitando os critérios previstos no Artigo 35 da Lei 8.080/1990. Em decorrência ainda da Pandemia o prazo o pagamento por desempenho e o incentivo financeiro com base em critério populacional do Programa Previne Brasil foram prorrogados, e até o mês de dezembro de 2021.

Nessa seara, Município de Batayporã tem atualmente tem uma cobertura de Atenção Primária à Saúde de 100%, tem um quantitativo de 05 (cinco) Estratégias de Saúde da Família (ESF), contemplando o atendimento integral em saúde de mais de 9 mil pessoas<sup>1</sup> residentes em Batayporã. Em um levantamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, e em consonância com profissionais cadastrados no CNES desenvolve suas atividades com quadro de servidores, rede física e programas de saúde conforme se observa a seguir:

Especialidades	Quantidade	Escolaridade		
		Ensino fundamental	Médio	Superior
Agente Comunitário de Saúde	29		X	
Agente de Combate as Endemias	05		X	
Agente Saúde Pública	04		X	X
Assistente administrativo	01		X	
Auxiliar de Serviços Diversos	09	X		
Assistente Social	02			X
Atendente de Farmácia	01		X	
Auxiliar de Enfermagem/Téc. de Enfermagem	17		X	
Auxiliar Saúde Bucal	04		X	
Cirurgião Dentista	04			X
Coordenador Atenção Primária a Saúde	01			X
Enfermeiro	09			X

<sup>1</sup> Disponível em: <https://e-gov.betha.com.br/saude>. Acesso 22 nov.2021



Farmacêutico	01			X
Farmacêutico Analista Clínico	02			X
Faturamento	01			X
Fisioterapeuta	03			X
Fonoaudióloga	01			X
Ginecologista Obstetra	01			X
Médico Clínico/ Saúde da Família	10			X
Médico Veterinário	01			X
Motoristas	07		X	
Pediatra	01			X
Psicólogo	03			X
Recepcionista	10		X	
Secretária Municipal de Saúde	01			X
Assistente Administrativo	05		X	

Os estabelecimentos de Saude Publica são os seguintes:

Especificação		Urbana	Rural
ESF Santo Antônio	Avenida Brasil nº 2485 Centro 17 CEP 79.760-000	X	
ESF Santa Luzia	Rua Jair de Abranches Mella nº 1641 Centro CEP 79.760-000	X	
ESF Anorinda Marcelina	Rua Jair de Abranches Mella nº 1042 Centro - CEP 79.760-000	X	
ESF Sebastião Martins de Oliveira	Rua Ermelindo Domingues nº 126 Vila Nídio Boffo CEP 79.760-000	X	
Pronto Atendimento Médico	João Antônio da Silva nº 400 Centro CEP 79.760-000	X	
ESF São Luiz	Assentamento São Luiz		X
Centro de Saúde Rosa Petronília	Rua Jair de Abranches Mella nº 1651 Centro - CEP 79.760-000	X	
Posto de Saúde Bairro da Festa	Bairro da Festa		X
Secretaria Municipal de Saúde (Central de Regulação, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Entomológica)	João Antônio da Silva nº 400 Centro CEP 79.760-000	X	

A produção realizada por toda rede de saúde é basicamente informatizadas, visto que a informação é fundamental para a democratização e o aprimoramento da gestão do setor saúde. Temos os seguintes bancos de dados implantados:

**1- Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASCWEB).** Objetivo: Cadastrar informações sobre natalidade e a construção de indicadores para o planejamento de ações de saúde.

**2- Sistemas de Produção Ambulatorial (SIA/SUS).** Objetivo: Registrar os procedimentos realizados na rede ambulatorial, conveniada ao SUS, para fins de faturamento.

**3 - Notificações Compulsórias (SINANET).** Objetivo: Cadastrar Informações sobre as doenças de notificação compulsória, possibilitando a análise desagregada dos agravos para subsidiar os diagnósticos de saúde, intervenções da vigilância Epidemiológica e ações de planejamento.

**4 - Programa Nacional de Imunizações (API WEB - SI-API/SIPNI).** Objetivo: acompanhar sistematicamente o quantitativo populacional vacinado por faixa etária.

**5 - Sistemas ESUS - o E-SUS Atenção Básica (e-SUS AB)** é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS AB, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

**6 - Cadastro Nacional do Cartão SUS/CADSUS -** Cartão Nacional de Saúde que é um instrumento que possibilita a vinculação dos procedimentos executados no âmbito do Sistema Único de Saúde ao usuário, ao profissional que os realizou e também à unidade de saúde onde foram realizados.

**7 - Sistemas de Bolsa Família -** No Brasil, o início da implantação do SISVAN foi em 1977 tendo como proposta a organização de um sistema de informação para a vigilância do estado nutricional e da situação alimentar da população brasileira.

**8 - Sis prenatal WEB -** O SIS Pré-natal é o software que foi desenvolvido pelo Datasus, com a finalidade de permitir o acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), no Sistema Único de Saúde. No SisPreNatal está definido o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência pré-natal adequada. Permite o acompanhamento das gestantes desde o início da gravidez até a consulta de puerpério.

**9 - HIPERDIA -** O programa permite cadastrar e acompanhar através do Sistema FLY os portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à hipertensão arterial e aos Diabetes Mellitus, em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde.

**10 - SIFAB -** Sistema de Informação da Farmácia Básica

**11- CNES -** O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde é base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente. Propicia ao gestor o conhecimento da realidade da rede assistencial existente e suas

potencialidades, visando auxiliar no planejamento em saúde, em todos os níveis de governo, bem como dar maior visibilidade ao controle social a ser exercido pela população. O CNES visa disponibilizar informações das atuais condições de infraestrutura de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde em todas as esferas, ou seja, Federal, Estadual e Municipal.

**13-SISFAD** - Sistema de informação de febre amarela e dengue.

**14 – SISREG** - O Sisreg é um sistema de informações on-line, disponibilizado pelo DATASUS, para o gerenciamento e operação das Centrais de Regulação.

É um programa (software) que funciona através de navegadores instalados em computadores conectados à Internet.

**15 – SIM** - O SIM proporciona a produção de estatísticas de mortalidade e a construção dos principais indicadores de saúde. A análise dessas informações permite estudos não apenas do ponto de vista estatístico e epidemiológico, mas também sócio-demográfico.

**16 – FLY Saúde** – é uma ferramenta totalmente web, desenvolvida para facilitar a regulação, o controle e a avaliação dos serviços de saúde prestados.

**17 – SISCAN** - Sistema é a versão em plataforma web que integra os Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Câncer de Mama (SISMAMA).

**18 – SISAGUA** - O Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.

**19 – SISOLO** - Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado.

**20 – SISPNCD** - Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue.

**21 – SARGSUS** - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão é uma ferramenta eletrônica desenvolvida pela Secretária de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, com o objetivo de apoiar os gestores municipais na elaboração e envio do Relatório Anual de Gestão (RAG) ao Conselho de Saúde.

**22 – SIGTAP - Tabela Unificada de Procedimentos** é o Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada SIA-SIH SUS = Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

**23 – TRANSMISSOR** - É um aplicativo que permite a transmissão automática e simultânea dos dados municipais para as Secretarias Estaduais de Saúde e para o Ministério da Saúde.

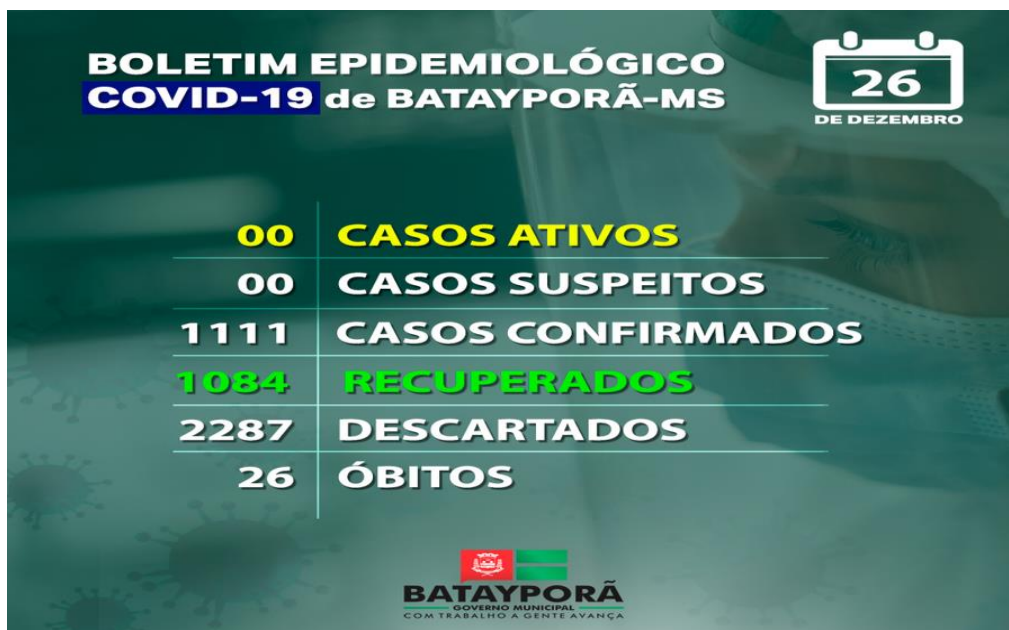
Destacamos que o ano de 2021 foi um ano de muitas mudanças, e a Gestão em Saúde teve inúmeras dificuldades. Verificou-se que a Saúde de Batayporã produz muito, realiza inúmeras ações, e tem uma estrutura em bom estado, no entanto, a produção não

é registrada de forma efetiva e isso dificultou muito na elaboração do diagnóstico situacional para o Plano de Saúde para o próximo quadriênio. Outra grande dificuldade é que a produção da saúde é digitada em um sistema próprio, e isso tem ocasionado muitos problemas, principalmente na APS que tem que cumprir metas, e os dados que são enviados não condizem com a realidade de produção realizada. Para que isso seja resolvido a atual gestão em saúde decidiu que a partir de 2022 a produção da APS será digitada direto no E-SUS, fazendo o que o Ministério da Saúde orienta.

Os atendimentos da APS se da segunda a sexta-feira, com agendamento prévio na maioria de nossos serviços. O usuário deve procurar ESF de acordo com seu território, As unidades básicas de saúde (UBS) estão distribuídas da seguinte forma: ESF Anorinda Marcelina – CNES: 5435196; ESF Santa Luzia – CNES: 2376717; ESF Santo Antônio – CNES: 2376741; ESF São Luiz – CNES: 2376733 e ESF Sebastião Martins – CNES: 6526594.

As equipes de Saúde da família mensalmente escolhe um tema para abordar em destaque, dessa forma além de desenvolver ações nos programas existentes, mensalmente um público a ser atingido especificamente, ou um assunto da área da saúde para ser realizadas ações de prevenções específicas. No mês em específico a equipe geralmente abre as portas de ESF em horário diferenciado (noturno) para que a população que não tem acesso a APS durante o horário diurno seja beneficiada.

Cabe ressaltar que em decorrência da Pandemia do Covid-19 muitas ações de prevenção na APS tiveram que acontecer de formas diferentes, tendo em vista o risco de contaminação. Cabe ressaltar que Batayporã como todo mundo teve impactos terríveis com a Pandemia, tanto que as primeiras mortes por Covid-19 em Mato Grosso do Sul se deu em Batayporã. Sabe-se que Batayporã na atual conjuntura esta com o seguinte quadro em relação ao Covid-19:



Fonte: <https://www.bataypora.ms.gov.br/noticias/coronavirus/atualizacao-boletim-epidemiologico-covid-19>.

Desde 2019 as equipes de saúde além de terem que criar estratégias de atendimentos, em decorrência da Pandemia teve que assumir responsabilidades com a demanda da Pandemia, dessa forma, todas as notas técnicas que eram repassadas para os profissionais da APS, as equipes seja por ligações, mensagem por whatsapp e quando era estritamente necessário presencialmente, faziam o que o Ministério da Saúde orientava. Nesse sentido, foi necessária reorganização dos serviços de APS para, simultaneamente, enfrentar a epidemia e manter a oferta regular de suas ações é imperativa. Para tanto houve o fortalecimento da atuação no território, que considerou: a população a ser acompanhada (casos leves de COVID-19 e outros problemas de saúde); a adequada proteção dos profissionais de saúde, com condição segura à realização do seu trabalho, evitando, também, que sirvam de fonte de contaminação; as mudanças organizacionais compatíveis com a realidade local; as necessidades de apoio logístico e operacional (incluindo transporte, material e equipamentos de segurança e proteção); formação e educação permanente dos profissionais de saúde (web-aulas, vídeos instrutivos); mapeamento de potencialidades e dificuldades de cada território; a retaguarda necessária a uma ação coordenada da APS com outras instituições e serviços de saúde no território de abrangência das equipes ou fora dele.

Com relação ao Controle Social Batayporã tem Conselho Municipal de Saúde de Batayporã - MS, participativo, criado pela lei municipal 369/97 de 22 de outubro de 1997 é instância colegiada, responsável por discussão e deliberação sobre as políticas de saúde implantadas e implementadas pelo município. É composto por 12 (doze)

membros titulares, de forma paritária com o segmento dos usuários, representado ainda os segmentos de trabalhadores e gestores, públicos e privados.

Seus membros são escolhidos em fóruns próprios e independentes, cabendo a cada entidade/instituição, proceder à indicação dos nomes de seus representantes à organização de seu segmento. O mandato dos membros do CMS é de 02 (dois) anos, permitindo-se sua recondução por igual período. Atualmente sua composição é esta:

<b>Nomes Conselheiros</b>	<b>Descrição</b>	<b>Segmento</b>
Leticia Rodrigues Sanches	TITULAR	Gestor
Franciele de Souza Figueiredo	SUPLENTE	Gestor
Cristiane Ramos dos Santos	TITULAR	Gestor
Delorita Santos Maia	SUPLENTE	Gestor
Regiane Ferraz Mamora Leite Neves	TITULAR	Trabalhador
Marlice Rodrigues Almeida	SUPLENTE	Trabalhador
Alexandre Dias Barbosa	TITULAR	Trabalhador
Carlos Eduardo Romero Nobre Leal	SUPLENTE	Trabalhador
Elisangela de Assis Barbosa Filomeno	TITULAR	Usuários
Reinaldo Antônio Mariscal	SUPLENTE	Usuários
Maria Aparecida Souza Santos	TITULAR	Usuários
Marilza de Souza Breguedo	SUPLENTE	Usuários
Solange da Silva	TITULAR	Usuários
Ingryt Karini da Silva	SUPLENTE	Usuários
Jose Aparecido Gissi Martucci	TITULAR	Usuários
Ingryt Karini da Silva	SUPLENTE	Usuários
Suely Gomes da Silva	TITULAR	Usuários
Andrea Cruz	SUPLENTE	Usuários

### 3.2 Saúde da Bucal

A Saúde Bucal da APS de Batayporã como apresentado conta com quatro odontólogos e quatro técnicos em saúde bucal, sendo que temos para tanto quatro equipes de Saúde Bucal. O atendimento de Saúde bucal é realizado por agendamento, e ainda, possui atendimento de urgência e emergência. Nos últimos quatro anos foram cerca de sete mil atendimentos/procedimentos<sup>2</sup> realizados

De acordo com os levantamentos realizados nos anos de 2018/2019 a saúde Bucal juntamente com a Equipe do NASF e a equipe da ESF desenvolveu algumas ações de prevenção, participando também do programa.

---

<sup>2</sup> Fly Saúde

### 3.3 Saúde da Mulher

As mulheres são a maioria da população brasileira e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde, no município de Batayporã na APS isso não é diferente. Para garantir aos munícipes o atendimento que lhes é de direito, o município de Batayporã tem avançado na direção de ampliar suas responsabilidades e ofertas de serviços em saúde, e uma das áreas que tivemos muitos avanços é a Saúde da Mulher. A população feminina com a faixa etária de 25 a 69 de acordo com os dados da Secretaria Municipal de Saúde são de 3645 (três mil seiscentos e quarenta e cinco). Para o atendimento dessa clientela a APS organiza-se dessa forma:

- ✓ Gestantes recebem *atendimentos preferencial* com dia da gestante e consultas agendadas, ou seja, cada ESF tem um dia específico para atender as gestantes;
- ✓ Por meio da *Rede Cegonha* temos a oferta de exames testes rápidos (Sífilis, HIV, Hepatite B e C.), laboratoriais, IPED e imagem;
- ✓ A *Triagem Pré-Natal* é dividida em duas fases Primeira Fase: são realizados 15 exames, e a coleta é feita no início da gestação → Toxoplasmose (IgG/IgM); Rubéola (IgG/IgM); Citomegalovírus (IgG/IgM); Sífilis; HIV; Doença de Chagas; HBsAG; → Anti HBC Anti-HCV; HTLV; TSH e Variantes de Hemoglobinas. Segunda Fase: são realizados 03 exames A coleta é feita a partir da 28ª semana de gestação. → Toxoplasmose (IgM) → Sífilis → HIV;
- ✓ Oferta de *Teste Rápido de Gravidez*;
- ✓ *USG* endovaginal e Pélvico (Especialista Ginecologista);
- ✓ Gestantes de *Auto risco* são referenciadas e acompanhadas por Ginecologista e Obstetra em Batayporã.
- ✓ *Oferta de Contraceptivos* tais com pílula mensal, injetável mensal e trimestral, pílula emergencial, Implanon introduzido no braço da mulher, DIU de cobre e DIU de Mirena, contraceptivos intrauterinos, preservativos femininos para mulheres em idade fértil e vida ativa. Inserção e retirada de DIU (Ginecologista).
- ✓ Coleta de exames preventivos em todas ESFs durante todo ano, além disso, é realizado busca ativa e acompanhamento das mulheres pelas ACS, com ênfase na campanha outubro Rosa, solicitação de exames laboratoriais, mamografia e imagens.
- ✓ Exame de colposcopia. (se na coleta de exame de preventivo a enfermeira já identifica alteração ela mesma já encaminha para o Ginecologista para diagnóstico preciso).

- ✓ Realiza pequenos procedimentos como retirada de pólipos, condilomas e cauterização pelo Ginecologista.
- ✓ Campanhas voltadas a gestantes e puérperas, tais como: Agosto Dourado ênfase em amamentação e Violência Contra a Mulher Agosto Lilás.
- ✓ Acolhimento para adolescentes sobre vida sexual e reprodutiva, métodos e dúvidas.
- ✓ *Planejamento Familiar* para mulheres com 25 anos ou 02 filhos vivos, e ainda oferta da esterilização feminina mais conhecida como laqueadura tubaria.

Cabe ressaltar que todas as campanhas são voltadas para homens e mulheres, pois trabalhamos o ano inteiro em promoção e prevenção a saúde, somente nos meses de agosto e outubro é mais voltada ao público feminino.

Sabe-se que o Saúde da Mulher na APS tem por objetivo promover a assistência integral à saúde da mulher, com vistas à redução da morbimortalidade deste grupo populacional. As ações estão voltadas para as linhas do cuidado que compreendem cinco eixos prioritários: planejamento da vida sexual e reprodutiva; prevenção e detecção precoce do câncer do colo uterino e câncer de mama e violência sexual. Garantir a atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal.

As gestantes do município realizam o acompanhamento de pré-natal na APS, e para ganhar seus bebês, são direcionadas para o Hospital Regional Francisco Dantas Maniçoba na cidade de Nova Andradina.

Em relação ao Exame de Colo de Útero, os mesmos são coletados nas Estratégias de Saúde da Família do Município de Batayporã e algumas mulheres também procuram Centro de Diagnóstico de Câncer de Barretos que fica localizado a 10 km do município de Batayporã para fazer a coleta desse exame. Cabe ressaltar que as Mamografias também são realizadas Centro de Diagnóstico de Câncer de Barretos para os últimos quatro anos, o SISCAN apresenta o seguinte diagnóstico:

SISCAN - CITO DO COLO	SISCAN – MAMOGRAFIA
Batayporã- Mato Grosso do Sul	Batayporã/Mato Grosso do Sul



<b>Faixa etária:</b> Entre 25 a 59 anos	<b>Faixa etária:</b> Entre 25 a 59 anos
<b>ANOS DE COMPETÊNCIA: 2018/2021</b>	<b>ANOS DE COMPETÊNCIA: 2018/2021</b>
<b>Total de Exames: 1293</b>	<b>Total de Exames: 586</b>

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

A mulher em tratamento de Câncer residente em Batayporã tem, como referência Jales, Barretos, Dourados e Campo Grande. Acredita-se que para a redução da mortalidade por câncer de mama é fundamental a estrutura da rede de serviços de modo a permitir o seguimento e tratamento das mulheres diagnosticadas. O município dá enfoque à Campanha Outubro Rosa, que busca promover a conscientização sobre o câncer de mama, compartilhar informações e proporcionar maior acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento da doença.

Um dado bem importante de acordo com levantamento realizado pela Secretaria de Saúde por meio das equipes das Estratégias de Saúde da Família, as mulheres procuram o serviço de saúde queixando-se de infecção do trato urinário, ansiedade e depressão, miomatose uterina, dor pélvica e cistite. Nota-se que as mulheres insistem em procurar a ESF para ações curativas e não preventivas.

Nessa perspectiva acredita-se ser necessário que a Atenção Primária à Saúde direcionar ações de prevenção para com esse público, tendo em vista a demanda apontada. Como a saúde mental dos pacientes tem sido um tema bem debatido nas reuniões de equipe APS, acredita-se que grupo de Apoio de Saúde Mental, seja imprescindível para os próximos anos.

### **3.4 Alimentação e Nutrição**

Alimentação e Nutrição é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional.

Em parceria com o Programa bolsa Família a APS de Batayporã as famílias beneficiárias que possuem crianças menores de 07 anos e mulheres em idade de 14 a 44 anos são assistidas pela Equipe de Saúde da Família de acordo com território de moradia. A equipe de saúde da família por sua vez esclarece à família sobre a sua participação no cumprimento das ações que compõem as condicionalidades do Programa Bolsa Família, deixando os participantes

cientes de suas responsabilidades. Dessa forma todas as pessoas com esse perfil fazem a antropometria e são orientados, e encaminhados quando necessários.

A APS também faz busca ativa de crianças e gestante baixo peso as quais são atendidas pela nutricionista de acordo com a Portaria GM/MS/894 de 11 de Maio de 2021, apresentada na CIB do dia 24/05/2021. Também é realizada a puericultura de monitoramento de peso e altura.

De acordo com levantamento da Secretaria Municipal de Saúde entre os anos 2018 e 2020 não tem registros de Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, Programa Nacional de Suplementação de Ferro e Estratégia de fortificação Infantil com Micronutrientes em Pó (vitaminas e mineirais) – NutriSus. No ano de 2021 somente foi realizada a adesão do Programa Saúde na Escola, mas no momento não foram desenvolvida nenhuma ação.

É necessário capacitar toda à equipe da ESF quanto ao programa Alimentação e Nutrição de acordo com compromisso do setor saúde com relação aos componentes do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional.

### **3.5 Sistema Prisional**

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) tem por objetivo a garantia do acesso ao atendimento integral à saúde em nível de atenção primária às pessoas privadas de liberdade. Segue as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), sendo regida pelas regulamentações estabelecidas na Portaria Interministerial MS/MJ nº01/2014, Portaria GM/MS nº2298/2021, Nota Técnica COPRIS nº 17/2021 e Nota Informativa COPRIS nº11/2021.

O Município de Batayporã nos anos de 2018 realizava o atendimento das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional por meio da ESF, ou seja, uma vez na semana membros da Equipe de Saúde da Família iam ate a delegacia do município para realizar o atendimento. Nos anos de 2019,2020 e 2021 apesar de ter feito a adesão do Programa de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) não foi realizado atendimentos para esses usuários por que a Delegacia estava passando por reforma, e essa clientela era levada para o presídio da cidade vizinha, Nova Andradina. Recentemente, foi realizado um contato com o

Delegado responsável e o mesmo afirmou não tem previsão para essa população voltar a permanecer na delegacia de Batayporã. Cabe salientar que os trabalhadores que compõe o quadro de funcionários desta delegacia, e que são residentes no município de Batayporã, são acompanhados através da APS.

### **3.6 Saúde do Homem**

O Programa Municipal de Saúde do Homem tem como objetivo principal a redução da morbimortalidade dos homens em idade produtiva por causas preveníveis, ou no mínimo que podem ser melhores controladas.. As ações da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) são realizadas rotineiramente durante o ano. Nos mês de novembro as ações são intensificadas nas ESF, e neste mês as mesmas são abertas em horário diferenciado para melhor atender os homens. Num contexto geral são realizadas as seguintes ações: promoção e prevenção à saúde, vacinações, exames laboratoriais, testagens sorológicas de HIV, Hepatites B, C, sífilis e diagnóstico e tratamento das principais patologias associadas ao universo masculino.

Numa levantamento realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, os problemas mais frequentes relacionado a Saúde Homem são: lombalgia, crise hipertensiva, tabagismos, elitismo e dislipidemia. Outro problema apontado foi à dificuldade de os homens compreenderem a importância da prevenção, pois procuram atendimento somente quando estão realmente com algum tipo de patologia evidente. Acredita-se ser necessário instigar essa população estar inserido nas ações de prevenção que são promovidas pela APS, mas para isso é necessário capacitar as equipes de saúde da família.

### **3.7 Equidade em Saúde**

A promoção da equidade é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social. Orientado pelo respeito às necessidades, diversidades e especificidades de cada cidadão ou grupo social, o princípio da equidade inclui o reconhecimento de determinantes sociais, como as diferentes condições de vida, que envolvem habitação, trabalho, renda, acesso à educação, lazer, entre outros que impactam diretamente na saúde.

Conforme dados da Secretaria Municipal todo atendimentos realizados são adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou

discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde. Para tanto as Equipes de Saúde da Família promove as seguintes ações:

- ✓ Ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com destaques para grupos populacionais de negros, LGBTQIA+, ciganos, prostitutas, população em situação de rua, entre outros.
- ✓ Rompendo preconceitos, estigmas e quebrar tabus;
- ✓ Reconhecendo que os racismos, machismos e lgbtfobias como fatores culturais que incidem na determinação social em saúde;
- ✓ Identificando os marcadores sociais no momento do acolhimento;
- ✓ Articulando as ações em educação em saúde para além dos serviços de saúde;
- ✓ Trabalhando o conceito de integralidade do cuidado.
- ✓ Sabendo avaliar e manejar as situações clínicas mais comuns nessas populações, estigma;
- ✓ Provendo a escuta profissional escutar;
- ✓ Respeitando à liberdade do usuário;
- ✓ Trabalhando com multiprofissionalíssimos e intersetorialidade;

Sabe-se que a efetivação de ações que promovam a equidade é de responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS – governo federal, estadual e municipal – na efetivação das ações e na articulação com outros setores do governo e da sociedade civil, para garantir o acesso das populações a ações e serviços de saúde, de forma oportuna e humanizada, contribuindo para a melhoria das condições de saúde desta.

### **3.8 Educação Permanente para Trabalhadores em Saúde**

A Política Nacional de Educação Permanente em saúde. Essa Política busca a transformação do trabalho em saúde, com o objetivo de estimular a atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente eficiente, o respeito às características regionais e às necessidades específicas de formação dos profissionais que trabalham em serviços de saúde. Essa Política busca a transformação do trabalho em saúde, com o

objetivo de estimular a atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente eficiente, o respeito às características regionais e às necessidades específicas de formação dos profissionais que trabalham em serviços de saúde.

No município de Bataypora nos últimos anos houve ações com os trabalhadores em saúde, especificamente nos anos de 2017 e 2018, tais como; Grupos de Saúde Emocional, Oficinas de Apoio Técnico,

### 3.9 Saúde do Idoso

Idoso é definido no Brasil como o indivíduo com 60 anos ou mais, de acordo com a lei 8.842/94. Considerando o crescimento acentuado da população idosa, estima-se que até o ano de 2050, ela corresponderá a 15% da população brasileira. Dados da Secretaria Estadual de Saúde apontam que População de Idosos no Estado tem o seguinte quadro:

- ✓ Idosos do Sexo Masculino- 108.062 (48,5%)
- ✓ Idosos do Sexo Feminino- 206.909 (51,5%)

A Expectativa de Vida é de 80,1 anos (com a pandemia do Covid-19 a expectativa de vida caiu em 2 pontos percentuais). Tendo em vista isso, o atendimento da pessoa idosa na APS se dá primeiramente por meio do acolhimento humanizado, promoção do envelhecimento saudável, a preservação e/ ou melhoria, ao máximo possível, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde daqueles que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade.

Sabe-se que a Política Estadual de Saúde do Idoso, tem por objetivo garantir a Atenção Integral à Saúde das pessoas com 60 anos ou mais, promovendo a manutenção da capacidade funcional e da autonomia, contribuindo para um envelhecimento ativo e saudável.

A APS de Batayporã tem o objetivo de em viabilizar uma política de Atenção Integral a Saúde do Idoso, tendo como objetivo a promoção de saúde, qualidade de vida, assistência e reabilitação. Para tanto são realizadas as seguintes ações:

- Ações de classificação de fragilidades e atenção prioritária para promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos crônicos e não transmissíveis;
- Processos de qualificação e integração sistêmica entre a Atenção Básica (Ordenadora do Cuidado) e os serviços contra-referenciados por meio de legitimação de uma rede de petição e compromisso;
- Garante da realização da Avaliação Multidimensional Rápida da Pessoa Idosa no âmbito da Atenção Primária em Saúde;
- Promove conscientização dos serviços de saúde para o atendimento prioritário das pessoas acima de 60 anos, na forma da lei;

Acredita-se que é imprescindível melhorar a oferta integral de cuidados na Rede de Atenção à Saúde (RAS) por meio da definição de competências dos âmbitos de atenção, do estabelecimento de mecanismos de comunicação entre eles e da garantia dos recursos necessários à sua implantação e implementação, segundo os planejamentos municipais em articulação ao planejamento estadual e, os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade das ações.

### **3.10 Saúde da Criança/Adolescente**

A Atenção Primária em Saúde de Batayporã estabelece as prioridades para a saúde da população infantil-juvenil, promovendo uma interface com diversas políticas sociais e iniciativas da comunidade, a fim de melhorar a qualidade de vida e garantir os direitos da criança, do adolescente e sua família. Questões relativas ao nascimento saudável, aleitamento materno e alimentação saudável, crescimento e desenvolvimento, imunizações, prevenção da violência e promoção da cultura da paz, cuidado à criança doente, e à vigilância da mortalidade infantil e fetal são algumas das prioridades.

Em relação ao adolescente segue as diretrizes do Ministério da Saúde adaptadas às necessidades identificadas no município de Batayporã. Seu objetivo é promover a saúde da população adolescente com a oferta de serviços que atendam integralmente suas necessidades, e de parcerias com instituições onde o adolescente está inserido, identificando vulnerabilidades e garantindo proteção e recuperação da saúde.

Para Saúdes da criança na APS têm ações simples e de puericultura como pesar, medir, avaliar aquisição de novas habilidades, utilização do cartão da criança, atualização do calendário vacinal, triagem pré-natal, que são realizadas sistematicamente pelas Equipes de Saúde da Família (ESF). Além dos atendimentos gerais e de puericultura realizados pelas ESF, também são realizados atendimentos de pediatria. Principais ações realizadas:

- Acolhimento Mãe-Pai-Bebê e primeira consulta do Recém Nascido após a alta da maternidade, na primeira semana de vida;

- Triagem neonatal (Teste do Pezinho)
- Teste da Orelhinha,
- Ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação saudável;
- Semana Mundial da Amamentação;
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento;
- Imunizações;
- Prevenção da anemia por deficiência de ferro;
- Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI);
- Acompanhamento de crianças com doença falciforme;
- Acompanhamento de criança com asma e rinite;
- Prevenção da violência e acompanhamento de crianças e suas famílias em situação de violências (abuso físico, sexual, psicológico e negligência, entre outras);
- Prevenção de Acidentes comuns a cada faixa etária;
- Vigilância da mortalidade infantil e fetal;
- Acompanhamento de crianças expostas e nascidas com sífilis congênita e outras infecções congênitas;
- Realização de consultas de Puericultura, de acordo com o calendário preconizado pelo Ministério da saúde, para criança de baixo risco;

Já Programa de Saúde do Adolescente é parte integrante das ações da Saúde da Mulher oferecidas na ESF. Em se tratando da intersetorialidade, a Secretaria Municipal de Saúde trabalha em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social. As principais ações realizadas:

- Ações intersetoriais para que as necessidades em saúde desta população sejam atendidas de forma ampliada.
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do Adolescente pela ESF
- Grupos de educação em saúde, cujo principal objetivo é permitir que o adolescente pudesse exercer seu protagonismo, debatendo temas importantes e relevantes para sua saúde, desenvolvimento emocional, saúde sexual e reprodutiva, prevenção da gravidez não desejada entre outros temas;

- Ações de promoção, proteção e recuperação da saúde para adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas.

Acredita-se que para melhoria dos atendimentos pelas ESF e para que as ações contribuam para a promoção e prevenção da saúde das crianças e dos adolescentes do nosso município é necessárias melhorias na capacitação técnica dos profissionais das equipes de saúde.

### **3.11 Práticas Integrativas Complementares (PICS)**

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

As práticas foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), tais como: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, auriculoterapia.

Estas importantes práticas são transversais em suas ações no SUS e podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente na Atenção Primária com grande potencial de atuação. Em Batayporã Práticas Integrativas Complementares foram inseridas no ano de 2019, com a auriculoterapia. No entanto em decorrência do Covid-19 foi necessário ser interrompido o atendimento. A previsão é que para o próximo ano possamos retornar com esse atendimento, bem como oferecer outras opções para a população.

### **3.1.2 Rede Emergência e Urgência**

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências visa articular e integrar todos os equipamentos de saúde para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

A Rede de Urgências em Batayporã é pensada de forma integrada e coloca à disposição da população serviços mais próximos de sua residência. A Rede de Atenção às Urgências e Emergências foi planejada considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a,



responsavelmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, organizado em redes regionais de atenção às urgências enquanto elos de uma rede de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade. Para tanto temos como porta de entrada as cinco Estratégia de Saúde da Família e um Pronto Atendimento Médico.

As ESF funcionam de segunda feira a sexta feira das 7h00min às 11h00min e 13h00min as 17h00min; a partir das 18h00min o Pronto Atendimento Médico fica aberto ate as 06h00min. Para melhor atender a população temos ambulância de plantão com telefone para ser contato caso seja necessário. Quando uma ambulância é enviada/acionada para o atendimento, o motorista já sabe para onde leva o paciente. Para um atendimento especializado Batayporã direciona os pacientes para o Pronto Atendimento Médico, para Nova Andradina (10 km de distancia) para o Hospital Regional; e caso seja necessário temos como referência Dourados e Campo Grande.

Para um melhor atendimento a intenção é que o Pronto Atendimento Médico tenha atendimento 24 horas. Verifica-se também a necessidade de capacitar as equipes de saúde da família para situações de urgência/emergência.

### **3.1.3 Rede de Atenção de Pessoas com Doenças Crônicas**

A Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica faz parte da política nacional de atenção às pessoas com doenças crônicas, que inclui ainda a prevenção e o controle do câncer. As doenças crônicas, segundo a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, são aquelas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente, não leva à cura. Batayporã por sua vez oferece:

**Atenção Primária em Saúde:** Age como centro de comunicação da rede, tendo papel chave na estruturação desta, como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, além de realizar o cuidado integral e contínuo da população que está sob sua responsabilidade e de ser a porta de entrada prioritária para a organização do cuidado.

**Serviços de Atenção Especializada:** conjuntos dos diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas, que incluem ações e serviços de urgência,

ambulatoriais, especializada, sendo apoio e complemento aos serviços de atenção básica.

Para melhoria no atendimento para pessoa com doença crônica sugere-se:

- Realização de encontros em local agradável e de fácil acesso;
- Realização de dinâmicas de grupo que atraiam a atenção dos participantes, em geral fazendo com que participem ativamente e não sejam meros espectadores;
- Abordagem de temas variados, respeitando a vontade dos participantes;
- Horário adequado;
- Divulgação ampla das atividades de grupo sejam através de consultas individuais, “salas de espera”, cartazes na unidade de saúde e na comunidade ou através da divulgação de casa em casa pelos agentes comunitários de saúde.

É oportuno realçar que deve se investir em formação profissional e educação permanente, com vistas à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

#### **4. VIGILANCIA EM SAÚDE**

A vigilância em saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. Cabe a Vigilância em Saúde a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

As ações de vigilância em saúde são determinadas com base no risco epidemiológico, sanitário e ambiental existentes no município. A análise destes riscos é normatizada pela ANVISA e pelas áreas técnicas da SVS do Ministério da Saúde. As prioridades nacionais são definidas por meio da Programação de Ações de Vigilância à Saúde (PAVS), Sispacto e demais pactuações nacionais, estaduais e municipais baseadas nos principais indicadores de saúde da população. Visando ao cumprimento de tais prioridades, compete às Secretarias Municipais de Saúde a coordenação do

componente municipal dos Sistemas Nacionais de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas.

#### **4.1 Vigilância Sanitária**

A vigilância sanitária em Batayporã tem em seu quadro de pessoal, 03 fiscais que atuam nas inspeções em comércios de alimentos e alimentação, estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde, sendo 02 funcionários com a carga horária de 40 horas semanais e 01 funcionário de 20 horas semanais. Ainda Possui também 02 fiscais para o trabalho de combate e prevenção ao covid-19. Tem disponível 01 veículo do tipo caminhonete L200 Triton, compartilhado com o setor de Vigilância Entomológica e Vigilância Epidemiológica.

A prática cotidiana da Vigilância Sanitária traz consigo a responsabilidade do Estado em adequar o sistema produtivo de bens e serviços de interesse sanitário às demandas sociais e às necessidades do sistema de saúde, desenvolvendo ações de promoção e proteção à saúde, prevenção, controle, fiscalização, regulação e gerenciamento de riscos.

Dessa forma são realizadas ações em estabelecimentos sujeitos à inspeção sanitária, como por exemplo, inspeções de rotina, inspeções para início de atividades, inspeções via denuncia, emissão de alvará, interdição cautelar de produtos, apreensão e descarte de produtos, bem como, notificação, auto de infração e abertura de processo administrativo para os estabelecimentos que descumpram as normas sanitárias vigentes, estando sujeito a multas e outras penalizações. São realizadas também, coletas de alimentos para envio ao LACEN-MS, a fim de atestar a qualidade dos mesmos, ficando a cargo daquele órgão à programação e definição de quais produtos deve ser recolhida.

Realiza todos os meses, coleta de água para análise, que são enviadas ao LACEN-MS, para atender ao programa do VIGIAGUA mensal, que atesta a qualidade e potabilidade da água fornecida pelo sistema de distribuição instalado no município, o respectivo programa deveria ser realizado pelo departamento de Vigilância Ambiental, como o município não possui o mesmo, está sendo tratado pelo setor de Vigilância Sanitária. Também é realizado sempre que solicitado via ofício pelo departamento de Policia Civil, o apoio e acompanhamento na incineração de drogas e entorpecente.

Todo início de ano, são realizadas as inspeções para renovação de alvará sanitário, onde contemplam todos os estabelecimentos, que posteriormente os mesmos estarão sujeitos as inspeções rotineiras sem prévio aviso. Durante as inspeções são verificadas as condições sanitárias e físicas dos estabelecimentos, onde todas as irregularidades são anotadas e informadas aos responsáveis, sendo que algumas devem ser resolvidas de caráter imediato ou podendo ser determinado algum prazo para resolução da mesma.

Em estabelecimentos com venda de alimentos industrializados ou preparados no local, é solicitado com frequência a dedetização do local, alimentos com data de validade expirada, são apreendidos e posteriormente descartados, sendo o estabelecimento notificado, e posteriormente havendo reincidência estará sujeito à multa ou outras sanções pertinentes.

São realizadas também, coletas de alimentos para envio ao LACEN-MS, a fim de atestar a qualidade dos mesmos, ficando a cargo daquele órgão à programação e definições de quais produtos devem ser recolhidos. A vigilância Sanitária também realizada todos os meses, coleta de água para análise, que são enviadas ao LACEN-MS, para atender ao programa do VIGIAGUA mensal, que atesta a qualidade e potabilidade da água fornecida pelo sistema de distribuição instalado no município.

O principal problema é a ausência de um veículo de uso exclusivo para à Vigilância Sanitária, que fique disponível para ser usado sempre que necessário, inclusive para atendimento com mais rapidez em casos de denúncia.

#### **4.2 Vigilância Entomológica**

A Vigilância entomológica pode ser entendida como a contínua observação e avaliação de informações originadas das características biológicas e ecológicas dos vetores, nos níveis das interações com hospedeiros humanos e animais reservatórios, sob a influência de fatores ambientais, que proporcionem o conhecimento para detecção de qualquer mudança no perfil de transmissão das doenças. Tem a finalidade de recomendar medidas de prevenção e controle dos riscos biológicos, mediante a coleta sistematizada de dados e consolidação no Sistema de Informação da Vigilância Ambiental em Saúde.

Em Batayporã a vigilância entomológica tem em seu quadro de pessoal, 01 coordenador do setor 06 agentes de endemias que atuam nas inspeções pela cidade, e no trabalho de combate e prevenção a dengue e vetores transmissores. Tem disponível 01 veículo do tipo caminhonete L200 Triton, compartilhado com o setor de Vigilância sanitária e Vigilância Epidemiológica. São realizadas ações em perímetro urbano sujeitos à inspeção, como por exemplo, inspeções de rotina, inspeções para início de atividades, inspeções via denuncia, estando sujeito à multas e outras penalizações. Seguimos cronograma estadual anual de combate a vetores. Criamos estratégias para organizar os trabalhos de rotina de nossa cidade em combate a dengue e outros vetores.

### 4.3 Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica tem como finalidade a execução de um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não transmissíveis e agravos à saúde.

A coordenação da Vigilância Epidemiológica em Batayporã é responsável por tem um conjunto de atribuições voltadas à manutenção e qualificação do trabalho de vigilância em saúde a partir de documentos oficiais de notificação compulsória de doenças e agravos, imunizações e de registros de nascimentos e óbitos, bem como o suporte técnico à rede de serviços de saúde, públicos. Basicamente esta coordenação realiza:

- Realizado Coleta de dados;
- Processamento de dados coletados;
- Recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas;
- Promoção das ações de prevenção e controle indicadas;

Realizado um levantamento junto a Coordenação da Vigilância Epidemiológica temos:

<b>Indicador</b>	<b>Ano</b>	<b>Valor</b>
Taxa de incidência de acidentes escorpianos	2018	17,69

Número de casos prováveis de Chikungunya	2020	1
Taxa de incidência de casos prováveis de Chikungunya	2020	8,83
Proporção de partos cesáreos	2017	64,97
Número de casos confirmados de dengue	2020	48
Número de casos prováveis de dengue	2020	115
Taxa de incidência de dengue	2020	1.015,09
Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes	2018	8,92
Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade físico avaliado no diagnóstico	2018	100
Proporção de casos segundo classificação operacional multibacilar entre o total de casos novos	2018	100
Número de óbitos por mortalidade prematura	2018	17
Óbitos em menores de 1 ano	2018	3
Óbitos em menores de 5 anos	2018	3
Óbitos no período neonatal	2018	3
Óbitos no período neonatal precoce	2018	2
Óbitos no período neonatal tardio	2018	1
Número de óbitos de ciclistas	2017	1
Número de mortes por homicídio	2018	1
Coeficiente de mortalidade por doenças as que podem estar relacionadas a poluição do ar	2019	8,85
Número de indústrias de extração e transformação	2017	20
Taxa de motorização	2019	53,85
Casos de acidente de trabalho com material biológico	2020	1
Coeficiente de incidência de tuberculose considerando todas as formas clássicas	2019	35,31
Percentual de casos novos pulmonares confirmados por critério laboratorial	2019	75
Proporção de contatos examinados dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	2019	100
Proporção de cura de tratamento de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	2018	100
Proporção de testagem para HIV entre os casos novos de tuberculose	2019	75
Cobertura da vacina Hepatite A, na população de 1 ano de idade	2019	83,62
Cobertura da vacina Bacilo de Calmette-Guérin (BCG), na população menor de 1 ano de idade	2019	87,01
Cobertura da vacina Hepatite B, na população de 0 a 30 dias de vida	2019	83,05
Cobertura da vacina Meningocócica C, na população menor de 1 ano de idade	2019	81,92
Cobertura da vacina Penta, na população menor de 1 ano de idade	2019	85,31
Cobertura da vacina Pneumocócica 10 valente, na população de 1 ano de idade	2019	84,75
Cobertura da vacina Poliomielite na população de 1 ano de idade	2019	85,31
Cobertura da vacina Oral Rotavírus Humano, na população menor de 1 ano de idade	2019	78,53
Cobertura da vacina Tríplice viral, na população de 1 ano de idade	2019	80,79
Cobertura da vacina Febre Amarela, na população de 1 ano de idade.	2019	79,1
Doses aplicadas (DU) da vacina Hepatite A, na população de 1 ano de idade	2019	160

Doses aplicadas (DU) da vacina Bacilo de Calmette-Guã©rin (BCG), na população menor de 1 ano de idade	2019	147
Doses aplicadas (DOSE) da vacina Hepatite B, na população de 0 a 30 dias de vida.	2019	47
Doses aplicadas (D2) da vacina Meningocócica C, na população menor de 1 ano de idade	2019	152
Doses aplicadas (D3) da vacina Penta, na população menor de 1 ano de idade	2019	158
Doses aplicadas (D2 - dose de cálculo da cobertura) da vacina Pneumocócica 10 valente, na população menor de 1 ano de idade	2019	155
Doses aplicadas (D3) da vacina Poliomielite, na população menor de 1 ano de idade	2019	158
Doses aplicadas (D2) da vacina Oral Rotavírus Humano, na população menor de 1 ano de idade	2019	153
Doses aplicadas (D1) da vacina Tríplice viral, na população de 1 ano de idade	2019	146
Doses aplicadas (D1 + DI) da vacina Febre amarela, na população menor de 1 ano de idade	2019	144

Além disso, essa coordenação  responsável por:

**GERÊNCIA TÉCNICA DAS DOENÇAS AGUDAS:** trabalha com as doençs transmissíveis de notificação compulsória e manifestação aguda tais como:

- Coqueluche
- Difteria
- Meningites
- Paralisias Flcidas Agudas
- Parotidite
- Rubéola
- Sarampo
- Síndrome da Rubéola Congnita
- Tétano Acidental e Neonatal e Varicela
- As doençs agudas necessariamente devem ser notificadas e investigadas precocemente, na suspeita e desencadeadas todas as ações pertinentes ao agravo ou doenç em questão.

**DOENÇAS E AGRAVOS NÃO TRANSMISSÍVEIS:** A Divisão de Vigilância das Doençs e Agravos Não Transmissíveis  responsável por planejar, programar, coordenar e cumprir as ações de vigilância epidemiológica de Doençs e Agravos Não Transmissíveis. Tem como atribuição monitorar e traçar o perfil epidemiológico das Doençs Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), Acidentes e Violências e seus fatores de risco com o objetivo de subsidiar o planejamento das ações que modifiquem o quadro dessas doençs e agravos e de seus determinantes no estado. Apoiar o desenvolvimento, implantação e implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências como também fortalecer os serviços

**DOENÇAS HÍDRICAS E ALIMENTARES:** Agravos: Doenças Diarreicas, Rotavírus, Botulismo, Cólera, Hepatite A, Hepatite E, Toxoplasmose, Febre Tifóide, Variante da Creutzfeldt-Jakob (VDCJ) e Síndrome Hemolítica Urêmica.

Atribuições:

- Coordenar e avaliar as ações de vigilância epidemiológica das doenças de transmissão hídrica e alimentar de interesse à saúde pública;
- Monitorar as informações relativas aos agravos de competência da Coordenação de Doenças Hídricas e Alimentares, por meio dos sistemas oficiais de informação em articulação com as demais unidades competentes;
- Assessorar e cooperar tecnicamente com as Regionais de Saúde e os Municípios na implantação e implementação das ações de promoção à saúde, prevenção e agravos de interesse à saúde pública;
- Promover o processo de educação permanente junto as Regionais de Saúde e Municípios, relacionados às ações de promoção à saúde, prevenção e controle dos agravos de interesse à saúde pública;
- Capacitar profissionais, promover atividades de formação em todos os níveis de atuação;
- Coordenar e/ou executar as ações de prevenção e controle das doenças Hídricas e Alimentares, e agravos de interesse à saúde pública em situações de emergências em saúde pública de importância nacional ou internacional, de modo complementar ou suplementar:
- Planejar e monitorar o fornecimento e estoques dos insumos estratégicos para prevenção e controle de doenças Hídricas e Alimentares.

A Coordenação de imunização tem as seguintes atribuições específicas:

- Montar e supervisionar salas de vacinas do município;
- Entrevistar e triar técnicos de enfermagem para imunização no município, capacitando os profissionais qualificados para imunização;
- Providenciar junto ao serviço público todo material necessário para aplicação de vacinas e montagem de salas de vacinas;
- Coordenar campanhas de vacinação;
- Realizar bloqueios, se necessário, para garantir a imunização de doenças, tais como febre amarela, sarampo, etc.
- Ser a referência técnica do município, junto aos Órgãos Estaduais e Federais;
- Fazer cumprir todas as normas de imunização do Ministério da Saúde.



A coordenação dos programas de tuberculose e hanseníase fica responsável por receber os receituários médicos, e fazer os pedidos das medicações em planilhas, receber as medicações e organizar as mesmas para cada paciente, e realizar a dispensação, fazer relatórios mensais dos pacientes e passar para o núcleo de saúde de Nova Andradina que é referência para Batayporã. Os dados que a coordenação a apresentou foram esses:

Casos positivos do ano de 2017 a 2020

Tuberculose:

2017- 1 caso

2018- 2 casos

2019- 4 casos

2020- 5 casos

hanseníase:

2017- 0 casos

2018- 1 caso

2019- 0 casos

2020- 0 casos

Coordenação de IST/AIDS e hepatites virais é Responsável por alimentar o sistema SISLOGLAB e fazer os pedidos dos kits de teste rápido, fazer a dispensação dos kits para as unidades de saúde, estar em contato com as enfermeiras das unidades que também utilização o sistema SISLOGLAB, para que elas realizem os cadastros em dia e corretamente. Com relação aos casos de IST/AIDS e Hepatites Virais do ano de 2017 a 2020, em contato a coordenadora estadual informou que infelizmente o sistema não estava sendo alimentado corretamente e por esse motivo não temos como saber a quantidade de casos.

## 5. FINANCIAMENTO

Conforme disposto no Sistema de Controle de Contas do Município:

TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS ESFERA ESTADUAL		
ÁREA	ANO	VALOR
Atenção Básica	2017	R\$ 311.993,36
Média e Alta Complexidade	2017	R\$ 291.328,75
Assistência Farmacêutica	2017	R\$ 21.599,90
Convênios	2017	R\$ 20.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 644.922,01</b>
TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS ESFERA FEDERAL		
ÁREA	ANO	VALOR
Atenção Básica	2017	R\$ 1.392.611,68
Assistência Farmacêutica	2017	R\$ 58.148,08
Média e Alta Complexidade	2017	R\$ 104.033,46
Investimento	2017	R\$ 63.600,00
Vigilância em Saúde	2017	R\$ 91.156,11
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 1.709.549,33</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>R\$ 2.354.471,34</b>

TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS ESFERA ESTADUAL		
ÁREA	ANO	VALOR
Assistência Farmacêutica	2018	R\$ 24.097,15
Atenção Básica	2018	R\$ 188.613,50
Média e Alta Complexidade	2018	R\$ 630.194,88
Agentes Comunitários	2018	R\$ 116.790,16
Convênios	2018	R\$ 150.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 1.109.695,69</b>
TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS ESFERA FEDERAL		
ÁREA	ANO	VALOR
Atenção Básica	2018	R\$ 2.274.092,33
Assistência Farmacêutica	2018	R\$ 62.652,24
Média e Alta Complexidade	2018	R\$ 247.632,57
Apoio Financeiro Extraordinário	2018	R\$ 115.230,72
Atenção Especializada	2018	R\$ 4.655,14
Gestão do SUS	2018	R\$ 12.000,00
Vigilância em Saúde	2018	R\$ 77.911,51
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 2.794.174,51</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>R\$ 3.903.870,20</b>

TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS ESFERA ESTADUAL		
ÁREA	ANO	VALOR
Agentes Comunitários	2019	R\$ 164.931,64
Assistência Farmacêutica	2019	R\$ 43.790,19
Atenção Básica	2019	R\$ 161.193,50
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 369.915,33</b>
TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS ESFERA FEDERAL		
ÁREA	ANO	VALOR
Atenção Básica	2019	R\$ 2.385.109,12
Assistência Farmacêutica	2019	R\$ 63.048,52
Média e Alta Complexidade	2019	R\$ 292.908,82
Atenção Especializada	2019	R\$ 230,27
Vigilância em Saúde	2019	R\$ 87.222,68
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 2.828.519,41</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>R\$ 3.198.434,74</b>

TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS ESFERA ESTADUAL		
ÁREA	ANO	VALOR
Assistência Farmacêutica	2020	R\$ 33.360,99
Média e Alta Complexidade	2020	R\$ 160.272,82
Agentes Comunitários	2020	R\$ 202.369,25
Atenção Básica	2020	R\$ 200.070,00
Convênios	2020	R\$ 100.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 696.073,06</b>
TRANSFERÊNCIAS RECEBIDAS ESFERA FEDERAL		
ÁREA	ANO	VALOR
Assistência Farmacêutica	2020,00	R\$ 67.460,79
Atenção Básica	2020	R\$ 1.986.720,58
Média e Alta Complexidade	2020	R\$ 186.336,72
Coronavírus (COVID 19)	2020	R\$ 1.266.630,87
Vigilância em Saúde	2020	R\$ 89.670,24
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 3.596.819,20</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>R\$ 4.292.892,26</b>

Série Histórica Aplicação em Saúde			
Ano	Valor		%
2017	R\$ 8.045.469,81		20,66
2018	R\$ 9.642.738,90		22,00
2019	R\$ 10.354.923,13		22,44
2020	R\$ 6.433.964,36		21,05
2021	R\$ 7.852.194,22		18,26

Orçamento	2017	2018	2019	2020	2021
Orçamento Inicial	R\$ 10.855.724,50	R\$ 9.001.250,00	R\$ 9.707.740,06	R\$ 10.001.312,50	R\$ 10.001.312,50
Orçamento Final	R\$ 12.170.524,50	R\$ 13.474.738,00	R\$ 14.533.033,74	R\$ 13.945.007,09	R\$ 17.146.850,06
Orçamento Executado (Empenhado)	R\$ 8.045.469,81	R\$ 9.634.992,30	R\$ 10.354.923,13	R\$ 10.359.548,49	R\$ 11.513.992,80
Diferença entre Inicial e Executado	R\$ 2.810.254,69	-R\$ 633.742,30	-R\$ 647.183,07	-R\$ 358.235,99	-R\$ 1.512.680,30

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAS**

Este Plano buscou apresentar a situação da Saúde no Município de Batayporã e as propostas para intervenção de forma compatível com o orçamento estabelecido por meio do Plano Municipal de Saúde Quadriênio (2022-2025). O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas neste Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento dos técnicos responsáveis pela elaboração e do Conselho Municipal de Saúde. O compromisso da gestão é priorizar a Atenção Primária em Saúde integrando-a com média e alta complexidade, consolidando um modelo assistencial voltado para humanização do atendimento ao usuário, através da regulação assistencial e de gestão, garantindo o acesso e aumentando a resolutividade das ações de prevenção, promoção, recuperação e vigilância a saúde. Acreditamos que a saúde é vista como um bem social e de construção coletiva, necessita de formas concretas de financiamento, com alocação proporcional de mais recursos por parte das esferas Estadual e Federal para Atenção Primária em Saúde e Média complexidade, pilar de sustentação de todo o Sistema Único de Saúde, motivo pelo qual este Plano demonstra tendências para a efetiva implementação das ações em saúde, e o caminho seguro no atendimento aos princípios do SUS.

## 7. RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE.

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

#### DIRETRIZ Nº 1 – APRIMORAR/AMPLIAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NOS DIFERENTES CICLOS DE VIDA E QUALIFICAR AS REDES DE SERVIÇO

#### Objetivo nº 1.1 - Promover a integralidade e a equidade dos serviços utilizando mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Primária à Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	100	2017/2020	Numero	100					
1.1.2	Manter em 80% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	100	2017/2021	Percentual	100					
1.1.3	Implantação do Sistema E-SUS em toda ESF e realizar o envio ao Ministério da Saúde, através do prontuário eletrônico.	Fazer aquisição de veículos, manutenção e renovação da Frota.	100	2017/2020	Percentual	100					
1.1.4	Atingir 80% das metas pelas equipes de Atenção Básica orientada pelas ações do Programa	Percentual apontado pelo Programa Ministerial Previne Brasil	100	2017/2020	Percentual	100					

	Ministerial Previne Brasil										
1.1.5	Nutricionista 40 horas	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	50%	2021	Percentual	50%					
1.1.6	Fortalecimento do trabalho em rede com olhar equânime.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	100%	2017/2020	Percentual	100					
1.1.7	Execução das atividades do PSE	Proporção de escolas aderidas ao Programa	100%	2020	Percentual	80%					
1.1.8	Academia da Saúde	Cobertura populacional Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	60%	2020	Percentual	60%					

**Objetivo nº 2.2- Implementar a atenção materno infantil, com atenção Integral à saúde da mulher e da criança e do adolescente, através da rede de serviços.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Aumentar em 90% o percentual de gestantes com início da assistência pré--natal no primeiro trimestre gestacional.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	90%	2021	Percentual	90%					
2.2.2	Aumentar em 90% percentual de mães com no mínimo seis consultas de pré-natal realizadas na APSde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	90%	2021	Percentual	90%					

	acordo com orientativo Previne Brasil										
<b>2.2.3</b>	Manter 100 % a realização de teste de sífilis para percentual/número de gestante acompanhado no SUS de acordo com orientativo Previne Brasil.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	100%	2017/2020	Percentual	100%					
<b>2.2.4</b>	Executar 100 % de consultas ou visita domiciliar puerperal, binômio mãe e filho, na primeira semana de vida.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	100%	2021	Percentual	90%					
<b>2.2.5</b>	Realizar 80% de testes rápidos para HIV, sífilis e Hepatite B na gestante e parceiro.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	80%	2021	Percentual	100%					
<b>2.2.6</b>	Manter 100 % da disponibilização de métodos contraceptivos	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	100%	2021	Percentual	100%					
<b>2.2.7</b>	Atingir a razão de exames citopatológico do colo do útero de acordo orientativo previne Brasil.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	100%	2021	Percentual	100%					

2.2.8	Manter a taxa de mortalidade infantil no município zerada.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	100%	2021	Percentual	100%					
2.2.9	Incentivar 100% as ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros 06 meses de vida	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	100%	2021	Percentual	100%					
2.2.10	Implantação do Projeto Bem Nascer/MS	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	100%	2021	Percentual	100%					

### Objetivo nº3.3 - Melhorar infraestrutura física da Atenção Primária em Saúde Básica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.3.1	Realizar ajustes na infraestrutura em 100 % das ESF (reformas e aquisição de equipamentos/mobiliários).	Número de Estratégia de Saúde da Família.	100%	2021	Percentual	100%					
3.3.2	Fazer aquisição de veículos, manutenção e renovação da frota. 85%	Número de Estratégia de Saúde da Família.	100%	2021	Percentual	100%					



**Objetivo nº3. 4 – Melhorias das condições de Saúde do Idoso, Homem e Mulher e Portadores de Doenças Crônicas e Pacientes oncológicos.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.4.1	Reduzir número de óbitos prematuro por DCNT: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	20%	2017/2020	Percentual	20%					
3.4.2	Criar linha de cuidado com apoio multiprofissional.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	80%	2017/2020	Percentual	80%					
3.4.3	Realizar a verificação da pressão arterial de todos os hipertensos, duas vezes ao ano.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	90%	2017/2020	Percentual	90%					
3.4.4	Solicitar hemoglobina glicada anualmente.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	90%	2017/2020	Percentual	90%					
3.4.5	Implementação das ações Academia da Saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde	70%	2021	Percentual	70%					

### Objetivo nº3.5 – Saúde Mental no Âmbito da Atenção Primária a Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3,5.1	Programa AMENT	Determinado pelo ministério da Saúde	-	-	-	-					



					Medida						
2.2.1	Implantar Comitê Municipal de enfrentamento de endemia/pandemias	Proporção de pessoas contaminadas pela Pandemia do Covid-19 residentes no Município.	1.111	2019/2021	Número	1.111					
2.2.2	Garantir testagem para diagnóstico Covid – 19, seguindo protocolos do Ministério da Saúde, seguindo critérios de acordo com a avaliação médica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	1.111	2021	Percentual	1.111					
2.2.3	Atingir o percentual de 80% de cura de casos novos de tuberculose e Hanseníase.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	80%	2021	Percentual	80%					
2.2.4	Atender a procura dos testes rápidos testes de HIV, sífilis, Hepatite B e C.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	2021	Percentual	100%					
2.2.5	Manter em 80% as coberturas vacinais preconizadas no calendário básico de Vacinação da Criança	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	2017/2021	Percentual	80%					
2.2.6	Manter 100% de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa de Imunizações de dados individualizados, por residência.	Nº de unidades/nº de Unidades com sala de vacina implantada	02	2017/2021	Numero	02					

2.2.7	Implantação do Comitê de morte Materno infantil	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	2017/2021	Percentual	100%					
2.2.8	Fortalecer a parceria com Conselho Tutelar para efetivar o direito da Criança/Adolescente do ECA	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	2017/2021	Percentual	100%					
2.2.9	Garantir a cobertura vacinal em todas as faixas etárias	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	2017/2021	Percentual	100%					
2.2.10	Fortalecer as ações intersetoriais nas devolutivas	Rede de atendimento municipal (Assistência Social e Educação)	02	2017/2021	Numero	02					

### Objetivo nº 2.3 - Fortalecer ações da Vigilância Entomológica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.3.1	Realizar 100% do número de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle dos vetores	Numero de imóveis do município	100%	2017/2021	Percentual	100%					
2.3.2	Realizar de campanhas de combate ao Escorpião, Leishmaniose, Dengue.	Numero de domicílios visitados	4.000	2020/2021	Número	4.000					
2.3.3	Realizar vacina Antirrábica de acordo com meta estabelecida	Numero da meta estabelecida com o Estado.	77%	2021	Número	77%					

	com o estado.											
<b>2.3.4</b>	Realizar trabalhos educativos nas Escolas.	Número de escolas no município.	05	2021	Número	05						

**DIRETRIZ Nº 3 - APERFEIÇOAMENTO E QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA, EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PARTICIPAÇÃO SOCIAL, VALORIZAÇÃO DO TRABALHO**

**Objetivo nº 3.1 – Fortalecer as estruturas institucionais da gestão de trabalho e da educação em saúde e valorizar os profissionais da saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Implementação da educação permanente em saúde que contemple todos os serviços em saúde, visando melhoria da qualidade do atendimento aos usuários.	Número de Funcionários cadastrados no CNES.	100%	2021	Percentual	100%					
3.1.2	Ampliar, Reformar a Estrutura física e adquirir e distribuir materiais permanentes às unidades de atendimento.	Número de estabelecimentos públicos municipais cadastrados no CNES.	11	2021	Número	11					
3.1.3	Capacitar e qualificar trabalhadores dos serviços de saúde com foco na humanização do atendimento.	Número de trabalhadores da saúde municipal cadastrados no CNES.	200	2021	Percentual	200					
3.1.4	Custear a participação de trabalhadores em cursos, congressos e	Número de trabalhadores da saúde municipal cadastrados no CNES.	80	2021	Percentual	80					

	eventos relacionados às respectivas áreas de atuação fornecidas pela SES.										
3.1.5	Realizar o aperfeiçoamento e ou capacitação dos profissionais de enfermagem da APS e do Pronto Atendimento sobre o processo de acolhimento, humanização, equidade com avaliação e classificação de risco.	Número de trabalhadores da saúde municipal cadastrados no CNES.	100%	2021	Percentual	100%					
3.1.6	Realizar concurso público	Numero de pessoas contratadas por processo seletivo.	100%	2021	Percentual	100%					

**Objetivo nº 3.2 – Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que o resultado destas ações seja eficiente, efetivo e oportuno.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.2.1	Monitorar os recursos de acordo com os programas disponíveis	Verbas executadas de acordo com as necessidades apresentadas.	100%	2017/2021	Percentual	100%					



3.2.2	Adequar a cota de insumos dos equipamentos de saúde em consonância Com a realidade local.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	2017/2021	Percentual	100%						
3.2.3	Monitorar os contratos de Licitação junto as empresas e gestão	Relatórios de prestação de contas da SMS, apresentado ao Conselho Municipal de Saúde.	100%	2017/2021	Percentual	100%						

**Objetivo nº 4.1– Fortalecer o vínculo entre cidadão e as instituições de saúde, com ênfase na corresponsabilidade, através do aperfeiçoamento dos mecanismos de participação social no SUS.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Manter a estrutura do Conselho Municipal de Saúde	Número de Conselho de Saúde	01	2021	Número	01					
4.1.2	Capacitar integrantes do Conselho Municipal de Saúde	Número de Conselheiros de Saúde	16	2021	Número	16					
4.1.3	Promover anualmente estratégias efetivas de divulgação do trabalho do Conselho Municipal de Saúde.	Número de Conselho de Saúde	01	2021	Número	01					

4.1.4	Realizar Reuniões mensais do Conselho municipal e realizar prestação de contas trimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde através das audiências públicas, e realizar conferências municipais de saúde conforme legislação vigente.	Numero de reuniões anuais	12	2021	Número	12					
4.1.5	Elaborar instrumentos de planejamento e submetê-los ao Conselho Municipal de Saúde: Plano Municipal de Saúde (PMS) para 4 anos, Programação Anual em Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG) e Sispacto (Pactuação Interfederativa de Indicadores.	Número de Conselho de Saúde	01	2021	Número	01					

#### DIRETRIZ Nº 4- FORTALECIMENTO DA POLITICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

##### Objetivo nº 4.1 – Promover a estruturação da Política Municipal de Assistência Farmacêutica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Garantir o acesso aos medicamentos Básicos através da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS	Números de pacientes atendidos	100%	2017/2020	Percentual	100%	Percentual	-	-	-	-
4.1.2	Aprimorar a lista dos medicamentos não pactuados	Números de pacientes atendidos	100%	2017/2020	Percentual	100%	Percentual	-	-	-	-
4.1.3	Manter o atendimento dos medicamentos de demandas judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento.	Percentual de medicamentos solicitados por determinação judiciais atendidos	100%	2017/2020	Percentual	100%	Percentual				

#### DIRETRIZ Nº 5 - APERFEIÇOAR O ACESSO E A QUALIDADE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE

##### Objetivo nº 5.1 – Fortalecimento no atendimento da atenção especializada

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista
----	-------------------	--	------------------------	--	--	------------------------	-------------------	---------------

			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Manter o atendimento do Ginecologista e Pediatra	Demanda atendida de acordo com o solicitado com a APS	100%	2017/2020	Percentual	100%					
5.1.2	Centralizar o atendimento especialidades médica	Demanda atendida de acordo com o solicitado com a APS	100%	2017/2020	Percentual	100%					
5.1.3	Fortalecer Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Demanda atendida de acordo com o solicitado com a APS	100%	2018/2021	Percentual	100%					
5.1.4	Reorganizar a distribuição de vagas direcionadas para Média e Alta Complexidade	PPI	100%	2018/2021	Percentual	100%					

**Objetivo nº 5.2 – Estruturar os serviços de Pronto Atendimento e integrá-los à Atenção Primária para continuidade do cuidado.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade De Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.2.1	Ampliar a carga horária do Pronto Atendimento Médico para 24hs.	Demanda atendida	100%	2018/2020	Percentual	100%					
5.1.2	Executar melhorias no PAM buscando adequação de ambiência.	Demanda atendida	70%	2018/2020	Percentual	70%					
5.1.3	Estruturar o agendamento na atenção primária pelo serviço de pronto atendimento para seguimento dos casos	Demanda atendida	100%	2018/2020	Percentual	100%					

	que demandam continuidade do cuidado.										
<b>5.1.4</b>	Realizar capacitações para os hospitais públicos e unidades de pronto de atendimento.	Numero de trabalhadores cadastrados no CNES	80%	2021	Percentual	80%					

## 8. PLANEJAMENTO ORÇAMENTARIO

Estado do Mato Grosso do Sul  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BATAYPORA**

Página: 1/2  
 Data: 16/08/2021

Relação de Despesas - Planejadas

Sistema: Detalhes Planejadas - 01/0001; Alterações 01/0002/021 (C); Data: 08/08/2021 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE BATAYPORA

Planej.	Ação /	Produto (UN)	Tipo	Local	Func.Pagr.	Conta Despesa	Recurso	Ano 2022	Ano 2023	Ano 2024	Ano 2025	Total
<b>Entidade: 4 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE BATAYPORA</b>								<b>113.16.480,00</b>	<b>12.139.188,10</b>	<b>13.008.353,92</b>	<b>13.942.353,78</b>	<b>50.406.375,80</b>
<b>Órgão: 06.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE/SMS</b>								<b>113.16.480,00</b>	<b>12.139.188,10</b>	<b>13.008.353,92</b>	<b>13.942.353,78</b>	<b>50.406.375,80</b>
<b>Unidade: 06.01 - FMS-FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE</b>								<b>113.16.480,00</b>	<b>12.139.188,10</b>	<b>13.008.353,92</b>	<b>13.942.353,78</b>	<b>50.406.375,80</b>
20.2.027 - Gestão da Atenção Básica												
			A	1	10.301.0003	3.1.90.11.00.00.00.00	0.1.0002	2.300.000,00	2.467.210,00	2.643.862,24	2.833.691,54	10.244.763,78
						3.1.90.11.00.00.00.00	0.1.0014	1.980.000,00	2.123.946,00	2.276.020,53	2.439.438,81	8.819.405,34
						3.1.90.11.00.00.00.00	0.1.0031	326.000,00	349.700,20	374.738,73	401.644,98	1.452.083,91
						3.1.90.11.00.00.00.00	0.1.0081	590.000,00	632.893,00	678.208,14	726.903,48	2.628.004,62
						3.1.90.13.00.00.00.00	0.1.0002	1.195.080,00	1.281.962,32	1.373.750,82	1.472.386,13	5.323.179,27
						3.1.90.94.00.00.00.00	0.1.0002	20.000,00	21.454,00	22.990,11	24.640,80	89.084,91
						3.3.90.30.00.00.00.00	0.1.0002	400.000,00	429.080,00	459.802,13	492.815,92	1.781.698,05
						3.3.90.30.00.00.00.00	0.1.0014	260.000,00	278.902,00	298.871,38	320.330,35	1.158.103,73
						3.3.90.32.00.00.00.00	0.1.0002	180.000,00	193.086,00	206.910,96	221.767,16	801.764,12
						3.3.90.36.00.00.00.00	0.1.0002	20.000,00	21.454,00	22.990,11	24.640,80	89.084,91
						3.3.90.39.00.00.00.00	0.1.0014	10,000,00	10,727,00	11,495,05	12,320,40	44,542,45
						3.3.90.39.00.00.00.00	0.1.0002	250,000,00	268,175,00	287,376,33	308,009,95	1.113,561,28
						3.3.90.40.00.00.00.00	0.1.0002	40,000,00	42,908,00	45,980,21	49,281,59	178,169,80
						3.3.90.93.00.00.00.00	0.1.0002	10,000,00	10,727,00	11,495,05	12,320,40	44,542,45
						4.4.90.52.00.00.00.00	0.1.0002	1,000,00	1,072,70	1,149,50	1,232,04	4,454,24
						4.4.90.52.00.00.00.00	0.1.0014	1,000,00	1,072,70	1,149,50	1,232,04	4,454,24
21.2.028 - Gestão da Farmácia Básica												
			A	1	10.303.0008	3.3.90.32.00.00.00.00	0.1.0002	330,000,00	353,991,00	379,336,76	406,573,13	1.469,900,89
						3.3.90.32.00.00.00.00	0.1.0014	67,500,00	72,407,25	77,591,81	83,162,69	300,661,55
						3.3.90.32.00.00.00.00	0.1.0031	27,000,00	28,962,90	31,036,84	33,265,07	120,264,61
22.2.029 - Gestão da Média e Alta Complexidade												
			A	1	10.302.0008	3.1.90.11.00.00.00.00	0.1.0002	350,000,00	375,445,00	402,326,86	431,213,93	1.558,985,79
						3.1.90.13.00.00.00.00	0.1.0002	80,500,00	86,252,35	92,535,18	99,179,20	358,566,73
						3.1.90.94.00.00.00.00	0.1.0002	20,000,00	21,454,00	22,990,11	24,640,80	89,084,91
						3.3.90.14.00.00.00.00	0.1.0002	150,000,00	160,905,00	172,425,80	184,805,97	668,136,77
						3.3.90.30.00.00.00.00	0.1.0002	100,000,00	107,270,00	114,950,53	123,203,98	445,424,51
						3.3.90.30.00.00.00.00	0.1.0014	250,000,00	268,175,00	287,376,33	308,009,95	1.113,561,28
						3.3.90.30.00.00.00.00	0.1.0031	180,000,00	193,086,00	206,910,96	221,767,16	801,764,12
						3.3.90.30.00.00.00.00	0.1.0014	190,000,00	203,813,00	218,406,01	234,087,56	846,306,57
						3.3.90.39.00.00.00.00	0.1.0002	800,000,00	858,160,00	919,604,26	985,631,84	3.563,396,10
						3.3.90.39.00.00.00.00	0.1.0014	1,000,00	1,072,70	1,149,50	1,232,04	4,454,24
						4.4.90.52.00.00.00.00	0.1.0014	250,000,00	268,175,00	287,376,33	308,009,95	1.113,561,28
23.2.030 - Requalificação, Manutenção e Construção das Unidades de Saúde												
			A	1	10.302.0008	4.4.90.51.00.00.00.00	0.1.0002	1,000,00	1,072,70	1,149,50	1,232,04	4,454,24



## 9-REFERENCIA

STARFIELD, B., SHI, L. and MACINKO, J. **Contribuição da Atenção Primária aos Sistemas de Saúde e Saúde** [online]. 2005, vol.83, no.03, pp.457-502 [viewed 26 July 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>. Acesso em: 22 nov 2021.

TASCA, R., et al. **Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil**. Revista Panamericana de Salud Publica [online]. 2020, vol.44 [viewed 26 July 2021]. Disponível em <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>. Acesso em: 22 nov 2021.