



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE AMAMBAI

*2026 a 2029*



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI**

Secretaria Municipal de Saúde

**Prefeito Municipal**  
SÉRGIO BARBOSA

**Secretário Municipal de Saúde**  
ALESSANDRO GODOI BARBOSA

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**  
LUZIA IZABEL SOARES GALCERON



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SECRETARIA DE SAÚDE**

**Razão Social da Secretaria de Saúde:** Fundo Municipal de Saúde

**CNPJ:** 13.823.697/0001-42

**ENDEREÇO:** Avenida Pedro Manvailer, 3241

**Bairro:** Centro **CEP:** 79.990-000

**TELEFONE:** (067) 3481-1282

**EMAIL:** [sms\\_amambai@hotmail.com](mailto:sms_amambai@hotmail.com)

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

ALESSANDRO GODOI BARBOSA

**DATA DA POSSE:** 02/01/2025

**INFORMAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Instrumento legal de criação do fundo de saúde:** Lei 1330, 18/07/1991

**CNPJ:** 13.823.697/0001-42

**INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE**

**Instrumento legal de criação do Conselho de Saúde:** Lei de Criação do CMS – Lei 1329/91, alterado pela Lei 1498/98.

**Nome do Presidente do CMS:** Luzia Izabel Soares Galceron

**SEGMENTO:** Usuários do SUS - FUSUS

**Telefone:**(67) 3481-3053

**E-mail:**[conselhosaudeamambai@outlook.com](mailto:conselhosaudeamambai@outlook.com)

**Equipe de Elaboração**

Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Amambai

Conselho Municipal de Saúde - CMS



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Colaboradores**

Coordenação de Gestão Estratégica

Coordenação de Vigilância em Saúde

Coordenação Vig. Epidemiológica

Coordenação de Imunização

Coordenação de Atenção Básica

Coordenação Saúde Bucal

Coordenação de Redes de Programas

Coordenação de Assistência Farmacêutica

Equipe Multiprofissional de Saúde Mental

Regulação Municipal

Conselho Municipal de Saúde de Amambai

**REPRESENTANTES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE -CMS**

SEGMENTO	TITULARES	SUPLENTES
<b>USUÁRIOS DO SUS</b>	Luzia Izabel Soares Galceron	Eugeny Alves do Amaral
	Silvano Aganto Mulina	Hirma Lopes de Azevedo
	Dionísio Alves dos Santos	Orivaldo Barrios
	Aurélio de Oliveira	Milton Nelson
	Jhonatan Antunes Pinto	Anderson da Rocha Martines
	Márcio Dutra dos Santos	Mercedes Vilhagra Garcia
<b>TRABALHADORES SUS</b>	Oldemar Andrade	Jaqueline Taques Vaz Amaral Braun
	Leonardo Nunes de Moraes	Dilceu Braun
	Jasmira de Souza Alves Zanata	Claudia Mara Vieira Medina
<b>GESTORES E PRESTADORES</b>	Alessandro Godoi Barbosa	José Wilson
	Paulo Sergio Catto	Wagner Sabas de Souza Rodrigues
	Rubens Aquino	Arlete Aparecida Cardozo Ferreira
<b>SECRETÁRIA EXECUTIVA</b>	Eliane Gomes Tavares	



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	08
<b>ANALISE SITUACIONAL</b>	09
<b>1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>	09
1.1 Localização física e a condição climática	09
<b>2. PERFIL DEMOGRÁFICO</b>	10
2.1 População	10
2.2 Estrutura Etária da População	10
2.3 Indicadores de Habitação – Amambai – MS	11
<b>3. ASPECTOS SOCIO-ECONOMICOS E DE INFRAESTRUTURA</b>	12
3.1 Aspectos Socioeconômicos	12
3.2 IDH – Índice de Desenvolvimento Humano	12
3.3 Vulnerabilidade Social	13
3.3.1 População Rural	13
3.3.2 População Indígena	14
	17
<b>4. EDUCAÇÃO</b>	14
<b>5. FROTA DE VEÍCULOS NO MUNICÍPIO</b>	15
5.1 Crescimento da frota de veículos e da população	15
5.2 Frota de veículos da SMS	15
<b>6. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	17
6.1 Organização da SMS	17
6.2 Controle Social	22
<b>7. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>	23
<b>8. ANÁLISE SITUACIONAL DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO</b>	24
8.1 Estrutura do Sistema de Saúde	24
8.2 Equipamentos cadastrados no CNES Amambai – MS	26



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

8.3 Oferta e produção de serviços assistenciais na rede pública e contratada no período	28
<b>9. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO</b>	<b>30</b>
9.1 Nascidos vivos no município	30
9.2 Tipo de parto	31
9.2.1 Frequências e/ou descrição de dados – 2024	31
<b>10. MORBIDADE</b>	<b>34</b>
10.1 Causas de internação Hospitalar	34
10.2 Internações sensíveis a Atenção Básica	41
<b>11. MORTALIDADE GERAL</b>	<b>41</b>
11.1 Mortalidade Diversas	41
<b>12. AGRAVOS</b>	<b>43</b>
12.1 Doenças de Notificação Compulsória	43
12.2 Imunização	44
<b>13. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>	<b>48</b>
13.1 Equipes e Cobertura da Estratégia de Saúde da Família	49
13.2 Brasil Sorridente – Ações de Saúde Bucal	49
13.3 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária	50
13.4 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares	51
13.5 Programa Saúde na Escola – PSE	52
13.6 Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica	52
13.7 Suplementação de vitamina A	53
13.8 Vigilância Alimentar e Nutricional	54
13.9 Telemedicina	55
13.10 Rede de Atenção Psicossocial – RAPS	57
13.11 Novos Indicadores Atenção Primária	58
<b>14. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	<b>60</b>
14.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)	60
14.2 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)	61
14.3 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)	62
14.4 Comissão Multidisciplinar de Farmácia e Terapêutica (CMFT)	63
<b>15. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE</b>	<b>64</b>



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>16. AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO</b>	64
<b>17. ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b>	65
17.1 Assistência laboratorial	66
17.2 Exames de Imagem e diagnóstico	71
17.3 Centro de Reabilitação Fisioterápico	71
17.3.1 Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência	72
17.4 Rede Hospitalar	73
<b>18. VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	74
18.1 Controle de Vetores	75
<b>19. VIABILIDADE ECONÔMICA DO PLANO</b>	76
19.1 Emendas Parlamentares	80
<b>20. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES</b>	80
<b>21. PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS</b>	81
<b>22. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>	96
<b>23. SIGLAS E ABREVIACÕES</b>	98
<b>24. REFERÊNCIAS</b>	100



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## APRESENTAÇÃO

Os instrumentos básicos para planejamento e gestão do SUS são compostos pelo Plano Municipal de Saúde - PMS, Programações Anuais de Saúde - PAS e Relatórios Anuais de Gestão - RAG - em estreita articulação e interdependência, são partes consecutivas e contínuas de um mesmo processo e pretende contribuir para funcionamento do sistema de saúde, o qual objetiva a melhoria da promoção, proteção e recuperação da saúde, o aperfeiçoamento da gestão, das ações e serviços prestados à população, como dispõe a Lei n. 8.080/90.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 tem o intuito de nortear as medidas e iniciativas a serem tomadas com o fim de cumprir com os preceitos do SUS na esfera municipal, bem como estar de acordo com o plano de governo da gestão atual.

O instrumento estabelece as diretrizes, os objetivos, metas e os indicadores no conjunto de metas a que se propõem serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos através das programações anuais de saúde (PAS), sendo acompanhado e monitorado pelos técnicos designados em cada especificidade dentro da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, bem como usuários do SUS do município e ainda o Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Este documento foi elaborado a partir de diagnóstico situacional, em um processo de planejamento ascendente, envolvendo várias etapas e níveis de gestão, destacando a participação dos membros do Conselho Municipal de Saúde e da população.

O compromisso do governo de Amambai/MS é com a saúde de sua população, cuidando de vidas através da oferta de serviços de saúde de forma ampla e integral, por meio de ações individuais e coletivas, ofertando serviços de saúde eficientes, eficazes e humanizados, com o intuito de contribuir para a melhora na qualidade de vida dos munícipes.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ANÁLISE SITUACIONAL**

A análise situacional consiste na identificação, formulação e priorização de problemas e necessidades de uma determinada realidade, com o objetivo de orientar a definição de medidas a serem tomadas para o seu enfrentamento. Neste caso, problema pode ser entendido como uma situação ou realidade insatisfatória superável que afeta direta ou indiretamente a condição de saúde da população. Para isso, é necessária a definição do mapa de saúde para auxiliar a identificação dos problemas e as necessidades de saúde da população.

Para esta análise buscamos identificar o território municipal considerando a sua localização, os dados demográficos, estrutura etária da população, aspectos socioeconômicos e de infraestrutura, com o objetivo de traçarmos um perfil da população.

Analisamos alguns indicadores considerados relevantes para o processo de planejamento, tais como: indicadores sociais, ambientais e de saúde.

### **1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO:**

#### **1.1 Localização física e a condição climática**

O município de Amambai está localizado no sul da região Centro-Oeste do Brasil, à sudoeste de Mato Grosso do Sul (Microrregião de Dourados) e próximo da fronteira com o Paraguai. Possui latitude de 23°06'15" Sul e longitude de 55°13'33" Oeste.

Pertence a faixa de fronteira com o Paraguai, limitando-se com os municípios de Coronel Sapucaia, Tacuru, Aral Moreira, Ponta Porã, Caarapó, Juti e Iguatemi.

A pastagem plantada representa quase 80% da área da vegetação do município, porém é expressiva a vegetação natural de Cerrado.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## 2.PERFIL DEMOGRÁFICO

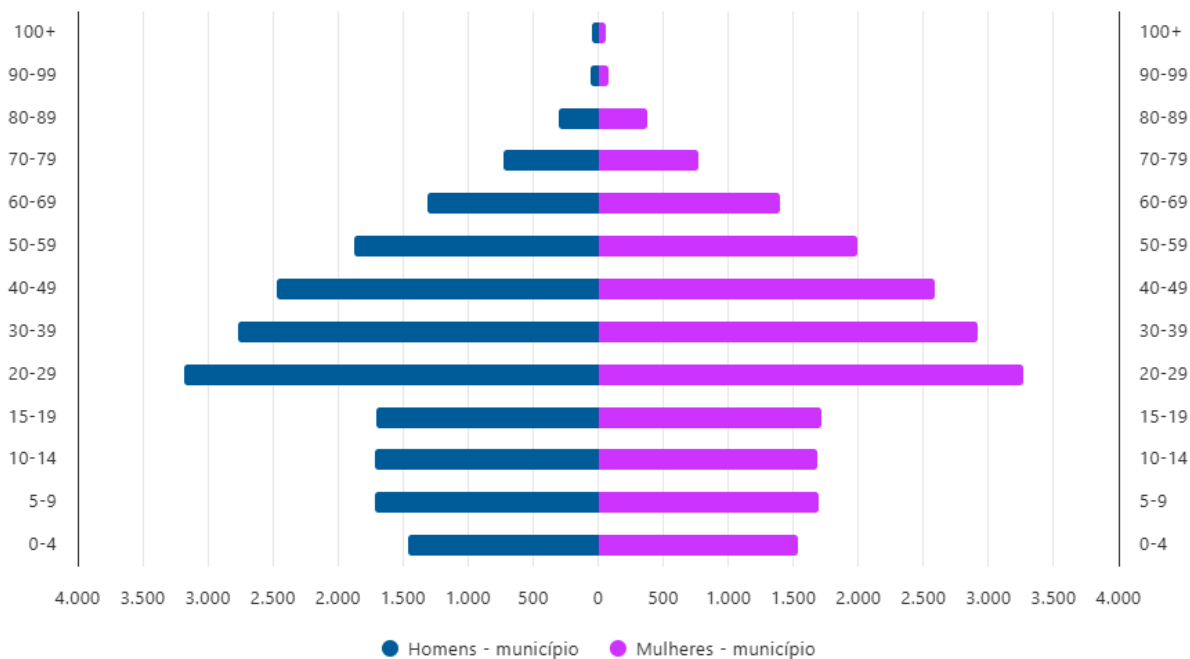
### 2.1 População

A população do último censo no município de Amambai do último censo (2022) é de 39.325 pessoas, sendo a estimada, no ano de 2024, o total de 41.414 pessoas, segundo o IBGE, o que coloca o município em 12º lugar no estado. A densidade é de 9,38 hab./km<sup>2</sup>. <sup>1</sup>

#### a. Estrutura Etária da População

A estrutura etária da população amambaiense, pode ser dividida em três grandes grupos etários: jovens de 0 a 14 anos (25%), adultos de 15 a 60 anos (65%) e idosos, acima de 60 anos (10%). A grande maioria dos moradores está na faixa adulta composta por 50,02% de homens e 49,98% de mulheres. Enquanto que e a taxa de envelhecimento, de 5,32% passou para 6,68%.

#### Pirâmide Etária



1-<https://paineis.conasems.org.br/panorama/500060/AMAMBAI/cit?>

<sup>1</sup> <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ms/amambai/panorama>

<sup>2</sup> <https://paineis.conasems.org.br/panorama/500060/AMAMBAI/cit>



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A estrutura etária da população de Amambai vem tendo alterações típicas do processo de transição demográfica, caracterizando pelo envelhecimento populacional.

A redução dos níveis de fecundidade leva à diminuição das taxas de natalidade, implicando o decréscimo do contingente jovem da população. A população idosa, portanto, experimenta a elevação de sua participação relativa, combinada ao aumento absoluto do seu volume.

## 2.2 Indicadores de Habitação - Amambai – MS

### Aspectos gerais com abrangência urbana

Segundo o IBGE, o Município apresenta 23.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 96.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 13.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Apresenta 23,7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 96,3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 13,1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

A concepção do atual Sistema de Esgotamento Sanitário (SES) de Amambai conta com duas Estações de Tratamento de Esgotos (ETE), Amambai I e Amambai II, formando dois Subsistemas principais, cada um contribuindo para uma das estações. Além disso, a concepção apresenta duas Estações Elevatórias de Esgoto Bruto (EEEB) operando e contribuindo para estes sistemas. O sistema conta ainda com obras estruturais importantes para a ampliação e melhorias da eficiência do tratamento, sendo estas em fase final de execução. São ao todo quatro novas EEEBs e uma ETE, denominada ETE Amambai, que com a entrada em operação permitirão a desativação das ETes Amambai I e II, sendo as vazões tratadas nestas unidades transpostas para a nova ETE. <sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> <https://www.epe.segov.ms.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/3.-Amambai.pdf>



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### 3. ASPECTOS SOCIO-ECONOMICOS E DE INFRAESTRUTURA

#### 3.1 Aspectos Socioeconômicos

Em 2021, o PIB per capita era de R\$ 43.884,18. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 46 de 79 entre os municípios do estado e na 1226 de 5570 entre todos os municípios. Já o percentual de receitas externas em 2024 era de 79,09%, o que o colocava na posição 45 de 79 entre os municípios do estado e na 4173 de 5570. Em 2024, o total de receitas realizadas foi de R\$ 286.019.943,99 (x1000) e o total de despesas empenhadas foi de R\$ 298.593.995,12 (x1000). Isso deixa o município nas posições 17 e 16 de 79 entre os municípios do estado e na 732 e 662 de 5570 entre todos os municípios

O PIB da cidade é de cerca de R\$ 1,8 bilhão de reais, sendo que 37,4% do valor adicionado advém dos serviços, na sequência aparecem as participações da agropecuária (37,1%), da administração pública (18,4%) e da indústria (7,1%).

Com esta estrutura, o PIB per capita de Amambai é de R\$ 43,9 mil, valor inferior à média do estado (R\$ 50,1 mil) e da grande região de Dourados (R\$ 56,8 mil), mas superior à média dos municípios da pequena região de Amambai (R\$ 33,6 mil).<sup>4</sup>

#### 3.2 IDH -Índice de Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) tem por objetivo avaliar a qualidade de vida e o desenvolvimento econômico de uma população, partindo do pressuposto de que é preciso ir além do viés puramente econômico. O IDH reúne três dos requisitos mais importantes para a expansão das liberdades das pessoas: a oportunidade de se levar uma vida longa e saudável (saúde), ter acesso ao conhecimento (educação) e poder desfrutar de um padrão de vida digno (renda) (PNUD, 2013). O índice IDH varia entre zero e um, e mostra que quanto mais próximo a 1, mais desenvolvida é a região.

No Brasil a metodologia adaptada para os municípios gerou o IDH Municipal (IDHM). Seus resultados são divididos em cinco classificações: de 0,000 a 0,499 é considerado grau de desenvolvimento Muito Baixo; de 0,500 a 0,599 é considerado Baixo; de 0,600 a 0,699 é

---

<sup>4</sup> <https://www.caravela.info/regional/amambai---ms>



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

considerado Médio; de 0,700 a 0,799 é considerado alto e de 0,800 a 1,000 é considerado Muito Alto.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Amambai é 0,673, em 2022, segundo o último senso do IBGE. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699).

### **3.3 Vulnerabilidade Social**

A vulnerabilidade social caracteriza a condição dos grupos de indivíduos que estão à margem da sociedade, ou seja, pessoas ou famílias que estão em processo de exclusão social, principalmente por fatores socioeconômicos.

Amambai enfrenta desafios estruturais de vulnerabilidade — especialmente na infraestrutura de saneamento, desigualdade econômica e acesso a serviços. Porém, demonstra capacidade de resposta social através de uma rede articulada de proteção, incluindo programas municipais, apoio a instituições sociais e atendimento emergencial.

#### **3.3.1 População Rural**

No município de Amambai, conforme censo 2010 existe 22.383 pessoas residentes na zona urbana e 12.356 na zona rural, contando com quatro *assentamentos* do Incra: PA Sebastião Rosa da Paz, com 1.427 hectares e 51 famílias; PA Guanabara, com 2.660 hectares e 98 famílias, PA Magno Oliveira, com 896 hectares e 65 famílias e o PA Querência, com 867 hectares e 172 famílias.<sup>5</sup>

Em todos os assentamentos possuem atendimento de saúde, realizado pela equipe da ESF Assentamentos Rurais que atuam duas vezes ao mês em cada assentamento.

Para a manutenção dos referidos serviços há o custeio com combustível e manutenção do veículo que transporta a equipe, além de gastos com alimentação, bem como uso de insumos diversos para realização dos atendimentos.

O Município possuía uma unidade de saúde móvel, no entanto, referido ônibus estava já em estado de sucata e não mais tem sido utilizado.

---

<sup>5</sup> <https://noticias.uol.com.br/censo-2010/populacao-urbana-e-rural/ms/>



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Projeta-se a aquisição de nova unidade móvel de saúde afim de retornar os atendimentos de saúde em ambiente mais apropriado.

### 3.3.2 População Indígena

A população indígena de Amambai conta com 11.513 indígenas distribuídos entre três aldeias, a saber, Amambai, Limão Verde e Jaguari. Residem 8.699 na aldeia Amambai, 2.243 indígenas na aldeia Limão Verde, e 391 indígenas na aldeia Jaguari. <sup>6</sup>

Tabela População Indígena Detalhada (Nível Aldeia)

DSEI	POLO BASE	TERRA INDÍGENA	MUNICÍPIO	UF	ALDEIA	POPULAÇÃO INDÍGENA
Totais						11.513
MATO GROSSO DO SUL	AMAMBAÍ	ALDEIA LIMÃO VERDE	AMAMBAI	MS	LIMÃO VERDE	2.433
MATO GROSSO DO SUL	AMAMBAÍ	AMAMBAI	AMAMBAI	MS	AMAMBAI	8.689
MATO GROSSO DO SUL	AMAMBAÍ	JAGUARI	AMAMBAI	MS	JAGUARI	391

Grande parte dos indígenas acabam buscando apoio no município, sendo o maior impacto na área de saúde.

## 4. EDUCAÇÃO

Dados de 2024 apontam que Amambai conta com 31 Estabelecimentos de Ensino, sendo<sup>7</sup>:

1. Colégio CELQ
2. 2 CEI Deborah Almeida Barros Quinzani
3. CEI Nosso Lar
4. CEI Nosso Mundo
5. CEI Olinda Lemes Camilo
6. CEI Pequeno Aprendiz
7. CEI Recanto do Saber
8. CEI Terra Mater
9. CEI Rosa Maria Osorski
10. Escola Especial Renascer – APAE
11. Escola Estadual Coronel Felipe de Brum
12. Escola Estadual Dom Aquino Corrêa
13. Escola Estadual Dr. Fernando Corrêa da Costa
14. Escola Estadual Polo Indígena Mbo' Eroy Guarani Kaiowa
15. Escola Estadual Vespasiano Martins
16. Escola Municipal Agrotécnica Lino do Amaral Cardinal
17. Escola Municipal Antônio Pinto da Silva
18. Escola Municipal Ayrton Senna
19. Escola Municipal Dr. Rachid Saldanha Derzi
20. Escola Municipal Flávio Augusto Coelho Derzi
21. Escola Municipal Júlio Manvailer

<sup>6</sup> [https://infoms.saude.gov.br/extensions/sesai\\_pop\\_indigena/sesai\\_pop\\_indigena.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/sesai_pop_indigena/sesai_pop_indigena.html)

<sup>7</sup> <https://qedu.org.br/municipio/5000609-amambai/censo-escolar>



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

22. Escola Municipal Mitã Rory
23. Escola Municipal Novo Horizonte
24. Escola Municipal Professora Maria Bataglin Machado
25. Escola Municipal Professora Marlene Vilarinho Albuquerque
26. Escola Municipal Polo Indígena Mbo'Erenda Tupã'i Nãndeva
27. Escola Municipal Polo Indígena Mbo'Erenda Ypyendy
28. Escola Municipal Polo Indígena Mbo'Eroy Guarani Kaiowa
29. Escola Municipal Polo João Rodrigues
30. UEMS
31. Escola Municipal Agrotécnica Lino do Amaral Cardinal

## 5. FROTA DE VEÍCULOS NO MUNICÍPIO

### 5.1 Crescimento da frota de veículos e da população

A frota de veículos cresceu no município de Amambai, mais rapidamente que a população. Entre os anos 2002 e 2014, a população aumentou 23%, enquanto a frota total de veículos cresceu 170%, em especial de motos (Denatran, 2014). Esse crescimento aqueceu o mercado de produtos e serviços direcionados à venda, manutenção e conserto de veículos.

O acesso das famílias a meios de transporte é indicador da evolução favorável da qualidade de vida, porém também é determinante do aumento do número de vítimas de acidentes de trânsito, sendo que tais acarreta aumento na demanda de Média e Alta complexidade.

### 5.2 Frota de veículos da SMS

A frota de veículos da Secretaria Municipal de Saúde totaliza 59 veículos, conforme relação abaixo:

#### Relação de veículos secretaria de saúde (Julho 2025)

VEÍCULO MARCA/MODELO	ANO	PLACAS	LOCAL DE UTILIZAÇÃO
Toyota Yaris SD XS TSS	2023	RWJ 3G15	ADMINISTRATIVO SECRETÁRIO
Fiat Strada Volcano CD13	2025	SMH 2F28	ADMINISTRATIVO ATENÇÃO PRIMÁRIA
Toyota Yaris SD XS TSS	2023	RWJ 3G13	TRANSPORTE SANITÁRIO
Toyota Yaris SD XS TSS	2023	RWJ 3G14	TRANSPORTE SANITÁRIO
Toyota Yaris SD XS TSS	2023	RWJ 3H04	TRANSPORTE SANITÁRIO
Toyota Yaris SD XS TSS	2023	RWJ 3H06	TRANSPORTE SANITÁRIO
Toyota Etios Sedan 1.5	2019	QAB 4805	TRANSPORTE SANITÁRIO
Toyota Etios Sedan 1.5	2019	QAO 9782	TRANSPORTE SANITÁRIO
Toyota Etios Sedan 1.5	2019	QAO 9783	TRANSPORTE SANITÁRIO
Toyota Etios Sedan 1.5	2019	QAO 9786	TRANSPORTE SANITÁRIO
Toyota Etios Sedan 1.5	2019	QAO 9905	TRANSPORTE SANITÁRIO
Fiat Fiorino Ambulância 1.4	2016	NRL 9793	SOCORRISTAS



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Fiat Fiorino Ambulância 1.4	2021	QAZ 6J74	TRANSPORTE SANITÁRIO
Fiat Fiorino Amb Green	2021	REY 4H16	TRANSPORTE SANITÁRIO
Fiat Fiorino Amb Green	2021	REY 4H17	TRANSPORTE SANITÁRIO
Chevrolet Spin 1.8L MT Premier	2021	QAZ 6J79	TRANSPORTE SANITÁRIO
Chevrolet Spin 1.8L AT Premier	2023	SLX 6E60	TRANSPORTE SANITÁRIO
Fiat Ducato Van Engesigexe 2.3	2018	QAB 4801	TRANSPORTE SANITÁRIO
Microonibus Volare V8	2016	OOU 9825	TRANSPORTE SANITÁRIO
Microonibus Volare V8	2019	QAU 4D58	TRANSPORTE SANITÁRIO
Onibus Volare Fly10	2020	QAX 1E39	TRANSPORTE SANITÁRIO
Onibus Volare Fly10	2020	QAX 1E41	TRANSPORTE SANITÁRIO
Onibus Volare Fly10	2020	QAX 1I66	TRANSPORTE SANITÁRIO
Renault Master AD AMBUL	2025		TRANSPORTE SANITÁRIO/EMERGÊNCIA
Renault Master PL2 CM A UTI	2025	SMF 4C08	TRANSPORTE SANITÁRIO/EMERGÊNCIA
Renault Master Amb. UTI	2022	RWC 1F11	TRANSPORTE SANITÁRIO/EMERGÊNCIA
I/M. Benz 416 Sprinter Amb. UTI	2022	RWH 4F29	TRANSPORTE SANITÁRIO/EMERGÊNCIA
I/Ford Ranger XLSCD2D4A	2025	SMF 5D66	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA
Fiat Uno Mille Way Econ 1.0	2013	NRZ 4130	ALMOXARIFADO
Chevrolet Onix Joy 1.0	2018	QAO 9787	CLÍNICA REABILITAÇÃO
Chevrolet Prisma Joy 1.0	2018	OOU 9827	VIGILÂNCIA
Chevrolet Onix Joy 1.0	2018	QAO 9784	VIGILÂNCIA
Fiat Uno Mille Economy	2008	HSH 0278	VIGILÂNCIA
Fiat Strada Pickup 1.4	2013	HTO 3411	VIGILÂNCIA
Toyota Hyllux	2008	HSH 0276	VIGILÂNCIA
Chevrolet Corsa Sedan 1.0	2008	HSH 0279	VIGILÂNCIA
Motociclo Yamaha 125 Factor	2015	HTO 1319	VIGILÂNCIA
Motociclo Honda CG125	1999	HRW 8523	VIGILÂNCIA
Motociclo Honda CG125	1999	HRW 8527	VIGILÂNCIA
Fiat Doblö 1.4	2014	HTO 3413	IMUNIZAÇÃO
Yamaha T115 Crypton ED	2013	HTO 1312	CONSELHO DE SAUDE
Fiat Strada Ambulância 1.4	2012	HSH 5609	MANUTENÇÃO
Chevrolet Onix Joy 1.0	2018	QAO 9785	UBS
Fiat Argo 1.0	2021	REY 2H43	UBS
Fiat Argo 1.0	2021	REY 2H44	UBS
Fiat Argo 1.0	2021	REY 2H46	UBS
Fiat Argo 1.0	2021	REY 2H48	UBS
Fiat Argo 1.0	2021	REY 2H49	UBS
Fiat Argo 1.0	2021	REY 2H52	UBS
Fiat Argo 1.0	2021	REY 2H54	UBS
Fiat Toro Freed	2022	RWD 1J01	UBS RURAL
Fiat Uno Mille Economy	2008	HSH 0280	UBS - GUANABARA
<b>VEÍCULOS EM MANUTENÇÃO - BAIXADOS</b>			
Mitsubish L200 Triton	2018	QAO 9788	VIGILÂNCIA
Fiat Ducato Van Engesigexe 2.3	2021	REY 2H58	TRANSPORTE SANITÁRIO
Fiat Ducato Van Engesigexe 2.3	2021	REY 2H59	TRANSPORTE SANITÁRIO
Fiat Ducato Van Engesigexe 2.3	2018	QAB 4799	TRANSPORTE SANITÁRIO
Fiat Ducato Van Engesigexe 2.3	2018	QAB 4802	TRANSPORTE SANITÁRIO
Fiat Ducato Amb. UTI	2015	HSU 9022	TRANSPORTE SANITÁRIO/EMERGÊNCIA
Fiat Fiorino Ambulância	2021	QAZ 6J78	TRANSPORTE



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

			SANITÁRIO/EMERGÊNCIA
Citroen Jumpy Ambulância 1.6	2018	QAT 7J57	TRANSPORTE SANITÁRIO/EMERGÊNCIA

Em que pese a frota municipal contar com mais de 50 veículos, alguns dos mesmos (08) já estão sem condições de uso, sendo utilizados precariamente devido a necessidade de se manter alguns serviços.

Considera-se ainda que o a demanda de Tratamento Fora do Domicílio - TFD de Amambai é extensiva, tendo a média de 1200/1600 pacientes transportados ao mês.

Considerando a alta demanda de viagens e os poucos veículos disponíveis para o transporte sanitário dos pacientes, estima-se que no período do presente PMS, haverá necessidade de aquisição de ao menos 10 (dez) novos veículos.

Verifica-se ainda que haverá a necessidade de aquisição de veículos utilitários 4X4 afim de melhorar os serviços executados pela Vigilância em Saúde, além da equipe de Saúde da Família que faz atendimentos rurais.

Além disso, uma unidade móvel de saúde e unidade móvel de vacina é de suma importância para o atendimento à população usuária do SUS, especialmente na área rural do município, além de ser utilizado em campanhas diversas realizadas na área urbana do município e ainda em apoio nas aldeias indígenas.

Para a aquisição dos referidos veículos, tentar-se à via emendas parlamentares no período de vigência deste plano, ou ainda a aplicação de recursos próprios, conforme viabilidade financeira.

## **6. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

### **6.1 Organização da SMS**

A Atenção Básica se constitui porta de entrada do SUS e tem como objetivo oferecer assistência integral às necessidades básicas de saúde, desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de agravos.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Nas Unidades Básicas de Saúde são desenvolvidas ações em diferentes áreas profissionais, composta por uma equipe mínima: médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem, cirurgião-dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE). Quanto ao atendimento realizado pelo profissional médico são ofertadas consultas nas áreas de clínica geral, com ênfase em saúde da família e comunidade. Incluem-se aqui o atendimento ao pré-natal de baixo risco, exames ginecológicos, pequenos procedimentos cirúrgicos, puericultura, avaliação e encaminhamento para as especialidades se necessário, solicitação de exames, prescrição de medicamentos, entre outros.

A equipe de enfermagem oferece, além da consulta de enfermagem e acolhimento do paciente, vacinação, curativos, retirada de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento sexual e reprodutivo, puericultura, coleta de exames, testes rápidos. A enfermeira apresenta ainda atuação específica realizando consulta de pré-natal, puerpério, prevenção de câncer de mama e coleta da citologia oncótica, sendo responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde. O gerenciamento da unidade é realizado por um administrativo designado à função de gerente de unidade.

Um das atribuições comuns a todos da equipe são as visitas e os atendimentos domiciliares por diferentes motivos, como o cadastramento individual e domiciliar realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde, para levantamento de uma determinada situação, acompanhamento, monitoramento e vinculação da população com a equipe.

É através das visitas e dos atendimentos domiciliares que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, quer sejam de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc. podendo ser realizadas desde uma consulta médica, odontológica, de enfermagem, fisioterapêutica, nutricional, fonoaudiológica, psicológica, até procedimentos como um curativo, controle de PA, vacinação, etc. O trabalho realizado pela equipe de Estratégia de Saúde da Família visa além do atendimento à demanda espontânea e o atendimento ao seu território de responsabilidade,



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

organizar a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico vulnerável, através de programas.

O objetivo destes programas é de possibilitar adequado controle e avaliação de resultados, como, por exemplo: controle de Hipertensão e Diabetes, Saúde da Mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento sexual e reprodutivo), Saúde da Criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), controle da Tuberculose e Hanseníase, Saúde Mental, saúde do Homem, manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, assistência farmacêutica, fisioterapia, fonoaudióloga, terapia comunitária, saúde indígena, saúde do Idoso, controle de infecções sexualmente transmissíveis, vigilância alimentar e nutricional, entre outros.

O crescimento da rede acompanhou o crescimento populacional e para dar resposta à necessidade de ampliação da oferta de serviços que foram implantadas, a partir de 2001, mais três unidade de saúde que proporcionaram a efetivação de outras equipes do Programa de Saúde da Família, complementando as outras três equipes de PSF e uma equipe de PACS já existentes.

Em 2003 o município foi habilitado, de acordo com a Portaria 6.018 de 16 de junho de 2003 na gestão plena do sistema municipal. Por conta desta modalidade, passou a gerenciar todos os recursos transferidos para ao Fundo Municipal de Saúde, através de repasses Federais, Estaduais e Municipais.

Este foi um grande avanço para o desenvolvimento do sistema de saúde no município que possibilitou, através do pleno gerenciamento dos serviços prestados aos usuários do SUS, um maior conhecimento da situação de saúde local que favorecesse o planejamento das futuras ações.

A estrutura do sistema de saúde municipal fora evoluindo conforme as demandas e acessibilidades ofertadas pelo SUS. Neste sentido houve evolução no processo de trabalho das equipes e no desenvolvimento das ações de promoção e prevenção, facilitando o acesso e melhorando a qualidade do atendimento ofertado aos pacientes.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Atualmente, contamos com atendimento ambulatoriais de médicos especialistas na rede de Atenção à Saúde, como: Pediatra, Oncologista, Ortopedista e Cirurgião Geral. A Atenção Especializada no município de Amambai também é constituída pela Clínica de Fisioterapia, Laboratório Central, Laboratório Regional de Prótese Dentária e exames de radiografia, eletrocardiograma e teste da Orelhinha.

Em 2016, foi implantado o protocolo de referência e contra-refêrência entre as unidades de atenção básica e as unidades de atenção especializada e hospitalar, facilitando o fluxo de pacientes na rede de saúde do município.

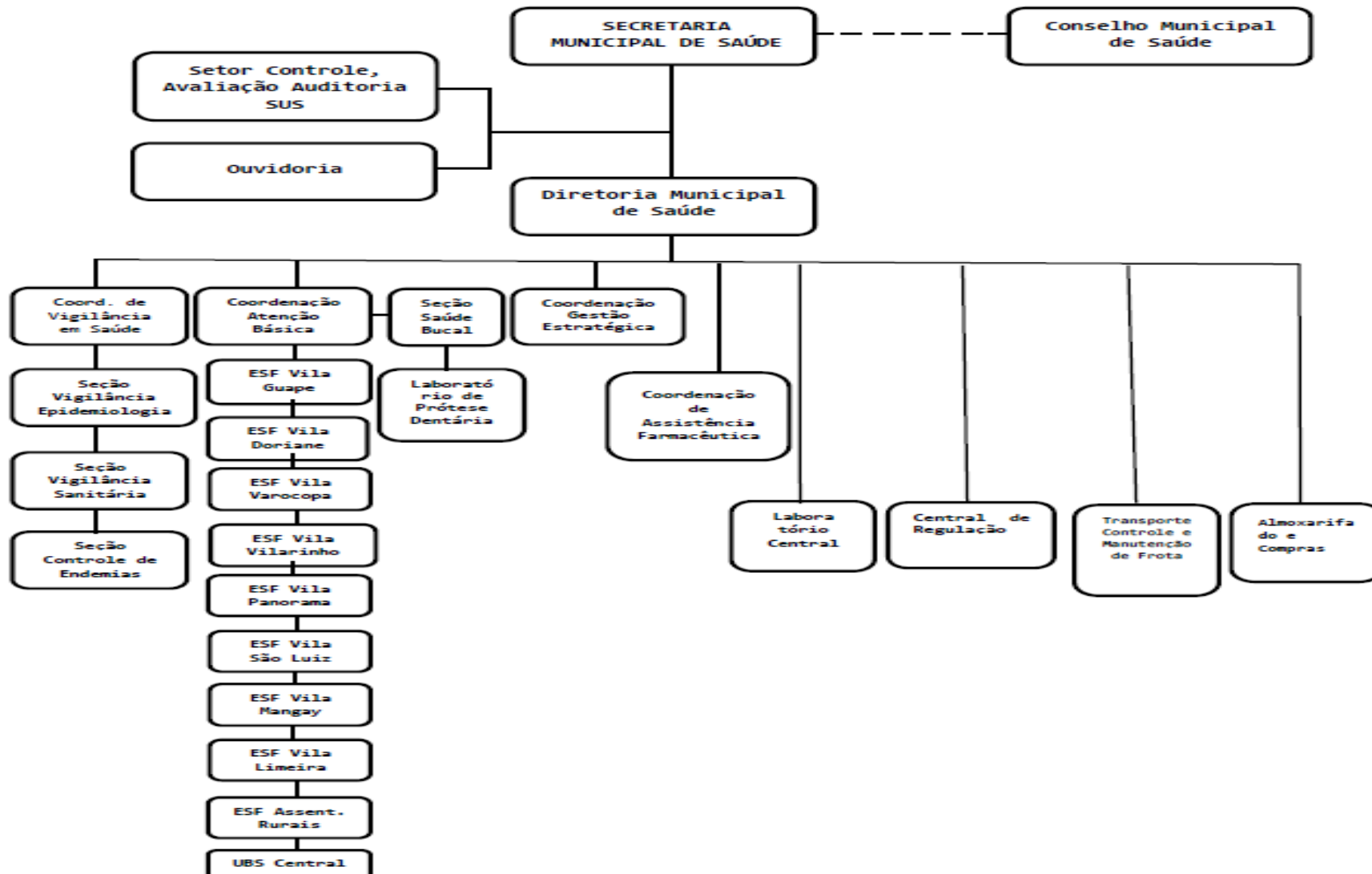
Em 2017, foi implantado o Protocolo de Acolhimento e Agendamento nas Estratégias de Saúde da Família, implementando o processo de trabalho nas equipes de Saúde da Família do município de Amambai/MS aspirando a melhoria do acesso do usuário do SUS, otimizando a oferta dos atendimentos, organizando a agenda dos profissionais e fortalecendo o vínculo entre equipe e usuário.

O organograma da Secretaria Municipal de Saúde vigente é decorrente do Decreto Municipal n. 160 de 25 de abril de 2023.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**





ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## 6.2 Controle Social

O Conselho Municipal Saúde (CMS) de Amambai, criado pela Lei 1329/91 e reformulado pela Lei Municipal 1498/98, constitui-se no órgão de colegiado, deliberativo, normativo, fiscalizador e permanente na composição do SUS, no município. Controla e avalia a execução da política municipal de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, conforme determinação do inciso III do artigo 198 da constituição federal, da Lei nº8080 de 19 de setembro de 1990, da Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990, da resolução453/2012, da lei complementar 141 de 13 de janeiro de 2012, do decreto 7508 de 28 de junho de 2011 e é composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, cujas decisões serão consubstanciadas em resoluções na plenária. O conselho municipal de saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

Implementar a mobilização e articulação contínua da sociedade, na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS, para o Controle Social da Saúde. Deliberar sobre programas de saúde e aprovar projetos a ser encaminhado ao poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando –os em face do processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos, na área de Saúde.

Estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos a localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS, tendo em vista o direito ao acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em todos os níveis de complexidade dos serviços, sob a diretriz da hierarquização, regionalização da oferta e demanda de serviços, conforme o princípio de equidade.

Avaliar, explicitando os critérios utilizados, a organização e o funcionamento do Sistema. O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Amambai é o órgão deliberativo máximo constituído por 12 (doze) Conselheiros Titulares e, os seus Respeitosos Suplentes, representantes de órgãos e entidades da área Governamental, dos Prestadores de Serviços



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Privados e Conveniados, ou sem fins Lucrativos de Entidades dos Trabalhadores de Saúde e, de usuários. Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês e extraordinariamente quando necessário.

Nos dias 22 e 23 de março de 2023 foi realizada a IX Conferência Municipal de Saúde com o tema ***“O papel do controle social e dos movimentos sociais para salvar vidas” e “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia.”***, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de governo, conforme preceitua o artigo 1º; §1º da lei 8142/90. Também em E em 09 de abril de 2025, foi realizada a 1ª Conferência Municipal da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora com o tema ***“Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora como direito humano”***

## 7. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Hoje, conforme consta no CNES do site do Departamento de Informática do Ministério da Saúde, descritos pela Classificação Brasileira de Ocupação (CBO) o município conta com 928 profissionais, englobando órgãos públicos, privados e filantrópicos. Os trabalhadores em saúde possuem o Plano de Cargos e Salários dos Servidores Públicos Efetivos disposto pela Lei Complementar 001/2003 e Lei Complementar 016/2010.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem em seu quadro de pessoal, profissionais que estão lotados na estrutura administrativa da SMS, na Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Controle de Endemias, na Atenção Básica, no Laboratório de Prótese Dentária, no Laboratório Central, na Assistência Farmacêutica, na Central de Regulação, no Almoarifado e Compras e outros. Acrescentam-se ao número de servidores os trabalhadores de apoio como motoristas e serviços gerais.

A Educação Permanente passa a ser vista como uma estratégia fundamental para a mudança no sistema de saúde e para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor saúde.

Muitas ações de Educação Permanente são executadas no município de Amambai, principalmente na Atenção Básica pelos profissionais das equipes de Estratégia de Saúde da Família e pela equipe multidisciplinar.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## 8. ANÁLISE SITUACIONAL DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

### 8.1 Estrutura do Sistema de Saúde

Realizou-se a análise da capacidade instalada da rede de saúde do município, priorizando os estabelecimentos que realizam atendimento no Sistema Único de Saúde.

Sendo que a rede municipal de saúde, em 2024, está estruturada conforme tabelas e gráfico dispostos a seguir:

ESTABELECIMENTOS	QUANTIDADE
HOSPITAL REGIONAL DE AMAMBAI (FILANTRÓPICO)	01
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	09
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE RURAL (ASSENTAMENTO)	01
UNIDADE MISTA	01
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	01
UNIDADE DE SAÚDE PENITENCIÁRIA	01
LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA	01
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	01
POLO BASE DE SAÚDE INDÍGENA	01
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE INDÍGENA	05
ACADEMIA DA SAÚDE	01
CLÍNICA DE REABILITAÇÃO	01
HOSPITAL PARTICULAR	01
CENTRO DE ESPECIALIDADE	04
OUTROS CONSULTÓRIOS DA REDE PRIVADA	57
UNDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	01
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	01
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	01



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROFISSIONAIS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

MÉDICO CLÍNICO GERAL	09
MEDICO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	03
MÉDICO(A) DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	06
MÉDICO ORTOPEDISTA	01
MÉDICO ONCOLOGISTA	01
MÉDICO(A) CIRURGIÃO GERAL	05
MÉDICA PEDIATRA	01
MÉDICO OFTALMOLOGISTA	01
MÉDICA CARDIOLOGISTA	01
DENTISTA CLÍNICO GERAL	04
DENTISTA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	09
DENTISTA AUDITOR	01
MÉDICA AUTORIZADOR/AUDITOR	01
ENFERMEIRA AUDITORA	01
ENFERMEIRA EM GERAL	04
ENFERMEIRA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	09
ENFERMEIRO(A) HOSPITALAR	05
FISIOTERAPÊUTA	04
FARMACÊUTICO	03
FONOAUDIÓLOGA	01
FARMACÊUTICO(A) BIOQUÍMICO(A)	03
BIOMÉDICA	01
PSICÓLOGA	01
NUTRICIONISTA	04
ASSISTENTE SOCIAL	02
TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM	29



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO	11
TÉCNICO(A) EM RADIOLOGIA	04
TÉCNICA EM PRÓTESE DENTÁRIA	02
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	76
AGENTES DE ENDEMIAS	23
AGENTE DE INSPEÇÃO SANITÁRIA	04
MÉDICO(A) VETERINÁRIO(A)	01
TÉCNICO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	01
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	26
PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA	01
COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA	01
COORDENADORA DE SAÚDE BUCAL	01
COORDENADOR DE GESTÃO ESTRATÉGICA	01
COORDENADOR DE TRANSPORTES	01
COORDENADORA DA CENTRAL DE REGULAÇÃO	01
COORDENADOR DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA	01
COORDENADOR(A) DE UNIDADE DE SAÚDE	11
COORDENADORA DE IMUNIZAÇÃO	01
GESTOR DE SAÚDE (SECRETÁRIA DE SAÚDE)	01

A rede assistencial estruturada de forma integrada e hierarquizada compõe-se de unidades de atenção básica, especializada, de urgência, emergência e hospitalares, além das unidades de apoio ao diagnóstico e às terapias.

## **8.2 Equipamentos cadastrados no CNES Amambai– MS**

Informações das atuais condições de funcionamento de equipamentos no município, inclusive os que estão disponibilizados para uso diário e os demais existentes, segundo o cadastro no CNES em dezembro de 2024.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Equipamentos Existentes por Grupo de Equipamentos segundo Equipamento  
 Município: 500060 AMAMBAI  
 Período: Dez/2024

Equipamento	Equipamentos de Diagnostico por Imagem	Equipamentos de Infra-Estrutura	Equipamentos por Metodos Opticos	Equipamentos por Metodos Graficos	Equipamentos para Manutencao da Vida	Outros Equipamentos	Equipamentos de Odontologia	EQUIPAMENTOS D AUDIO
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>66</b>	<b>6</b>	<b>400</b>	
.. RAO X ATE 100 MA	2	-	-	-	-	-	-	
.. RAO X DE 100 A 500 MA	2	-	-	-	-	-	-	
.. RAO X MAIS DE 500MA	1	-	-	-	-	-	-	
.. RAO X DENTARIO	35	-	-	-	-	-	-	
.. RAO X PARA HEMODINAMICA	1	-	-	-	-	-	-	
.. TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	4	-	-	-	-	-	-	
.. ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	4	-	-	-	-	-	-	
.. ULTRASSOM ECOGRAFO	1	-	-	-	-	-	-	
.. ULTRASSOM CONVENCIONAL	3	-	-	-	-	-	-	
.. PROCESSADORA DE FILME EXCLUSIVA PARA MAMOGRAFIA	1	-	-	-	-	-	-	
.. MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	-	-	-	-	-	-	
.. GRUPO GERADOR	-	1	-	-	-	-	-	
.. ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	-	-	1	-	-	-	-	
.. ENDOSCOPIO DIGESTIVO	-	-	1	-	-	-	-	
.. MICROSCOPIO CIRURGICO	-	-	3	-	-	-	-	
.. CADEIRA OFTALMOLOGICA	-	-	1	-	-	-	-	
.. COLUNA OFTALMOLOGICA	-	-	1	-	-	-	-	
.. RETINOSCOPIO	-	-	1	-	-	-	-	
.. OFTALMOSCOPIO	-	-	1	-	-	-	-	
.. ELETROCARDIOGRAFO	-	-	-	6	-	-	-	
.. BOMBA DE INFUSAO	-	-	-	-	1	-	-	
.. BERÇO AQUECIDO	-	-	-	-	4	-	-	
.. BILIRRUBINOMETRO	-	-	-	-	2	-	-	
.. DEBITOMETRO	-	-	-	-	8	-	-	
.. DESFIBRILADOR	-	-	-	-	5	-	-	
.. EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	-	-	-	-	3	-	-	
.. INCUBADORA	-	-	-	-	2	-	-	

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



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

. MONITOR DE ECG	-	-	-	-	7	-	-	-	
. MONITOR DE PRESSAO NIVASIVO	-	-	-	-	3	-	-	-	
. MONITOR DE PRESSAO NAO-INVASIVO	-	-	-	-	4	-	-	-	
. REANIMADOR PULMONAR/AMBU	-	-	-	-	16	-	-	-	
. RESPIRADOR/VENTILADOR	-	-	-	-	11	-	-	-	
. APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	-	-	-	-	-	4	-	-	
. BOMBA DE INFUSAO DE HEMODERIVADOS	-	-	-	-	-	1	-	-	
. FORNO DE BIER	-	-	-	-	-	1	-	-	
. EQUIPO ODONTOLOGICO	-	-	-	-	-	-	52	-	
. COMPRESSOR ODONTOLOGICO	-	-	-	-	-	-	47	-	
. FOTOPOLIMERIZADOR	-	-	-	-	-	-	52	-	
. CANETA DE ALTA ROTACAO	-	-	-	-	-	-	90	-	
. CANETA DE BAIXA ROTACAO	-	-	-	-	-	-	69	-	
. AMALGAMADOR	-	-	-	-	-	-	41	-	
. APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICARBONATO	-	-	-	-	-	-	49	-	
. AUDIOMETRO DE UM CANAL	-	-	-	-	-	-	-	1	
. DERMATOSCOPIO	-	-	-	-	-	-	-	-	
<hr/>									
.. DETECTOR FETAL PORTATIL	-	-	-	-	-	-	-	-	
.. KIT DERMATOSCOPIA	-	-	-	-	-	-	-	-	
.. KIT MEDICO DE DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO TAB	-	-	-	-	-	-	-	-	
.. RETINOGRAFO PORTATIL	-	-	-	-	-	-	-	-	
.. ULTRASSOM PORTATIL	-	-	-	-	-	-	-	-	

### 8.3 Oferta e produção de serviços assistenciais na rede pública e contratada no período

A relação abaixo comprova os serviços realizados nos serviços assistenciais ofertados conforme as demandas da população.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Qtd.aprovada por Ano/mês processamento segundo Subgrupo proced.  
 Município gestor: 500060 Amambai  
 Período: 2024

Subgrupo proced.	2024/Jan	2024/Fev	2024/Mar	2024/Abr	2024/Mai	2024/Jun	2024/Jul	2024/Ago	2024/Set
<b>TOTAL</b>	<b>12.391</b>	<b>5.335</b>	<b>19.810</b>	<b>21.303</b>	<b>16.406</b>	<b>16.137</b>	<b>16.896</b>	<b>20.542</b>	<b>14.103</b>
0101 Acoes coletivas/individuais em saude	-	-	-	-	6	8	63	126	132
0102 Vigilancia em saude	405	-	120	382	86	118	1.343	6.034	401
0201 Coleta de material	31	12	105	11	5	8	3	10	11
0202 Diagnostico em laboratorio clinico	6.388	-	8.780	10.416	6.834	6.672	7.383	6.687	5.635
0204 Diagnostico por radiologia	225	288	781	608	693	649	658	671	601
0205 Diagnostico por ultrasonografia	-	-	312	610	349	229	273	131	298
0211 Metodos diagnosticos em especialidades	39	10	154	234	264	251	166	167	132
0212 Diagnostico e procedimentos especiais em hemoterapia	-	-	40	48	22	16	33	51	30
0301 Consultas / Acompanhamentos	5.144	4.918	8.952	8.309	7.452	7.231	6.270	6.048	6.440
0302 Fisioterapia	43	-	442	562	601	838	590	500	318
0303 Tratamentos clinicos (outras especialidades)	2	6	11	17	14	11	10	13	13
0309 Terapias especializadas	-	-	-	-	-	-	-	-	1
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutaneo e mucosa	114	99	112	100	77	96	99	93	88
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, orgaos anexos e parede abdominal	-	-	-	4	3	9	4	3	3
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	-	2	1	1	-	1	1	8	-
0412 Cirurgia toracica	-	-	-	1	-	-	-	-	-

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



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## 9. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

### 9.1 Nascidos vivos no município

O Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) propicia um aporte significativo de dados sobre nascidos vivos, com suas características mais importantes, como sexo, local onde ocorreu o nascimento, tipo de parto e peso ao nascer, entre outras.

A operacionalização do sistema é composta pelo documento padrão, que é a Declaração de Nascido Vivo (DNV), emitida em todos os hospitais do município ou em caso de partos domiciliares emitida pelos cartórios.

#### Nascidos Vivos por ano de nascimento segundo Sexo

Munic Resid-MS: 500060 Amambai

Período: 2022 – 2024

SEXO	2022	2023	2024	Total
MASC	342	328	325	995
FEM	326	343	274	943
TOTAL	668	671	599	1938

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

### 9.2 Tipo de Parto

As informações abaixo demonstram o grau de ocorrência de partos cesáreos em relação ao total de partos realizados no município de Amambai no período de 2022 a 2024. Observa-se que entre os anos 2022 e 2024 a incidência de parto vaginal se manteve na mesma média, apresentando crescimento em relação ao parto Cesário.

As porcentagens mantem-se nessa regularidade em todos os anos, demonstrando a preferência pelo parto vaginal nos hospitais, que trazem benefícios à gestante e ao recém-nascido quando realizada.

#### Nascidos Vivos por ano de nascimento segundo Tipo de Parto

Munic Resid-MS: 500060 Amambai

Período: 2022 – 2024

Tipo de Parto	2022	2023	2024	Total
Vaginal	367	379	329	1075



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Cesário	301	292	270	863
Não informado	0	0	0	0
TOTAL	668	671	599	1938

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

### 9.2.1 Frequências e/ou descrição de dados - 2024

- **Nascidos Vivos por Cons Pre-Natal** (Refere-se à proporção de bebês nascidos vivos cujas mães realizaram um número específico de consultas pré-natais)

Munic Resid-MS: 500060 Amambai

Período: 2022-2024

Cons Pre-Natal	2022	2023	2024	Total
Nenhuma	7	3	8	18
De 1 a 3 Cons	49	35	29	113
De 4 a 6 Cons	168	146	116	430
7 e+ Cons	444	486	446	1376
Ign	0	1	0	1
TOTAL	668	671	599	1938

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

- **Nascidos Vivos por Duração Gestação**

Munic Resid-MS: 500060 Amambai

Período: 2022-2024

Ano	< que 22 sem	De 22 a 27 sem	De 28 a 31 sem	De 32 a 36 sem	De 37 a 41 sem	De 42 e+ sem	Ign	Total
2022	0	3	6	123	492	44	0	668
2023	0	2	17	108	509	35	0	671
2024	0	6	10	124	432	26	1	599

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

- **Nascidos Vivos por Ano do Nascimento segundo Peso ao Nascer**

Munic Resid-MS: 500060 Amambai



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Período: 2022-2024

Peso ao Nascer	2022	2023	2024	Total
<1500g	7	7	5	19
1500g a 2499	72	65	73	210
2500 a mais	589	598	521	1708
Branco/ign	0	1	0	1
Total	668	671	599	1938

- **Nascidos Vivos por mês e ano do Nascimento**

Munic Resid-MS: 500060 Amambai

Período: 2022-2024

Mes do Nascimento	2022	2023	2024	Total
Jan	61	57	56	174
Fev	45	50	64	159
Mar	43	63	65	171
Abr	66	55	65	186
Mai	74	67	61	202
Jun	65	61	64	190
Jul	52	57	58	167
Ago	65	51	57	173
Set	53	55	60	168
Out	38	55	46	139
Nov	59	39	2	100
Dez	47	61	1	109
TOTAL	668	671	599	1938

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

- **Nascidos Vivos por ano de nascimento segundo Escolaridade Mae**

Munic Resid-MS: 500060 Amambai

Período: 2022-2024



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Escolaridade Mae	2022	2023	2024	Total
TOTAL	668	671	599	1938
N Inf	0	0	0	0
Nenhuma	8	6	9	23
01-03	28	24	24	76
04-07	123	119	114	356
08-11	368	374	302	1044
12 e+	141	148	146	435
Ign	0	0	4	4

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

- **Nascidos Vivos por Ano do Nascimento segundo Tipo de Gravidez**

Munic Resid-MS: 500060 Amambai

Período: 2022-2024

Tipo de Gravidez	2022	2023	2024	Total
Única	660	660	583	1903
Dupla	8	11	16	35
N inf	0	0	0	0
TOTAL	668	671	599	1938

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

- **Nascidos Vivos por Ano do Nascimento segundo Fx.Padrão Mãe**

Munic Resid-MS: 500060 Amambai

Período: 2022-2024

Fx.Padrão Mãe	2022	2023	2024	Total
---------------	------	------	------	-------



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10-14	9	12	7	28
15-20	100	115	111	326
21-30	176	156	163	495
31-40	165	188	127	480
41-50	119	103	109	331
TOTAL	74	71	56	201

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

## 10. MORBIDADE

No que se refere especificamente à morbidade hospitalar, informações provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS indicam que a proporção de internações por doenças infecciosas, em relação ao total de internações no país, não apresenta a mesma intensidade na tendência de redução que a verificada para a mortalidade.

### 10.1 Causas de internação hospitalar

Conforme relatório abaixo, as internações hospitalares seguem o mesmo padrão visualizados em anos anteriores.

**Subgrupo procedimentos**  
**Causas AIHs aprovadas**  
**Ano: 2022 – 2024**

PROCEDIMENTOS	QUANT.
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	4.120
0310 Parto e nascimento	966
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	367
0411 Cirurgia obstétrica	00
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	867
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	379
0305 Tratamento em nefrologia	198
0304 Tratamento em oncologia	60
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	219
0415 Outras cirurgias	00



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	222
0416 Cirurgia em oncologia	00
0413 Cirurgia reparadora	00
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	20
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	00
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	47
0412 Cirurgia torácica	00
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	01
0405 Cirurgia do aparelho da visão	00
0410 Cirurgia de mama	11
0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante	00
0505 Transplante de órgãos, tecidos e células	00
0201 Coleta de material	00
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	00
0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante	00
0414 Bucomaxilofacial	00
0209 Diagnóstico por endoscopia	00
0504 Processamento de tecidos para transplante	00
TOTAL	13.797

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



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**10.2 Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência, 2022 a 2024.**

*Internações por Ano processamento segundo Lista Morb CID-10*

*Município: 500060 Amambai*

*Período: Jan/2022-Dez/2024*

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

<i>DESCRIÇÃO DA DOENÇA</i>	<i>2022</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>TOTAL</i>
<b><i>01 Algumas doenças infecciosas e parasitárias</i></b>	249	337	400	986
<i>Outras doenças infecciosas intestinais</i>	124	207	135	466
<i>Tuberculose respiratória</i>	4	-	1	5
<i>Tuberculose pulmonar</i>	2	-	-	2
<i>Outras tuberculoses respiratórias</i>	2	-	1	3
<i>Outras tuberculoses</i>	-	1	-	1
<i>Tuberculose miliar</i>	-	1	-	1
<i>Hanseníase [ lepra ]</i>	1	1	-	2
<i>Septicemia</i>	-	3	1	4
<i>Outras doenças bacterianas</i>	36	43	35	114
<i>Restante de outras doenças bacterianas</i>	36	43	35	114
<i>Sífilis congênita</i>	1	1	-	2
<i>Outras febre p/arbovírus e febr hemorr p/vírus</i>	53	67	215	335
<i>Dengue [dengue clásssico]</i>	53	66	215	334
<i>Restante outr febr arbovírus febr hemor vírus</i>	-	1	-	1
<i>Outras hepatites virais</i>	1	3	-	4
<i>Outras doenças virais</i>	25	4	9	38
<i>Restante de outras doenças virais</i>	25	4	9	38
<i>Micoses</i>	-	-	1	1
<i>Outras doenças infecciosas e parasitárias</i>	4	7	3	14
<b><i>02 Neoplasias (tumores)</i></b>	51	43	42	136
<i>Neoplasia maligna do lábio cavid oral e faringe</i>	1	2	1	4
<i>Neoplasia maligna do esôfago</i>	3	-	1	4
<i>Neoplasia maligna do estômago</i>	-	-	1	1
<i>Neoplasia maligna do cólon</i>	2	-	1	3
<i>Neopl malig junção retoss reto ânus canal anal</i>	-	3	1	4
<i>Neopl malig fígado e vias biliares intra-hepát</i>	3	-	-	3
<i>Neoplasia maligna do pâncreas</i>	-	-	1	1
<i>Outras neoplasias malignas de órgãos digestivos</i>	-	2	-	2
<i>Neoplasia maligna de traquéia brônquios e pulm</i>	1	-	1	2
<i>Outras neoplasias malignas da pele</i>	1	1	7	8



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<i>Neopl malign do tecido mesotelial e tec moles</i>	1	-	-	1
<i>Neoplasia maligna da mama</i>	-	1	-	1
<i>Neoplasia maligna do colo do útero</i>	-	1	1	2
<i>Outras neopl malignas órgãos genitais femininos</i>	-	1	-	1
<i>Neoplasia maligna da próstata</i>		1		1
<i>Neoplasia maligna do encéfalo</i>	1	-	-	1
<i>Linfoma não-Hodgkin</i>		1	1	2
<i>Leucemia</i>	-	1	-	1
<i>Carcinoma in situ de colo do útero</i>	-	-	1	1
<i>Neoplasia benigna da pele</i>	-	1	-	1
<i>Neoplasia benigna da mama</i>	1	1	-	2
<i>Neoplasia benigna dos órgãos urinários</i>	-	1	-	1
<i>Outr neopl in situ benigns e comport incert desc</i>	38	26	25	89
<b>03 Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</b>	23	16	9	48
<i>Anemia por deficiência de ferro</i>	1	-	2	3
<i>Outras anemias</i>	22	16	7	45
<b>04 Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	99	86	62	247
<i>Diabetes mellitus</i>	62	56	44	162
<i>Desnutrição</i>	12	9	7	28
<i>Depleção de volume</i>	12	12	7	31
<i>Outros transt endócrinos nutricionais metabólic</i>	13	9	4	26
<b>05 Transtornos Mentais e comportamentais</b>	7	5	6	18
<i>Transt mentais e comportamentais dev uso álcool</i>	1	1	1	3
<i>Transt ment comport dev uso outr subst psicoat</i>	-	1	-	1
<i>Esquizofrenia transt esquizotípicos e delirant</i>	4	3	3	10
<i>Transtornos de humor [afetivos]</i>	2	-	-	2
<i>Transt neurót e relacionados com stress somatof</i>	-	-	2	2
<b>06 Doenças do sistema nervoso</b>	22	27	22	71
<i>Epilepsia</i>	13	12	13	38
<i>Enxaqueca e outras síndromes de algias cefálic</i>	-	1	1	2
<i>Transtornos dos nervos raízes e plexos nervosos</i>	8	10	7	25
<i>Outras doenças do sistema nervoso</i>	1	4	1	6
<b>08 Doenças do ouvido e da apófise mastóide</b>	-	1	-	1
<i>Outras doenças do ouvido e da apófise mastóide</i>	-	1	-	1
<b>09 Doença do aparelho circulatório</b>	131	139	120	390
<i>Febre reumática aguda</i>	-	1	1	2
<i>Hipertensão essencial (primária)</i>	38	40	34	112
<i>Outras doenças hipertensivas</i>	1	-	1	2
<i>Infarto agudo do miocárdio</i>	1	1	2	4
<i>Outras doenças isquêmicas do coração</i>	1	-	1	2
<i>Transtornos de condução e arritmias cardíacas</i>	7	7	14	28
<i>Insuficiência cardíaca</i>	39	51	24	114



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<i>Outras doenças do coração</i>	1	-	1	2
<i>Hemorragia intracraniana</i>	-	-	1	1
<i>Acid vascular cerebr não espec hemorrág ou isq</i>	23	19	19	61
<i>Outras doenças cerebrovasculares</i>	2	-	-	2
<i>Embolia e trombose arteriais</i>	3	1	-	4
<i>Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa</i>	-	-	1	1

<i>Veias varicosas das extremidades inferiores</i>	6	4	2	12
<i>Hemorróidas</i>	8	15	18	41
<i>Outras doenças do aparelho circulatório</i>	1	-	1	2
<b>10 Doenças do aparelho respiratório</b>	431	423	247	1.101
<i>Faringite aguda e amigdalite aguda</i>	1	-	2	3
<i>Laringite e traqueíte agudas</i>	23	5	7	35
<i>Outras infecções agudas das vias aéreas super</i>	79	57	50	186
<i>Influenza [gripe]</i>	2	-	-	2
<i>Pneumonia</i>	151	140	87	378
<i>Bronquite aguda e bronquiolite aguda</i>	2	1	7	10
<i>Outras doenças do trato respiratório superior</i>	14	44	15	73
<i>Bronquite enfisema e outr doenç pulm obstr crôn</i>	56	51	37	144
<i>Asma</i>	93	118	35	246
<i>Outras doenças do aparelho respiratório</i>	10	7	7	24

<b>11 Doença do aparelho digestivo</b>	260	267	170	697
<i>Outr doenç cavidade oral glând saliv e maxilar</i>	-	1	-	1
<i>Úlcera gástrica e duodenal</i>	5	1	3	9
<i>Gastrite e duodenite</i>	9	5	2	16
<i>Outras doenças do esôfago estômago e duodeno</i>	4	3	2	9
<i>Doenças do apêndice</i>	2	3	6	11
<i>Hérnia inguinal</i>	45	36	24	105
<i>Outras hérnias</i>	10	12	12	34



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<i>Ileo parálitico e obstrução intestinal s/hérnia</i>	17	17	23	57
<i>Doença diverticular do intestino</i>	2	2	1	5
<i>Outras doenças dos intestinos e peritônio</i>	33	27	10	70
<i>Doença alcoólica do fígado</i>	2	-	-	2
<i>Outras doenças do fígado</i>	12	1	5	18
<i>Colelitíase e colecistite</i>	106	137	62	305
<i>Pancreatite aguda e outras doenças do pâncreas</i>	3	3	2	8
<i>Outras doenças do aparelho digestivo</i>	10	19	18	47
<b>12 Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	33	36	56	125
<i>Infecções da pele e do tecido subcutâneo</i>	6	7	11	24
<i>Outras doenças da pele e do tecido subcutâneo</i>	27	29	45	101
<b>13 Doença sist osteomuscular e tec conjuntivo</b>	85	44	31	160
<i>Artrite reumatóide e outr poliartropatias infl</i>	3	3	2	8
<i>Artrose</i>	43	5	1	49
<i>Outros transtronos articulares</i>	16	9	4	29
<i>Deformidades adquiridas das articulações</i>	1	-	4	5
<i>Transt discais cervic e outr transt disc interv</i>	-	-	1	1
<i>Outras dorsopatias</i>	4	7	3	14
<i>Transtornos do tecido mole</i>	5	5	6	16
<i>Transtornos da densidade e da estrutura ósseas</i>	4	7	1	12
<i>Osteomielite</i>	2	4	7	13
<i>Outras doenças sist osteomuscular e tec conjunt</i>	7	4	2	13
<b>14 Doenças do aparelho geniturinário</b>	212	217	137	566
<i>Doenças renais túbulo-intersticiais</i>	41	28	22	91
<i>Insuficiência renal</i>	8	24	9	41
<i>Urolitíase</i>	15	24	16	55
<i>Cistite</i>	70	65	47	182
<i>Outras doenças do aparelho urinário</i>	27	16	9	52
<i>Hidrocele e espermatocoele</i>	3	1	2	6
<i>Preprúcio redundante fimose e parafimose</i>	6	9	6	21
<i>Outras doenças dos órgãos genitais masculinos</i>	1	8	3	12
<i>Transtornos da mama</i>	3	3	3	9
<i>Salpingite e ooforite</i>	17	11	7	35
<i>Outras doenças inflamát órgãos pélvicos femin</i>	3	2	-	5
<i>Endometriose</i>	2	1	-	3
<i>Transt não-inflam ovário tromp Falópio lig larg</i>	7	9	7	23
<i>Transtornos da menstruação</i>	-	2	2	4
<i>Outros transtornos do aparelho geniturinário</i>	9	14	4	27
<b>15 Gravidez parto e puerpério</b>	571	679	593	1.843
<i>Aborto espontâneo</i>	7	19	7	33
<i>Outras gravidezes que terminam em aborto</i>	16	24	13	53
<i>Edema protein transt hipertens grav parto puerp</i>	11	11	21	43



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<i>Placent prév descol prenat plac hemorr antepart</i>	1	-	-	1
<i>Outr mot ass mãe rel cav fet amn pos prob part</i>	84	93	102	279
<i>Trabalho de parto obstruído</i>	85	101	101	287
<i>Outras complicações da gravidez e do parto</i>	73	80	58	211
<i>Parto único espontâneo</i>	280	330	278	888
<i>Compl pred rel puerpério e outr afecç obst NCOP</i>	14	21	13	48
<b>16 Algumas afec originadas no período perinatal</b>	6	14	10	30
<i>Feto e rec-nasc afet fat mat e compl grav parto</i>	-	1	-	1
<i>Ret cres fet desn fet tran gest curt baix peso</i>	1	3	-	4
<i>Doenças infecciosas e parasitárias congênitas</i>	-	1	-	1
<i>Outras afecções originadas no período perinatal</i>	5	9	10	24

<b>17 Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</b>	2	6	2	10
<i>Outras malformações do aparelho geniturinário</i>	-	1	-	1
<i>Deformidades congênitas dos pés</i>	-	1	-	1
<i>Outr malformações e deform congên aparelho osteomusc</i>	2	3	2	7
<i>Outras malformações congênitas</i>	-	1	-	1
<b>18 Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat</b>	12	9	13	34
<i>Dor abdominal e pélvica</i>	7	2	3	12
<i>Outr sist sinais achad anorm ex clín labor NCOP</i>	5	6	11	22

<b>19 Lesões enven e alg out conseq causas externas</b>	326	367	292	985
<i>Fratura do crânio e dos ossos da face</i>	1	-	-	1
<i>Fratura do pescoço tórax ou pelve</i>	4	-	-	4
<i>Fratura do fêmur</i>	18	18	9	45
<i>Fratura de outros ossos dos membros</i>	186	181	123	490
<i>Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo</i>	5	11	11	27
<i>Luxações entorse distensão reg esp e múlt corpo</i>	15	13	13	41
<i>Traumatismo intracraniano</i>	10	20	20	50
<i>Traumatismo de outros órgãos internos</i>	5	1		6
<i>Lesões esmag amput traumát reg esp e múlt corpo</i>	2	11	10	23
<i>Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo</i>	47	59	67	173
<i>Efeitos corpo estranho através de orifício nat</i>	2	1	-	3
<i>Queimadura e corrosões</i>	2	3	6	11
<i>Envenenamento por drogas e substâncias biológ</i>	2	5	5	12
<i>Efeitos tóxicos subst origem princ não-medicin</i>	12	18	11	41
<i>Outros efeitos e não espec de causas externas</i>	-	1	1	2
<i>Cert compl prec traum compl cirúrg ass méd NCOP</i>	3	24	15	42
<i>Seqüel traum enven e outr conseq causas extern</i>	12	1	1	14
<b>21 Contatos com serviços de saúde</b>	60	104	48	212
<i>Pessoas em contato com serv saúde exame invest</i>	-	1	-	1
<i>Anticoncepção</i>	25	50	8	83
<i>Pessoas contato serv saud cuidados proc espec</i>	35	53	40	128



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<i>Total</i>	<i>2.580</i>	<i>2.820</i>	<i>2.260</i>	<i>7.660</i>
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

### 10.3 Internações sensíveis à Atenção Básica

As condições sensíveis à atenção primária em saúde são agravos à saúde cuja morbidade e mortalidades podem ser reduzidas através de uma atenção primária oportuna e eficaz, por isso a importância do seu levantamento na realização da análise situacional do município. Estas condições podem gerar uma demanda excessiva para os níveis de média e alta complexidade, incluindo as internações por condições sensíveis à atenção primária, sendo que estas internações são um sinal de alerta para uma investigação mais profunda nos locais onde elas ocorrem e para ampliação de ações que auxiliem o fortalecimento da atenção primária e a atuação em redes de serviço.

## 11. MORTALIDADE GERAL

Em Amambai, entre 2022 e 2024 pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, foi captada uma média anual de 316 óbitos de residentes no município.

### Numero obitos por Ano do Obito segundo Causa (Cap CID10)

Munic Resid - MS: 500060 Amambai

Período: 2022-2024

#### **Mortalidade Geral por ano no município de Amambai**

Causa (Cap CID10)	2022	2023	2024	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	31	12	12	55
II. Neoplasias (tumores)	40	34	45	119
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	4	2	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	23	25	19	67
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	2	4	10
VI. Doenças do sistema nervoso	5	6	4	15
IX. Doenças do aparelho circulatório	91	102	81	274
X. Doenças do aparelho respiratório	44	30	37	111
XI. Doenças do aparelho digestivo	24	8	22	54



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	3	1	4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	1	2	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8	10	10	28
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	4	6	13
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	3	4	13
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12	7	16	35
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	42	52	44	138
<b>TOTAL</b>	<b>337</b>	<b>303</b>	<b>309</b>	<b>949</b>

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

**Numero óbitos segundo sexo OMS**

Munic Resid - MS: 500060 Amambai

Período: 2022-2024

<b>Sexo</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>Total</b>
Masculino	205	171	177	553
Feminino	133	133	132	398
Ignorado	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>338</b>	<b>304</b>	<b>309</b>	<b>951</b>

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

**Numero óbitos segundo DNCT ( mortalidade prematura 30/69 anos)**

Munic Resid - MS: 500060 Amambai

Período: 2024

<b>Óbitos DCNT</b>	<b>2024</b>
Neoplasias	24
Aparelho circulatório	29
Aparelho respiratório	3
Diabetes	5
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## 11.2 Mortalidade Infantil

### Numero obitos por Ano do Obito segundo Fx Etar Infant 1

Munic Resid - MS: 500060 Amambai

Período: 2022-2024

Fx Etar Infant 1	2022	2023	2024	Total
< 7d	7	5	6	18
07-27	0	2	2	4
28d-<1	2	7	5	14
TOTAL	9	14	13	36

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

## 11.2. Óbitos Maternos e Óbitos em Idade Fértil.

### *Óbitos mulheres idade fértil por Ano do Óbito segundo Município*

*Município: 500060 Amambai*

*Período: 2022-2024*

2022	2023	2024	Total
29	24	34	87
0	0	0	0

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

## 12. AGRAVOS

### 12.1 Doenças de Notificação Compulsória

As doenças infecciosas, apesar de terem apresentado redução na composição do perfil de morbidade em Amambai, continuam sendo importante problema de saúde pública no município. Há ainda, como fator relevante, os fenômenos da emergência de agravos considerados como doenças novas ou que foram recentemente identificadas e da emergência de doenças transmissíveis, ressurgidas após terem sido controladas.

NOTIFICAÇÕES	QUANTIDADE 2022	QUANTIDADE 2023	QUANTIDADE 2024
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	115	163	191
ACIDENTE COM ANIMAIS PEÇONHENTOS	76	106	138
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO DE MATERIAL BIOLÓGICO	8	12	8
CASOS NOTIFICADOS CONFIRMADO	17	15	29
ACIDENTE DE TRABALHO	11	40	72
INVESTIGAÇÃO DE COQUELUCHE	1	0	0
INVESTIGAÇÃO DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	0	0	0
SIFILIS EM GESTANTE	16	14	22
HANSENÍASE	5	2	2
GESTANTE HIV	1	0	1
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	64	69	93
LEISHMANIOSE	0	0	0
MALÁRIA	1	0	0
INVESTIGAÇÃO MENINGITE	1	1	3
INVESTIGAÇÃO SÍFILIS CONGÊNITA	2	2	6
TUBERCULOSE	43	22	35
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	356	390	460
CONJUNTIVITE NÃO ESPECIFICADA	22	9	28
DENGUE	2191	1267	2880
FEBRE DE CHIKUNGUNYA	6	437	2794
FEBRE PELO VÍRUS ZIKA	1	9	48
INFLUENZA			

Agravos notificados pela Vigilância Epidemiológica de Amambai (2022 – 2024).

**Fonte:** dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET, SINAN ON LINE) e junto a Secretaria de Estado de Saúde.

Os dados são analisados sistematicamente pela equipe de vigilância epidemiológica, sendo que ações específicas são desenvolvidas quando apuradas as necessidades para tais.

## 12.2. Imunização

Desde que nascemos, as vacinas fazem parte de nossas vidas. Elas são consideradas produtos biológicos derivados ou semelhantes a um microrganismo causador de determinada doença e servem para induzir o sistema imunológico a criar uma barreira de proteção. O serviço de imunização é oferecido nas unidades básicas de saúde, sendo que são realizadas todas as vacinas de rotina e também as de campanha nacionais.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Observa-se que o município de Amambai manteve a regularidade de cobertura vacinal, com exceção da vacina do COVID, haja vista a resistência por parte da população.

- Campanha nacional de 2022:

VACINA	POPULAÇÃO	DOSES	COBERTURA
BCG	660	965	146,22%
HEP B < 30 DIAS	660	899	136,21%
HEP B> 1 ANO	660	344	52,12%
ROTAVÍRUS	660	636	96,49%
PNEUMO < 1 ANO	660	620	93,95%
PNEUMO > 1 ANO	660	584	88,50%
MENINGO C 1 ANO	660	584	88,50%
MENINGO ACWY 11 ANOS	647	208	32,15%
MENINGO ACWY 12 ANOS	686	67	9,77%
PENTAVALENTE	660	628	95,16%
POLIOMIELITE	660	628	95,16%
TRIPLICE VIRAL D1	660	709	107,45%
TRIPLICE VIRAL D2	660	432	65,46%
DTP	660	580	87,88%
DTPa	660	471	71,37%
FA	660	667	101,07%
PÓLIO 1º REF	660	577	87,43%
PÓLIO 2º REF	660	514	77,90%
HPV 9 ANOS	694	156	22,48%
HPV 10 ANOS	708	253	35,73%
HPV 11 ANOS	647	328	50,70%
HPV 12 ANOS	686	559	81,49%
HPV 13 ANOS	713	581	81,49%
HPV 14 ANOS	649	642	98,92%
VARICELA	660	982	148,80%
TETRA VIRAL	660	121	18,35%
HEPATITE A	660	581	88,04%

- Campanha nacional de 2023:

VACINA	POPULAÇÃO	DOSES	COBERTURA
BCG	671	673	100,30%



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

HEP B < 30 DIAS	671	678	101,04%
HEP B> 1 ANO	671	691	102,98%
ROTAVÍRUS	671	661	98,51%
PNEUMO < 1 ANO	671	674	100,45%
PNEUMO > 1 ANO	671	619	92,25%
MENINGO C 1 ANO	671	687	93,44%
MENINGO ACW Y11 ANOS	647	280	43,30%
MENINGO ACWY 12 ANOS	686	95	13,85%
MENINGO C 13 ANOS	713	44	6,18%
MENINGO C 14 ANOS	649	30	4,65%
PENTAVALENTE	671	691	102,98%
POLIOMIELITE	671	595	88,70%
TRIPLICE VIRAL D1	671	598	89,12%
TRIPLICE VIRAL D2	671	493	73,47%
DTP	671	567	84,50%
DTPa	671	541	80,63%
FA	671	594	88,52%
PÓLIO 1º REF	671	581	86,60%
PÓLIO 2º REF	671	509	75,86%
HPV 9 ANOS	694	453	65,27%
HPV 10 ANOS	708	453	63,98%
HPV 11 ANOS	647	495	76,51%
HPV 12 ANOS	686	475	69,24%
HPV 13 ANOS	713	645	90,46%
HPV 14 ANOS	649	609	93,84%
VARICELA	671	536	79,88%
TETRA VIRAL	671	62	9,23%
HEPATITE A	671	559	83,31%

- Campanha nacional de 2024:

VACINA	POPULAÇÃO	DOSES	COBERTURA
BCG	665	648	97,44%
HEP B < 30 DIAS	665	655	98,49%
HEP B> 1 ANO	665	609	91,57%
ROTAVÍRUS	665	622	93,53%
PNEUMO < 1 ANO	665	622	93,53%



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PNEUMO > 1 ANO	665	567	85,26%
MENINGO C 1 ANO	665	614	92,35%
MENINGO C 11 ANOS	647	366	56,57%
MENINGO C 12 ANOS	686	108	15,74%
MENINGO C 13 ANOS	713	80	11,23%
MENINGO C 14 ANOS	649	49	7,57%
PENTAVALENTE	665	610	91,72%
POLIOMIELITE	665	608	91,42%
TRIPLICE VIRAL D1	665	569	85,57%
TRIPLICE VIRAL D2	665	570	85,72%
DTP	665	551	82,86%
DTP 2º REF	665	612	92,04%
DTPa	665	300	45,12%
FA	665	561	84,37%
PÓLIO 1º REF	665	500	75,20%
PÓLIO 2º REF	665	409	61,50%
HPV 9 ANOS	694	473	68,20%
HPV 10 ANOS	708	608	85,88%
HPV 11 ANOS	647	607	93,90%
HPV 12 ANOS	686	612	89,22%
HPV 13 ANOS	713	527	73,92%
HPV 14 ANOS	649	677	104,32%
VARICELA	665	567	85,28%
TETRA VIRAL	665	567	85,30%
HEPATITE A	665	570	85,72%

FONTE: <http://sipni-gestao.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/relatorio/consolidado/coberturaVacinalRotina.jsf>

Há ainda para os próximos anos a necessidade de melhoramento em toda a estrutura das salas de imunização com investimento em materiais permanentes afim de garantir a segurança e qualidade no armazenamento das doses dos imunizantes recebidos, ainda a melhoria em equipamentos de informática, renovação do mobiliário desgastado devido ao longo uso e aquisição de novos veículos para otimizar ações de vacinação.



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **13.ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A atenção primária à saúde em Amambai, MS, desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar da população local. Este nível de atenção é a porta de entrada para o sistema de saúde, oferecendo serviços essenciais que visam prevenir doenças, promover a saúde e garantir o acesso a tratamentos adequados.

A atenção primária é composta por unidades de saúde que atendem a diversas necessidades da comunidade, como consultas médicas, acompanhamento de doenças crônicas, vacinação, saúde da mulher e da criança, além de ações de educação em saúde. Profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e agentes comunitários, trabalham em conjunto para oferecer um atendimento humanizado e de qualidade.

A estratégia de saúde da família é uma das principais abordagens adotadas na cidade, permitindo um acompanhamento mais próximo e contínuo dos pacientes. Isso fortalece o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, facilitando a identificação de problemas de saúde e a implementação de intervenções adequadas.

Além disso, a atenção primária em Amambai busca integrar serviços e promover a articulação com outros níveis de atenção, garantindo que os pacientes recebam o cuidado necessário em cada etapa do tratamento. A participação da comunidade também é incentivada, com a promoção de atividades que envolvem a população na construção de um sistema de saúde mais eficaz e acessível.

A Estratégia de Saúde da Família tem apresentado grande potencial de reorientação da Atenção Primária, potencial que se relaciona com as características que convergem para ruptura de modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

A nova PNAB (política de Atenção Básica) aprovada pela PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 estabelece em seu Art. 5º, a integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica, sendo condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade.

Neste intuito de integrar as ações de Vigilância em Saúde e Atenção Básica foi reformulada no município de Amambai, a forma de trabalho dos Agentes de Combate as Endemias (ACE) e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo reorganizada a distribuição de áreas e setores de descrição dos territórios às ESF de forma que compartilhem da mesma área de adscrita, chamado de zoneamento compartilhado, onde cada ESF do município de Amambai conta com 01 (um) ACE em sua equipe na perspectiva da intra e intersetorialidade, atendendo as necessidades de saúde da população.

**A cobertura territorial dos atendimentos foi alterada mediante Decreto n. 340/2023, de 14 de setembro de 2023 (documento em anexo).**

### **13.1 Equipes e Cobertura da Estratégia de Saúde da Família**

O município de Amambai possui população para cálculo de PAB-Fixo (Faixa 1 - 28,00 per capita) de 40.240 habitantes, corresponde a R\$ 176.177,61 de repasse mensal.<sup>i</sup> Apresenta cobertura de Atenção Básica de 83,55 %.<sup>8</sup>

O acompanhamento das ações de saúde que são realizadas no território é uma tarefa extremamente importante do cotidiano das equipes de Atenção Básica a saúde. Esta atividade, além de auxiliar os trabalhadores a enxergar seu território, exprime o resultado do seu trabalho, podendo ser potente ferramenta de reflexão e transformação do seu processo de trabalho.

### **13.2 Brasil Sorridente - Ações de Saúde Bucal**

O Brasil Sorridente - Política Nacional de Saúde Bucal - é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série

---

<sup>8</sup> <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/aps>



## ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de Amambai apresenta cobertura de Saúde Bucal de 71,20%, em dezembro de 2024.

### 13.3 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas.

O Ministério da Saúde repassa um recurso mensal ao município de Amambai para confecção de próteses dentárias, de acordo com uma faixa de produção: entre 51 e 80 próteses/mês, no valor de R\$ 11.250,00.<sup>9</sup>

A nova administração municipal optou por ampliar a faixa de produção, entre 81 e 120 próteses/mês, no valor de R\$ 27.000,00.<sup>10</sup> A iniciar a partir de agosto de 2025.

#### Laboratório Regional de Prótese Dentária.

Portaria	Valor Recurso Anual	Valor Recurso Mensal	Faixa de Produção	Tipo de Gestão
GM 2240 (03/11/2016)	135.000,00	11.250,00	51-80	MUNICIPAL

Fonte: Nota Técnica DAB/SMS,2018.

Os tratamentos especializados odontológico são oferecidos no Centro de Especialidade Odontológica – CEO de Ponta Porã, sede da microrregião onde o município de Amambai está inserido. É uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica. Dentre os serviços ofertados conforme Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011 estão: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada,

9

[https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20211221\\_N\\_SEINotaTecnicaatualizada2021\\_541867251184793017.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20211221_N_SEINotaTecnicaatualizada2021_541867251184793017.pdf)

10

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/doc\\_tec/jan\\_24/NOTA%20TECNICA%2037\\_%20PORTARIA%20GM%201924.2023.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/doc_tec/jan_24/NOTA%20TECNICA%2037_%20PORTARIA%20GM%201924.2023.pdf)



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.

### **13.4 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares**

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs), denominadas pela Organização Mundial de Saúde como Medicinas Tradicionais e/ou Complementares, foram institucionalizadas no SUS, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006<sup>11</sup>. A política contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos da Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Plantas Medicinais e Fitoterapia e constitui observatórios de Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia. Em 27 de Março de 2017, foi publicada a Portaria nº 849 que inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia de Florais, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

As práticas integrativas e complementares trazem, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, o incremento de diferentes abordagens e a ampliação do acesso a práticas de cuidado que tem em sua essência um outro olhar sobre o indivíduo e sobre o processo saúde-doença.

No município de Amambai atualmente eram ofertados alguns serviços, no entanto por situações diversas desses profissionais, o que se manteve foi a auriculoterapia. No entanto, para os próximos quatro anos pretende-se a aplicação de outros serviços e produtos que podem ser ofertados à população, conforme as diretrizes legais que norteiam as PIC's.

---

<sup>11</sup> [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html)



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **13.5 Programa Saúde na Escola – PSE**

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes da Educação. Conforme Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, Documento Orientador do ciclo 2021/2022.

No Termo de Compromisso, pactuado no momento da adesão pelos gestores municipais da saúde e da educação, constam as ações a serem implementadas, quantidade de escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do Programa. Um conjunto de 12 ações foram priorizadas conforme demanda da escola, indicadores de saúde e demais indicadores sociais (violência, gravidez na adolescência, evasão escolar, etc.) e no ato da adesão o município também pode incluir as ações que estão sendo monitoradas exclusivamente por meio do e-SUS AB. As ações e metas devem ser contempladas no prazo de 24 (vinte e quatro) meses da data de assinatura do Termo de Compromisso Municipal/do Distrito Federal do Programa Saúde na Escola (PSE) em 29 escolas com a participação de 9 equipes de atenção básica.

### **13.6 Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica**

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013, sendo que a operacionalização do SISAB será feita por meio da estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).

O e-SUS Atenção Básica (AB) é o novo sistema da AB que substitui o SIAB. Esse sistema foi desenvolvido para atender às necessidades de cuidado na Atenção Básica e está sendo utilizado por profissionais das equipes de Atenção Básica, pelas equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) e do Sistema Prisional, oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde.



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

O primeiro passo na implantação do e-SUS AB foi identificar as características tecnológicas disponíveis em cada UBS do município de Amambai para escolha do sistema que foi implantado: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou Coleta de Dados Simplificada (CDS).

Em primeiro momento, como a internet no município de Amambai não oferecia estabilidade e agilidade de acesso ao sistema e não havia computadores suficientes nas UBS para os profissionais de saúde, ficou definido pela utilização do CDS. Porém nos últimos anos, o município tem investido na melhora da qualidade da conexão de internet da Secretaria Municipal de Saúde e sinal ofertado nas UBS, aumentando a velocidade e otimizando a conectividade por meio de cabos de fibra ótica. Desta forma, as equipes de ESF serão capacitadas de forma a inserir as informações no PEC de forma mais fidedigna e eficiente.

Atualmente todas as unidades Estratégias de Saúde da Família que já estão utilizando o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). O objetivo é melhorar os equipamentos de informática, com a aquisição de equipamentos mais atualizados e conseqüentemente mais eficientes a fim de que não ocorram entraves na execução do programa.

A descentralização do acesso à informação através do e-SUS, utilização da Internet nas unidades, utilização de um sistema de regulação da assistência e utilização de Bancos de Dados do Ministério da Saúde são fatores que devem nortear a busca para encontrar uma solução que mais se aproxime da realidade.

Seus benefícios incluem agilidade no atendimento aos usuários; acesso facilitado para qualquer unidade de trabalho; melhor aproveitamento dos recursos financeiros, materiais e humanos; controle da produtividade; avaliação das ações programáticas executadas e avaliação de desempenho.

Para que a informação certa esteja disponibilizada no tempo certo, para tomada de decisão e as conseqüentes intervenções, há que se dispor da informática como suporte para o estabelecimento de um sistema mais dinâmico e eficiente. A partir desta premissa utilizou-se as informações disponibilizadas pela Tecnologia da Informação para realizar a análise situacional da rede de saúde no município.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**13.7 Suplementação de vitamina A**

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A foi instituído por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, cujo objetivo é reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade. Esse programa faz parte da Ação Brasil Carinhoso constante no Programa Brasil sem Miséria, que objetiva o combate à pobreza absoluta na primeira infância e reforça a assistência a criança menor de 5 anos para prevenção da deficiência de vitamina A, garantindo o acesso e disponibilidade do insumo a todas as crianças nessa faixa etária nas Regiões Norte e Nordeste e os municípios das Regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste contemplados no Programa Brasil sem Miséria.

Diante desse impacto positivo, a OMS recomenda a administração de suplementos de vitamina A para prevenir a carência, a xeroftalmia e a cegueira de origem nutricional em crianças de 6 a 59 meses. Ressalta ainda que a suplementação profilática de vitamina A deve fazer parte de um conjunto de estratégias para melhoria da ingestão desse nutriente, portanto associado à diversificação da dieta (OMS, 2011).

Evidências científicas referentes ao impacto da suplementação com vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade apontam para redução do risco global de morte em 24%, de mortalidade por diarreia em 28% e mortalidade por todas as causas, em crianças HIV positivo, em 45%.

Sendo assim a partir de 2016, nosso município implementou a administração de suplementos de Vitamina A às crianças cadastradas nas Unidades de Saúde, como maneira de corrigir carências nutricionais provocadas pela sua ausência na alimentação na primeira infância, juntamente com outras estratégias nutricionais, garantir um adequado crescimento e desenvolvimento de nossas crianças.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Suplementação de Vitamina A (2022a 2023).

Fonte: Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, 2024.

### 13.8Vigilância Alimentar e Nutricional

A avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes compõe a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Nas Unidades Básicas de Saúde de Amambai são realizadas avaliação de consumo alimentar e antropometria de indivíduos de todas as fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes) e estas observações são avaliadas de forma integrada com informações provenientes de outras fontes de informação.

O sistema de informação consiste em um processo de transformação de dados em informações, as quais são, posteriormente, usadas para tomada de decisão, formulação ou reorientação de políticas públicas. A Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) destina-se ao diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira, contribuindo para que se conheça a natureza e a magnitude dos problemas de nutrição, identificando áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais de maior risco aos agravos nutricionais. Um outro objetivo é avaliar o estado nutricional de indivíduos para obter o diagnóstico precoce dos possíveis desvios nutricionais, seja baixo peso ou sobrepeso/obesidade, evitando as consequências decorrentes desses agravos à saúde.

POPULAÇÃO/DOSES	2022 (%)	2023(%)
6 A 11 MESES (100.000 UI)	22,58	14,72
DOSE DE 200.000 UI - DE 12 A 59 MESES	12,26	6,71

Segundo IBGE (2008-2009), a prevalência de excesso de peso triplicou no Brasil nos últimos 20 anos, sendo que 57% da população brasileira encontram-se com excesso de peso e 20,8% têm obesidade.

As grandes mudanças demográficas e epidemiológicas ocorridas nos últimos 50 anos tem por fundamento o envelhecimento populacional, a rápida urbanização e a globalização de



## ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

estilos de vida pouco saudáveis. Nesse cenário, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são mais prevalentes do que as doenças infecciosas como a principal causa de morbidade e mortalidade, com sobrepeso e obesidade figurando como importantes fatores de risco.

Os profissionais da Atenção Primária à Saúde podem oferecer ações de promoção e prevenção que estimulem as mudanças de estilo de vida que favoreçam comportamentos saudáveis, com aumento da atividade física e exposição a uma alimentação adequada.

Relatório do Estado Nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e Índice de massa Corpórea.

IMC X Idade	2022			2023			2024		
	Baixo Peso	Eutrofia	Excesso de Peso	Baixo Peso	Eutrofia	Excesso de Peso	Baixo Peso	Eutrofia	Excesso de Peso
Criança (de 0 a 5 anos)	1,63%	92,8%	4,78%	1,51%	91,47%	6,52%	2,58%	92,41%	4,3%
Adolescente	1,54%	56,63%	24,52%	1,32%	61,71%	21,58%	1,39%	62,18%	12,24%
Adulto	1,33%	26,28%	33,68%	1,53%	24,17%	34,02%	1,33%	23,87%	33,46%
Gestante	5,71%	54,29%	30,77%	7,08%	27,43%	37,17%	14,04%	21,05%	36,84%
Idoso	8,61%	31,88%	59,50%	8,95%	33,67%	57,38%	9,18%	31,63%	59,20%

Fonte: SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, 2025.

### 13.09 Telemedicina

Em 11 de junho de 2025, a Secretaria de Estado de Saúde de MS publicou a Resolução SES/MS nº 389, que institui o Protocolo de Acesso aos Teleatendimentos do Núcleo de Telessaúde. Ele estabelece critérios clínicos, operacionais e éticos para solicitações de



## ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

teleconsultas, teleinterconsultas e teleconsultorias, voltado ao uso das ferramentas digitais do SUS por profissionais da Atenção Primária.<sup>12</sup>

As modalidades implantadas são: Teleconsultoria, teleinterconsulta, telediagnóstico (ECG, dermatologia), telemonitoramento, teleducação, teletriagem, entre outros.

Amambai já havia implantado o Telediagnóstico (ECG) e, no ano de 2025 aderiu as modalidades de *teleconsultoria, teleinterconsulta, além de teleducação*.

Atualmente, a unidade do Posto Central é quem realiza os atendimentos em telemedicina, mas o planejamento para a execução do presente plano é que o serviço esteja estendido em todas as unidades básicas de saúde.

Para tanto será necessário a adequação dos equipamentos de informática e ambientes físicos, a fim de que o serviço seja executado com qualidade.

### 13.10 Rede de Atenção Psicossocial

A RAPS é uma rede do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentada pela Portaria nº 3.088/2011, que organiza e articula diferentes serviços de atenção à saúde mental — como UBS, CAPS, unidades de acolhimento, residências terapêuticas, pronto-atendimento, hospitais gerais e centros de convivência — com o objetivo de oferecer atenção integral, humanizada e em liberdade aos usuários. A RAPS busca combater o modelo manicomial, garantir acesso universal e promover reintegração social.

O CAPS I, funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, sem fechar para o almoço. Está localizado na Rua Cassiano Marcelo, nos fundos da Unidade de Saúde da Vila Doriane. A equipe é multiprofissional — composta por médico especializado em saúde mental, psicólogo, enfermeiro, assistente social, técnico de enfermagem, artesão e outros profissionais.

O Acolhimento é espontâneo e entre os serviços ofertados estão terapias, oficinas, visitas domiciliares, acompanhamento medicamentoso e apoio familiar.

---

<sup>12</sup> <https://telessaude.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2025/06/Protocolo-de-Acesso-aos-Servicos-de-Teleatendimento-do-Nucleo-de-Telessaude-de-Mato-Grosso-do-Sul.pdf>



## ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

No decorrer dos próximos quatro anos a unidade desse ser mantida em pleno funcionamento, sendo necessário a aquisição de materiais lúdicos e outros insumos necessários a realização dos serviços prestados, bem como aquisição de um veículo para uso da equipe multidisciplinar.

### 13.11. Novos Indicadores de Atenção Primária

Até final de dezembro de 2024, o cofinanciamento da Saúde no Brasil era realizado pelo Previne Brasil. Era baseado num Índice Sintético Final, calculado a partir de indicadores como hipertensão, diabetes, cobertura vacinal infantil, saúde da mulher, pré-natal, entre outros.

Já em transição desde 2024, o Previne Brasil foi oficialmente substituído, por meio da Portaria GM/MS nº 3.493/2024, atualizada pela Portaria GM/MS nº 6.907/2025. Os indicadores anteriores eram mais resumidos e estruturados como um índice composto, enquanto o novo modelo adota uma abordagem orientada a boas práticas específicas, com avaliações individuais por tema.

O Ministério da Saúde lançou, em 21 de maio de 2025, os 15 novos indicadores integram o Componente Qualidade do cofinanciamento da APS, como parte da nova metodologia iniciada em 2024. Esses indicadores são destinados a monitorar e incentivar práticas efetivas de cuidado nas equipes de Atenção Primária ao SUS.<sup>13</sup>

Os 15 indicadores estão agrupados em três blocos, conforme o tipo de equipe: Equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP); Equipes Multiprofissionais (eMulti) e Equipes de Saúde Bucal (eSB). **ESF / eAP** incluem indicadores como: Mais acesso à APS - Cuidado da pessoa com diabetes, hipertensão, gestantes e puérperas, mulheres (prevenção do câncer), pessoas idosas, e desenvolvimento infantil; **Equipe eMulti**: Ações interprofissionais realizadas, Média de atendimentos por pessoa assistida; **eSB (Odontologia)**: Primeira consulta odontológica programada, Tratamento odontológico concluído, Tratamento restaurador

<sup>13</sup> [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/ministerio-da-saude-apresenta-novos-indicadores-de-inducao-de-boas-praticas-para-a-atencao-primaria?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/ministerio-da-saude-apresenta-novos-indicadores-de-inducao-de-boas-praticas-para-a-atencao-primaria?utm_source=chatgpt.com)



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

atraumático, Procedimentos odontológicos preventivos, Taxa de exodontias realizadas, Escovação dentária supervisionada em faixa escolar .

Esses indicadores passam a integrar o Componente Qualidade, que se soma aos outros dois componentes do cofinanciamento: Componente Fixo (classificação segundo Índice de Equidade e Dimensionamento – IED), Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial (considera vulnerabilidade, cadastro, satisfação, etc.).

### **14. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A Assistência Farmacêutica (AF) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional. No âmbito municipal, tais ações como o sistema de seleção de medicamentos, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. A AF tem ações compartilhadas entre as três esferas de Governo.

As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS na área de AF, em relação aos medicamentos, estão definidas em 03 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado. (Portaria GM/MS nº 204/2007).

#### **14.1 Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF)**

Financiado pelas três esferas de gestão e gerenciado pela esfera municipal, este componente destina-se à aquisição dos medicamentos no âmbito da atenção básica em saúde, com base em valores per capita. As Comissões Intergestoras Bipartite (CIB) de cada estado estabelecem o mecanismo de operacionalização desta sistemática, respeitando a aplicação mínima dos seguintes valores monetários/habitante/ano: R\$ 5,58 pela União; R\$ 2,36 pelos Estados e R\$ 2,36 pelos Municípios, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.555/2013 (com redação dada pela PRT MS/GM 2001/2017).

Os municípios podem adquirir com estes recursos os medicamentos e insumos relacionados ao CBAF constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente.



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Recursos financeiros distintos dos já mencionados são destinados ao financiamento dos seguintes medicamentos e insumos:

- Contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher: recurso federal, de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde (MS), que efetua a distribuição aos estados e estes aos municípios para a dispensação aos usuários.
- Insulina Humana NPH 100 UI e Insulina Humana Regular 100 UI: recurso federal, de aquisição centralizada pelo MS e a distribuição aos Estados, que por sua vez distribuem aos municípios para efetuarem a dispensação aos usuários.

A aquisição dos medicamentos e insumos do CBAF em Mato Grosso do Sul é totalmente descentralizada nos municípios.

Cada UBS possui um dispensário de medicamentos que dispensa os medicamentos básicos. Os medicamentos de controle especial são dispensados apenas nas Unidades Básicas de Saúde onde possui um farmacêutico técnico responsável pela farmácia.

### **14.2 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF)**

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

Os medicamentos e imunobiológicos contemplados neste componente são adquiridos pelo MS e distribuídos a todos os estados, abrangendo os seguintes programas: DST/AIDS (Antirretrovirais); endemias focais (malária, leishmaniose, doença de chagas e outras doenças endêmicas); hanseníase; tuberculose; talidomida para lúpus eritematoso sistêmico, doença do enxerto x hospedeiro, mieloma múltiplo e síndrome mielodisplásica; doenças hematológicas e hemoderivados; prevenção de infecção pelo vírus sincicial respiratório; influenza e os medicamentos e insumos para o controle do tabagismo. O Estado adquire, sob a forma de contrapartida, os medicamentos para tratamento de IST e Infecções Oportunistas do



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Programa IST/AIDS, conforme pactuação vigente. O Estado adquire, de forma complementar ao Ministério, o medicamento Palivizumabe para o Tratamento do Vírus Sincicial Respiratório (Resol. SES nº 46 de 30/06/2014).

### **14.3 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)**

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.554/2013, atualizada pela Portaria GM/MS nº 1.996/2013, é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS cujo objetivo é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das patologias contempladas, em nível ambulatorial.

As linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de cada patologia, de inclusão e exclusão ao tratamento, os medicamentos e esquemas terapêuticos, bem como mecanismos de monitoramento e avaliação. Os referidos medicamentos estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

O Grupo 1 é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União. Engloba os medicamentos indicados para doenças mais complexas, para os casos de refratariedade ou intolerância à 1ª e/ou à 2ª linha de tratamento, medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente e aqueles incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde, sendo dividido em:

a) Grupo 1A: medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal, sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

b) Grupo 1B: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas Secretarias de Saúde dos Estados e



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Distrito Federal sendo delas a responsabilidade pela programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; (Alterado pela PRT nº 1996/GM/MS de 11.09.2013);

O Grupo 2 é constituído por medicamentos destinados ao tratamento de doenças de menor complexidade em relação aos elencados no Grupo 1 e nos casos de refratariedade ou intolerância à 1ª linha de tratamento. A responsabilidade pelo financiamento, aquisição, distribuição e dispensação é das Secretarias Estaduais de Saúde.

O Grupo 3 é formado por medicamentos considerados como a 1ª linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas neste Componente. A responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição e dispensação executadas pelos municípios, estando regulamentado atualmente pela Portaria GM/MS nº 1.555/2013. São os medicamentos do Componente Básico.

### **14.4 Comissão Multidisciplinar de Farmácia e Terapêutica (CMFT)**

Com intuito de minimizar a judicialização da saúde no que se refere a medicamentos, em 25 de Outubro de 2017, através da Resolução SMS/AMB/MS Nº 001/2017, a Secretária Municipal de Saúde de Amambai instituiu a Comissão Multidisciplinar de Farmácia e Terapêutica (CMFT), que tem como principal objetivo estabelecer a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), e homologar seu Regimento Interno.

A CMFT é uma comissão colegiada de caráter permanente, consultivo, normativo, educativo e deliberativo responsável por, além de elaborar a REMUME, selecionando os medicamentos mais adequados para atender os pacientes, prescritores e programas, promover a educação permanente da equipe de saúde e o uso racional de medicamentos, insumos de saúde e procedimentos, devendo assessorar diretamente o Secretário Municipal de Saúde em assuntos relacionados a esta área, com intuito de promover uma assistência de qualidade à saúde no Município de Amambai.



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A Comissão Multidisciplinar de Farmácia e terapêutica está vinculada a Coordenação da Assistência Farmacêutica e a Coordenação da Atenção Básica, tendo suas ações e decisões subordinadas ao Secretário Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

### **15. JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

Entre os anos de 2022/2023 foram distribuídos 87 (oitenta e sete) novos processos tendo como objeto realização de procedimentos cirúrgicos, exames, consultas e medicamentos de alto custo, sendo que em todos os processos o Estado de Mato Grosso do Sul também participa do pólo passivo.

### **16. AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO**

As ações de auditoria, controle e avaliação sobre prestadores de serviços são desenvolvidas pela Diretoria de Auditoria, Controle e Avaliação (DACA) que tem como missão realizar auditoria, controle e avaliação no SUS, contribuindo para qualificação da gestão, visando melhoria da atenção e do acesso às ações e aos serviços de Saúde e verificar a adequação, a resolubilidade e a qualidade dos procedimentos e serviços de saúde disponibilizados à população.

Através da Lei Municipal n 1.755/2003, foi criando os cargos em comissão na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Amambai, que se destinam a operacionalizar a Gestão Plena do Sistema Municipal para Atenção Básica Ampliada e Assistência Médica e Alta Complexidade do Sistema Único de Saúde. Atualmente a equipe é constituída por médico, enfermeiro, odontólogo e assistente administrativo.

Os serviços do SUS no município são submetidos às ações de auditoria, controle e avaliação de forma sistemática, realizada por equipe de médico, enfermeiro, profissional técnico administrativo, com objetivo de acompanhar os serviços prestados, a ocupação de leitos SUS, elaborar e monitorar a execução dos contratos, credenciamentos e habilitações, atualizar o Sistema Nacional de Cadastro de estabelecimentos e profissionais de saúde, verificar



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

o uso dos protocolos clínicos e de orientação adequados bem como a utilização das rotinas técnicas, verificar a conformidade dos procedimentos realizados, e a qualidade da assistência prestadas aos usuários do SUS.

As ações de auditoria analítica e operativa visam verificar as conformidades e não conformidades sobre os procedimentos ambulatoriais e hospitalares, analisando documentos médicos, hospitalares e dos sistemas de informações disponíveis pelo DATASUS/MS.

O processo de contratualização das unidades prestadoras de serviços de saúde junto ao SUS iniciou-se com a assinatura do Termo de Contratualização celebrados entre o município de Amambai e a Sociedade Amigos de Amambai – Hospital Regional de Amambai com a Interveniência da Secretaria de Saúde, por meio da Política Nacional para os Hospitais Filantrópicos no SUS no Estado de Mato Grosso do Sul (HFSUS) do Hospital Regional Amambai. Sendo assim, o setor de auditoria, controle e avaliação tem como atribuição acompanhar todas as transferências de recursos ao Hospital Regional de Amambai via contratualização e outros contratos.

### **17. ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

A Atenção Especializada é feita através de um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que englobam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade.

Tem a função de promover coordenadamente serviços especializados em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno, porém a insuficiência de oferta e a demanda excessiva pelas ações especializadas acabam dificultando o sistema.

Os serviços especializados são fornecidos através de consultas médicas com profissionais médicos especialistas do Município (cardiologia, psiquiatria, oftalmologia), tratamentos fisioterapia e reabilitação e ainda junto a Programação Pactuada e Integrada Estadual além de convênios firmados junto ao Hospital Regional de Amambai com oferta de consultas e cirurgias gerais e ortopédicas, ginecológica e de otorrinolaringologia.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**17.1 Assistência Laboratorial**

O município conta com um laboratório central da rede própria para realizar exames de Hematologia, Bioquímica, Imunologia, Microbiologia, Parasitologia, Urinálise, Baciloscopia. Quando necessário, compra-se o serviço de laboratórios especializados como IPED/APAE e exame de Papanicolau, ou se necessário envia para o LACEN.

Segue abaixo relação de exames realizados pelo Laboratório Central de Amambai:

LAB. CENTRAL DE AMAMBAI	
SETOR 1	AMÓSTRA
HEMOGRAMA	SANGUE/EDTA
HEMOGLOBINA, HEMATÓCRITO, LEUCÓCITOS, PLAQUETAS, E ERITROGRAMA	SANGUE/EDTA
SETOR 2	AMÓSTRA
GLICEMIA EM JEJUM	SORO
GLICEMIA PÓS-PRANDIAL	SORO
COLESTEROL TOTAL E FRAÇÕES (HDL, LDL e VLDL)	SORO
TRIGLICÉRIDES	SORO
ÁCIDO ÚRICO	SORO
ALBUMINA	SORO
TGO/AST	SORO
TGP/ALT	SORO
URÉIA	SORO
CREATININA	SORO
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	SORO
FOSFATASE ALCALINA	SORO
GAMA-GT	SORO
PROTEÍNA TOTAL E FRAÇÕES	SORO
LIPASE	SORO
AMILASE	SORO
DHL / LDH desidrogenase láctea	SORO
CÁLCIO TOTAL	SORO



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

MAGNÉSIO	SORO
FÓSFORO	SORO
FERRO (Fe)	SORO
FERRITINA	SORO
CK	SORO
CK-MB	SORO
<b>SETOR 3</b>	<b>AMÓSTRA</b>
ASLO	SORO
FR-FATOR REUMATÓIDE (LÁTEX)	SORO
PCR - PROTEÍNA C-REATIVA	SORO
VHS – VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO	SANGUE/EDTA
ABO–RH TIPAGEM SANGUÍNEA	SANGUE/EDTA
PESQUISA DE HCG (TIG ou B-HCG)	SORO
VDRL	SORO
EPF – PARASITOLÓGICO À FRESCO	FEZES
EPF - PARASITOLÓGICO 3 – AMOSTRAS (MIF)	FEZES COM MIF
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	FEZES
<b>SETOR 4</b>	<b>AMÓSTRA</b>
SÓDIO (Na)	SORO
POTÁSSIO (K)	SORO
CÁLCIO IONIZADO (Ca)	SORO
TAP	SANGUE/CITRATO (PLASMA CITRATADO)
TTPA	SANGUE/CITRATO (PLASMA CITRATADO)
<b>SETOR 5</b>	<b>AMÓSTRA</b>
EAS (URINA tipo 1) 1º URINA DA MANHÃ	URINA
<b>SETOR 6</b>	<b>AMÓSTRA</b>
MÉTODO DE GRAHAM	*
SECREÇÃO VAGINAL (BACTERIOSCOPIA DE GRAM)	SECREÇÃO
SECREÇÃO VAGINAL (EXAME À FRESCO)	SECREÇÃO
SECREÇÃO URETRAL (BACTERIOSCOPIA DE GRAM)	SECREÇÃO
SECREÇÃO URETRAL (EXAME À FRESCO)	SECREÇÃO
PESQUISA DE BAAR NO ESCARRO	SECREÇÃO
PESQUISA DE BAAR NA LINFA	LINFA
<b>LACEN/MS</b>	
Arbovírus (Doença Neuroinvasiva)	Histoplasmose, Biologia Molecular



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Aspergilose, Sorologia	Histoplasmose, Sorologia
Bactérias, Coprocultura	HIV, Biologia Molecular (Centro de Genomas)
Bactérias, Hemocultura	HIV, Immunoblot
Bactérias, Materias Biológicos	HIV, Sorologia
Bactérias, Urocultura	HTLV
Bacterioscopia de Gram	Influenza e outros Vírus Respiratórios
Brucelose	Leishmaniose Tegumentar Humana, Pesquisa Direta
Chagas	Leishmaniose Visceral Canina, Pesquisa Direta
Chikungunya	Leishmaniose Visceral Humana, Pesquisa Direta (Parasitológico)
Cisticercose	Leishmaniose Visceral Humana, Teste Rápido
Citomegalovírus	Leptospirose
Clamídia	Malária, Gota Espessa
Cólera	Mayaro
Colinesterase	Meningite
Colinesterase Plasmática	Meningite Bacteriana, Biologia Molecular
Coqueluche	Metahemoglobina
COVID-19, Biologia Molecular	MPOX - Crosta de Lesão (Fragmento)
Criptococose, Biologia Molecular	MPOX - Secreção de Vesícula (Swab de lesão)
Criptococose, Teste Rápido	MPOX - Swab de Mucosas (oral / região perianal e genital)
Dengue	MPOX - Swab de Orofaringe
Difteria	Norovírus
Doença Priônica	Oropouche
Epstein Barr	Paracoccidiodomicose (soro)
Esquistossomose	Parvovírus
Febre Amarela, Biologia Molecular	Pesquisa de Multipatógenos IST
Febre Amarela, Sorologia	Pneumocistose, Biologia Molecular
Febre Maculosa	Poliomelite / PFA
Filariose	Raiva Humana, Diagnóstico
Fungos	Rotavírus
Hanseníase	Rubéola, Biologia Molecular
Hanseníase, Biologia Molecular	Rubéola, Sorologia
Hantavírus	Sarampo, Biologia Molecular
Hepatite Aguda de Etiologia a Esclarecer - Fezes	Sarampo, Sorologia
Hepatite Aguda de Etiologia a Esclarecer - Plasma	Sífilis
Hepatite Aguda de Etiologia a Esclarecer - Sangue	Toxocara



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Hepatite Aguda de Etiologia a Esclarecer - Soro	Toxoplasmose, Líquor
Hepatite Aguda de Etiologia a Esclarecer - Swab Nasofaringe	Toxoplasmose, Sorologia
Hepatite A, Sorologia	Tuberculose
Hepatite B, Carga Viral	Tuberculose - Controle de Tratamento
Hepatite B, Sorologia	Tuberculose - Cultura
Hepatite C, Carga Viral	Tuberculose - IGRA
Hepatite C, Sorologia	Tuberculose - TRM (Diagnóstico)
Hepatite D, Sorologia	Vigilancia AMR - Bacteriologia
Herpes	Vigilancia AMR - Micologia
Hidatidose, Parasitológico	Zika
Hidatidose, Histopatológico	
Hidatidose, IgG	

Além dos exames realizados pelo laboratório central, o Município realiza a contratação de exames junto a prestadores de serviço, mediante procedimento licitatório, quais sejam:

ACIDO FÓLICO	FERRO SÉRICO
ANTI-TIROGLOBULINA	FÓSFORO
ANTI-TPO-ANTICORPOS	HCG-QUANTITATIVO
ANTICOAGULANTE LÚPICO	HEMOGLOBINA GLICOSILADA
ANTICORPO ANTI-CCP	HEMOGRAMA COMPLETO
ANTÍGENO CARCINOEMBRIOGÊNICO (CEA)	HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE (FSH)
CA 125	HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)
CÁLCIO	IGE PAINEL ( HP1) - POEIRA 1
CÁLCIO IÔNICO	IGE RAST- DEMARTOPHAGOIDES FARINAE
CÁLCIO URINÁRIO-24H	IGE RAST - ALIMENTOS - OVO
CARDIOLIPINA-IGA	IGE RAST-ÁCAROS
CARDIOLIPINA-IGG	IGE, LEITE (F2)
CARDIOLIPINA-IGM	IGE, PÊLO DE CÃO (E5)
CKMB	IGE, PÊLO DE GATO(E1)
CLEARENCE DE CREATININA	IGE, GLÚTEN (F79)
COAGULOGRAMA COMPLETO	IMUNOGLOBULINA E - IGE TOTAL
COMPLEMENTO C3	IMUNOGLOBULINA G (IGG)



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

COMPLEMENTO C4	IMUNOGLOBULINA M (IGM)
CLEATINA FOSFOQUINASE-CK	LIPASE
CULTURA BACTERIANA	MAGNÉSIO
DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	MICROALBUMINÚRIA
DESIDROGENASE LÁTICA (LDH)	PARATORMÔNIO-MOLÉCULA INTACTA
ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	POTÁSSIO
ELETROFORESE DE PROTEÍNAS	PROGESTERONA
ESPERMOGRAMA	PROLACTINA
ESTRADIOL (E2)	PROTEINA URINARIA-24H
ESTRONA (E1)	PSA TOTAL/LIVRE
SÓDIO	TEMPO DE ATIVIDADE DE PROTROMBINA (TAP)
T3 LIVRE	TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA)
T4 LIVRE	TESTE DE ABSORÇÃO DA LACTOSE
TIREOGLOBULINA(TG)	TRANSFERRINA
TESTE DE ABSORÇÃO DA LACTOSE	TSH- HORMÔNIOS TIREOESTIMULANTE
TESTE DE COOMBS DIRETO	UROCULTURA C/ ANTIBIOGRAMA
TESTE DE COOMBS INDIRETO	VITAMINA B12
TESTE DE TOLERÂNCIA A GLICOSE	VITAMINA B6
TESTOSTERONA LIVRE	VITAMINA D
TESTOSTERONA TOTAL	VITAMINA E
TIPAGEM SANGUINEA	WAALER-ROSE
	ZINCO

O intuito é que nos próximos anos, a SMS amplie o acesso da população a uma diversidade de exames e testes diagnósticos de qualidade. Essa iniciativa visa fortalecer a capacidade de detecção precoce de doenças, garantir respostas mais ágeis e precisas no cuidado à saúde e subsidiar decisões clínicas mais eficazes.

Ao investir em diagnósticos acessíveis e modernos, o município promove uma rede de atenção a saúde mais resolutiva, equitativa, humanizada e centrada nas necessidades reais da população.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### 17.2 Exames de Imagem e diagnóstico

No município de Amambai também são realizados exames de Radiografia, Eletrocardiograma e Teste da Orelhinha.

Além dos exames de média e alta complexidade que são encaminhados para as regionais de referência, via Sistema de Regulação - SISREG, o município também fornece exames complementares ao diagnóstico de urgência relacionados no quadro abaixo:

#### Quantitativo de exames complementares que serão ofertados no período de 2024

Exames Complementares de Média e Alta Complexidade	Qtde
Exames de ultrassonografia (abdominal superior/abdominal inferior/fígado e vias biliares/rins e vias urinárias/próstata/endovaginal/obstétrica)	1.785
Radiografias (cavum; crânio; ossos da face; seios da face; coluna cervical; coluna lombo-sacra; coluna torácica; coluna toraco-lombar; coluna sacro-coccigea; costelas; tórax; antebraço; articulação acrômio-clavicular; articulação escapulo-umeral; braço; clavícula; cotovelo; dedos da mão; mão; mão e punho; escápula/ombro; punho; abdômen; articulação coxo-femoral; articulação tíbio-tarsica; bacia; calcâneo; coxa; joelho; pé; dedos do pe; perna; abdômen superior; abdômen total	8.134

### 17.3 Centro de Reabilitação

Presta assistência à saúde a população que necessita de serviços de reabilitação funcional contemplando as áreas ligadas à reabilitação de pós-operatório e/ou convencional em traumatologia e ortopedia, neurofuncional adulto, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor infantil, com o objetivo de atingir o maior nível de independência funcional e física dos pacientes.

O atendimento é realizado por uma equipe de fisioterapeutas que atuam de forma qualificada e humanizada. Contamos ainda com uma profissional de educação física responsável na promoção da saúde, com oferta de práticas de atividades físicas em grupo e atividades de hidroterapia.



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

No setor são realizados também atendimentos em práticas integrativas e complementar de auriculoterapia encaminhadas da atenção primária e referência na avaliação de grau de incapacidade física do programa de hanseníase.

Em 2015 foi implantado o Acolhimento com Classificação de Risco no Centro de Reabilitação, com o objetivo de ordenar o atendimento em função das necessidades e vulnerabilidades dos usuários, reorganizando o agendamento e implementando novas práticas em saúde, visando o atendimento com equidade e integralidade.

A classificação de risco orienta o tipo de intervenção ou oferta de cuidado necessário e o tempo em que isso deve ocorrer considerando os riscos biológicos e as condições de vulnerabilidade das pessoas.

No ano 2024 entre os serviços ofertados foram realizados um total de 8121 atendimentos no Centro de Reabilitação.

### **17.3.1 Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência**

A Portaria do Ministério da Saúde MS/GM nº 1.060, de 05 de junho de 2002, instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, trata-se de uma conquista importante da pessoa portadora de deficiência, resultante das Portarias n.º 116/1993 e n.º 146/1993.

Assim, a assistência à saúde da pessoa portadora de deficiência, incluindo-se a assistência em reabilitação, deverá ser prestada observando-se os princípios de descentralização, regionalização e hierarquização dos serviços. O Ministério da Saúde editou um conjunto de portarias que estabelecem normas e incluem os procedimentos de reabilitação em nível ambulatorial e hospitalar no SUS, regulamentando, inclusive, a concessão de órteses e próteses.

As Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) são Dispositivos de Tecnologia Assistiva adjuvantes de grande importância no processo de reabilitação.

As OPM têm como objetivo ampliar a funcionalidade, a participação e a independência, proporcionando assim maior autonomia, qualidade de vida e inclusão social da pessoa com deficiência, contribuindo fundamentalmente na superação de barreiras.



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ÓRTESES - são dispositivos aplicados externamente para modificar as características estruturais e funcionais do corpo ou membro afetado, podendo desempenhar funções de imobilização, mobilização, correção, alívio e estabilização.

PRÓTESES - são dispositivos aplicados externamente para substituir total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido ausente ou com alteração da estrutura.

MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO - são dispositivos que auxiliam a função motora, o qual não corrige ou substitui função ou segmento do corpo.

O SUS oferece OPM nas diversas modalidades de reabilitação. Contudo a prescrição e concessão das mesmas devem ser feitas de forma individualizada e qualificada.

No município de Amambai o serviço de reabilitação, empréstimo e concessão de OPM são realizados no Centro de Reabilitação do município. São ofertados para empréstimo: cadeira de rodas paraplégica adulto, cadeira de rodas para banho, muletas e andador mediante a apresentação de documentos pessoais, CNS e comprovante de residência.

No ano de 2024 foram realizados: 40 empréstimos cadeiras de rodas, 20 de cadeiras de banho, 03 de andadores e 08 de pares de muletas. Para aquisição definitiva das OPM é realizado encaminhamento para o CER Campo Grande/MS, em formulário APAC via SISREG. Os encaminhamentos são realizados por fisioterapeuta do município, através de avaliação e laudo. São disponibilizadas as OPM descritas no SIGTAP com o respectivo CID.

Há, para os próximos anos o planejamento para aquisição com recursos próprios ou ainda oriundos de emendas parlamentares de meios auxiliares de locomoção com o fim de ampliar o acesso a população à esses dispositivos.

### **17.4 Rede Hospitalar**

O Hospital Regional de Amambai-Sociedade Amigos de Amambai é uma entidade civil sem fins lucrativos, beneficente, filantrópica e de assistência social, que conta 100 funcionários, 59 leitos, sendo 56 leitos SUS, onde 09 leitos são de Cirurgia Geral, 27 de Clínica Geral, 14 de Obstetrícia, 08 de Pediatria Clínica e 01 isolamento. São produzidos em torno de 200 atendimentos de internações/acompanhantes (Autorização de Internação Hospitalar) AIH



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

mensais. Possui 01 setor de radiologia, 01 setor de ultrassonografia e 01 setor de eletrocardiograma.

A unidade hospitalar passou por ampliação e reformas, sendo que em 2020 ocorreu a ampliação da maternidade e bloco pediátrico, a maternidade tem capacidade para atender até 12 pacientes simultaneamente, enquanto o bloco pediátrico comporta até 13 crianças. Também houve reforma do saguão e início de melhorias internas, como troca de piso nos corredores. Atualmente, em obras, construção de novo centro cirúrgico e construção do bloco administrativo.

O município participa mensalmente do custeio da unidade hospitalar com participação na Contratualização de serviços junto da Secretaria Estadual de Saúde – SES que conta também com participação de recursos federais, bem como no custeio de plantões médicos diurnos e noturnos, plantões médicos, despesas com viagens para transporte de paciente intra-hospitalar (“vaga zero”), mediante escala de plantão, além de sobreavisos em casos de viagens para transporte de paciente intra-hospitalar (vaga zero), mediante escala de plantão e ainda para atendimentos ambulatoriais de especialidades, tais como otorrinolaringologia, psiquiatria, ortopedia e ginecologia, estes, com custeio exclusivamente de recursos próprios.

Há também a formalização de convênios para atividades outras, tais como, procedimentos cirúrgicos e aquisição de bens e serviços.

### **18. VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A Vigilância em Saúde é responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de agravos, prioritariamente com ações de promoção à saúde, com o monitoramento epidemiológico das doenças e Agravos transmissíveis e não transmissíveis, de atividades sanitárias programáticas, de vigilância em saúde ambiental, com atividades que vão desde a inspeção e fiscalização de produtos e serviços de interesse da saúde até programas de educação em bens e produtos submetidos ao controle e fiscalização sanitária.



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Cabe também ações relacionadas a saúde do trabalhador, elaboração e análise de perfis demográficos epidemiológicos, além de proposição de medidas de controle de endemias vetoriais e combate a zoonoses.

No que diz respeito à Vigilância Epidemiológica, abrange ações de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde; Prevenção a Violência e Acidentes de Trânsito e Domésticos; Resposta Rápida; Imunização; Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e Hepatites Virais e Verificação de Óbitos, além de estatísticas vitais.

Acompanha, fiscaliza e soluciona a crescente demanda infra-estrutural e predial das unidades da Secretaria Municipal de Saúde, diante dos serviços oferecidos aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e, também, junto aos estabelecimentos privados assistenciais de saúde, conforme preconizações das Lei Federais, Estaduais e Municipais e as Resoluções das Diretorias Colegiadas – RDCs 50, 51 e demais resoluções pertinentes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Contempla as atividades de órgão julgador responsável pela emissão da decisão em primeira instância decorrente das autuações da fiscalização sanitária, emissão de pareceres em processos de consultas e na tutela dos produtos, equipamentos e objetos de interesse à saúde apreendidos em fiscalização.

Em relação à saúde do trabalhador, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Regional está sob a direção de Campo Grande/MS (CEREST) tem por função oferecer subsídios técnicos aos municípios, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, com prioridade para as populações do campo.

Em Ponta Porã está a Vigilância em Saúde do Trabalhador que atende todas as microrregiões que a ela pertence incluindo o município de Amambai para dar assistência, no entanto, há baixa efetivação nas ações oferecida pela microrregião ao município.



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **18.1 Controle de Vetores**

No ano de 2024 o setor realizou 75.302 visitas aos domicílios para o controle da dengue, sendo foram somadas as visitas das ACS aos ACE.

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

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

A Organização Mundial da Saúde – OMS recomenda que este índice permaneça abaixo de 1%. Isoladamente o índice não possui relevância é necessário para tanto que outros dados sejam considerados como circulação viral, número de casos notificados, pluviosidade, manejo ambiental entre outros. Mesmo com a intensificação do trabalho de campo realizado através de busca ativa de novos casos suspeitos, bloqueio com borrifação com bomba costal e aplicação de inseticida (UBV) pesado, controle mecânico com retiradas de depósitos dos terrenos baldios, residências e comércios, com tratamento focal e educação em saúde, com participação dos Agentes de Controle de Endemias (ACE), e Agente Comunitário de Saúde (ACS), nas áreas com maior número de notificações no município de Amambai.

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

### **19. VIABILIDADE ECONÔMICA DO PLANO**

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios.

O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000. Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente.

Novas regras sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). No dia 10 de dezembro de 2024 foi publicada a Portaria nº 161, de 10/12/2024<sup>14</sup> alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28/09/2017, que contemplava o conteúdo da portaria nº 204/2007 acerca do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde.

A nova normativa estabeleceu que a transferência dos recursos financeiros federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde na modalidade fundo a fundo, hoje repassados em cinco blocos, passou a ser realizada em apenas uma conta financeira. Além disso, os recursos para investimentos são transferidos para uma só conta corrente específica para os investimentos. Ou seja, já iniciado em 10 de janeiro de 2018 os municípios receberam recursos federais em somente duas contas financeiras.

Desde janeiro de 2018 os recursos do Ministério da Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a foram repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, foram organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento: I. Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e II. Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde;

Os recursos que compõem cada Bloco são transferidos, fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única para cada Bloco e mantidas em instituições financeiras oficiais federais.

Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações relacionadas ao próprio bloco.

---

<sup>14</sup> <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-saps/ms-n-161-de-10-de-dezembro-de-2024-603288832>



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

O Fundo Nacional de Saúde divulga, em seu sítio eletrônico, as informações sobre as transferências de recursos federais aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o custeio e investimento de ações e serviços públicos de saúde, organizando-as e identificando-as por Grupos relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação, tais como:

### **I. Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde**

- a) Atenção Básica;
- b) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- c) Assistência Farmacêutica; d) Vigilância em Saúde; e
- e) Gestão do SUS.

### **II. Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde**

- a) Atenção Básica b) Atenção Especializada
- c) Vigilância em Saúde;
- d) Gestão e desenvolvimento de tecnologias em Saúde no SUS; e
- e) Gestão do SUS.

Os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal e outras estratégias, programas que o Ministério da Saúde implantar. O financiamento para a vigilância em saúde estão os recursos financeiros correspondentes às ações do Programa da Vigilância Epidemiológica e Controle das Doenças, Programa HIV/AIDS e outras DSTs, MAC - Vigilância Sanitária, PAB - Vigilância Sanitária, Programa de Tuberculose.

A assistência farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde. O bloco de financiamento da assistência farmacêutica Fonte de Recurso 498 se organiza em sub-bloco básico, sub-bloco estratégico e sub-bloco de medicamentos de dispensação excepcional.



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

O financiamento para a gestão destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS. O financiamento deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes sub-blocos: Regulação, controle, avaliação e auditoria, Planejamento e orçamento, Programação, Regionalização, Gestão do trabalho, Educação em saúde e Incentivo à implementação de políticas específicas.

O financiamento para investimento em Rede de Serviços de saúde destina-se, exclusivamente, às despesas de capital.

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para a viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal. Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente. Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar nº 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000 (BRASIL, 2000a). 161 As transferências (regulares ou eventuais) da União para Estados, Municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências “fundo a fundo”, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Os dados dos custeios de saúde estão disponíveis a acesso público no sitio <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/siops>.<sup>15</sup>

### **19.2 Emendas Parlamentares**

Um importante instrumento de captação de recursos para a saúde é através de emendas parlamentares, tanto de custeio como de investimento. A gestão municipal atual é incisiva na busca de recursos oriundos de emendas parlamentares tanto da esfera estadual como da federal, sendo o objetivo dos próximos anos ampliar e reforçar a captação de recurso financeiro junto aos parlamentares, além de monitorar, junto às áreas finalísticas, a aplicação dos recursos dentro do período legal

### **20. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES**

Este capítulo foi definido a partir da Análise de Situação de Saúde – ASIS que apontou para as prioridades e compromissos de maior relevância a serem assumidos pela gestão municipal do SUS. Como subsídio a esse Momento Estratégico, utilizou-se reuniões com rodas de conversas para o processo de discussão, avaliação e definição, à qual foram acrescentadas as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores previstos para o período do Plano.

Outros documentos também serviram de referência: o Relatório da Conferência Municipal de Saúde de Amambai, Relatório de Gestão 2024, o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, o Plano Plurianual de Governo 2025-2028. Alguns conceitos guiaram o trabalho, como:

- A(s) Diretriz(es) expressa(m) ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, num enunciado-síntese.
- O(s) Objetivo(s) de cada Diretriz representa(m) os resultados desejados com a Diretriz, “o que se quer”, “o que se pretende” a fim de superar, reduzir, eliminar,

---

<sup>15</sup> <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/siops>



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

prevenir ou controlar os problemas identificados. Isso em coerência com as políticas de governo e com a viabilidade política, econômica, técnica e institucional.

- A(s) Meta(s) especifica(m) a magnitude da mudança desejada ou o(s) resultado(s) visado(s) com o Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta, em função da relevância destas para o seu alcance. Ao estabelecer uma Meta, deve-se considerar o estágio de referência inicial ou a situação atual que se deseja modificar, o ponto de partida – de onde se está para onde se quer chegar. Isso constitui a Linha de Base.
- O Indicador é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa, coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o alcance das mesmas.

### **21. PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS**

Considerando a análise situacional da saúde de Amambai dos anos de 2022-2025 que é o balizador das ações de saúde e ainda, considerando o plano de governo municipal atual que terá vigência até 2028, temos como demandas a serem enfrentadas para, em observância as diretrizes do SUS, ofertar um serviço de saúde mais humanizado, eficiente, equitativo, informatizado e otimizado :

- **Ampliar equipes ESF, fortalecer programas em saúde** com o intuito de diminuir as internações evitáveis, bem como aumentar a resolutividade dos atendimentos na Atenção Primária;
- **Expandir rede de especialidades locais** e com parcerias regionais com o fim de amenizar a demora em diagnósticos, bem como o agravamento de doenças e ainda a judicialização;
- **Construir e reformar UBS do município e aldeias, ampliar frota de transporte sanitário e de urgência e emergência, além de melhorar a rede de informática (internet estável, equipamentos e softwares) para as unidades de saúde**, para melhorar a qualidade do atendimento, além de ofertar um local de trabalho adequado aos servidores;



## **ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Capacitação contínua aos profissionais da rede, para ofertar aos usuários um atendimento humanizado, com o acolhimento devido. Ainda a implantação de protocolos de fluxos de serviço para que todos os munícipes recebam o mesmo tipo de tratamento e condução de atendimento;
- Reforçar a vigilância em saúde e educação em saúde, além de implementar e manter a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
- Ampliar o serviço de telemedicina para todas as unidade de Estratégia de Saúde da Família – ESF do município, inclusive nas unidades rurais.

### **São Diretrizes deste Plano Municipal de Saúde:**

Considerando a análise situacional e contextualização sobre a gestão do SUS em Mato Grosso do Sul, as diretrizes definidas, ou seja, as linhas pelas quais serão traçadas, um conjunto de ações para alcançar o que propõe as diretrizes são:

**DIRETRIZ 01** – Participação popular e fortalecimento do Controle Social.

**DIRETRIZ 02** – Propiciar capacitação de profissionais e adequação estrutural em conformidade com as normas vigentes, de forma a permitir melhoria no atendimento em saúde para população.

**DIRETRIZ 03** – Promover e ampliar o acesso da população a serviços básicos de saúde.

**DIRETRIZ 04** – Promover o acesso da população a medicamentos e insumos de assistência farmacêutica no âmbito da atenção básica e programas de saúde específicos, bem como a outros serviços de alta e média complexidade.

**DIRETRIZ 05:** Realizar ações voltadas para vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DIRETRIZ 01: PARTICIPAÇÃO POPULAR E FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL.**

**OBJETIVO 1.1 – Fortalecer o controle social na gestão do SUS e manter o canal de acesso da população para sugestões, reclamações, denúncias de violação dos direitos enquanto usuários do SUS.**

	Meta 2026-2029	Unidade de medida	Linha de base	Meta 2026-2029	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta
1	Manter 100% do funcionamento do Conselho Municipal de Saúde nas ações de Controle Social	Percentual de ações de controle Social Realizadas (reuniões mensais do Pleno)	2025 (100%)	100	Reuniões do Pleno realizadas mensalmente x meses do ano.
2	Realizar Conferência Municipal de Saúde a cada quatro anos.	Unidade	2023 (1)	1	Número de conferência realizada
3	Realizar Conferências temáticas, conforme demanda Federal e Estadual	Percentual	2025 (50%)	50%	Conferências indicadas/conferências realizadas
5	Reestruturar 100% do serviço de Ouvidoria municipal na saúde.	Percentual	2024 (20%)	100%	Relatórios dos serviços prestados pela Ouvidoria
6	Alcançar a avaliação máxima do TCE-MS quanto ao Portal Transparência referente à SMS.	Unidade	2024 (0)	10	Nota do TCE-MS.

**DIRETRIZ 02: PROPICIAR CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS E ADEQUAÇÃO ESTRUTURAL EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS VIGENTES, DE FORMA A PERMITIR MELHORIA NO ATENDIMENTO EM SAÚDE PARA POPULAÇÃO.**

**OBJETIVO 2.1 – Desenvolver melhorias da rede de saúde e capacitação dos servidores.**

	Meta 2026-2029	Unidade de medida	Linha de base	Meta 2026-2029	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta
1	Promover a Educação Permanente em Saúde (EPS) para 100% dos servidores da rede.	Percentual	2025 (70%)	100	Percentual de profissionais capacitados, considerando o número de servidores lotados na SMS e a área de atuação de cada um x certificados emitidos
2	Manter a utilização do programa e-SUS APS (PEC) nas UBS.	Percentual	2025 (100%)	100	Percentual das unidades utilizando o sistema



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

3	Implementar Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), conforme Lei 8.142/90 até 2027.	Unidade	2025 (0)	1	Comissão implementada.
4	Apresentar proposta de PCCS até 2029.	Unidade	2025 (0)	1	Proposta aprovada pelo CMS e apresentada ao Executivo Municipal.

**OBJETIVO 2.2** – *Garantir os investimentos para estruturação de ações e o custeio de serviços em saúde.*

	Meta 2026-2029	Unidade de medida	Linha de base	Meta 2026-2029	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta
1	Executar 100% dos recursos de emendas parlamentares destinados a estruturação e custeio das unidades de saúde e serviços em saúde.	Percentual	2024 (70%)	100%	Percentual do recurso recebido/aplicado.

**DIRETRIZ 03: PROMOVER E AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS BÁSICOS DE SAÚDE – ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**OBJETIVO 3.1** – Viabilizar o atendimento da população em serviços básicos de saúde visando ampliação e melhoria na qualidade do serviço ofertado.

	Meta 2026-2029	Unidade de medida	Linha de base	Meta 2026-2029	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta
1	Alcançar, no mínimo, avaliação BOM quanto ao cumprimento com as boas práticas do Indicador de Cuidado na Gestação e Puerpério Obs.: Novo indicador – Portaria n. 3493, de 10 de abril de 2024.	Percentual	2025 (-)	Bom (entre maior que 50 e menor ou igual a 75)	Numerador: = Boas práticas pontuadas durante o acompanhamento de uma pessoa gestante e puérpera ((A) Ter a 1ª consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o), até a 12ª semana de gestação. (B) Ter pelo menos 07 (sete) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

					<p>enfermeira(o) durante o período da gestação.</p> <p>(C) Ter pelo menos 07 (sete) registro de aferição de pressão arterial realizados durante o período da gestação.</p> <p>(D) Ter pelo menos 07 (sete) registros simultâneos de peso e altura durante o período da gestação.</p> <p>(E) Ter pelo menos 03 (três) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, após a primeira consulta do pré-natal.</p> <p>(F) Ter vacina acelular contra difteria, tétano, coqueluche (dTpa) registrada a partir da 20ª semana de cada gestação.</p> <p>(G) Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites B e C realizados no 1º trimestre de cada gestação.</p> <p>(H) Ter registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no 3º trimestre de cada gestação.</p> <p>(I) Ter pelo menos 01 (um) registro de consulta presencial ou remota realizada por médica(o) ou enfermeira(o) durante o puerpério.</p> <p>(J) Ter pelo menos 01 (uma) visita domiciliar realizada por ACS/TACS durante o puerpério.</p> <p>(K) Ter pelo menos 01 (uma) atividade em saúde bucal realizada por cirurgiã(o) dentista ou técnica(o) de saúde bucal durante o período da gestação)</p>
--	--	--	--	--	--



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

					Denominador: Pessoas puérperas vinculadas à equipe, assim consideradas a partir dos critérios listados na entrada no acompanhamento NOTA METODOLÓGICA C3 - CUIDADO NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO
2	Alcançar, no mínimo, avaliação BOM quanto ao cumprimento com as boas práticas do Indicador de Cuidado da pessoa com hipertensão na Atenção Primária à Saúde (APS) Obs.: Novo indicador – Portaria n. 3493, de 10 de abril de 2024	Percentual	2025 -	Bom (entre maior que 50 e menor ou igual a 75)	Numerador: Boas práticas pontuadas durante o acompanhamento de uma pessoa com hipertensão arterial. ((A) Ter pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou enfermeira(o), nos últimos 06 (seis) meses. (B) Ter pelo menos 01 (um) registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06 (seis) meses. (C) Ter pelo menos 01 (um) registro simultâneos de peso e altura realizado nos últimos 12 (doze) meses. (D) Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias, nos últimos 12 (doze) meses) Denominador: Total de pessoas com hipertensão arterial vinculadas à equipe. NOTA METODOLÓGICA C5 - CUIDADO DA PESSOA COM HIPERTENSÃO
3	Alcançar, no mínimo, avaliação BOM quanto ao cumprimento com as boas práticas do Indicador de Cuidado da pessoa com diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS)	Percentual	2025 --	Bom (entre maior que 50 e menor ou igual a 75)	Boas práticas pontuadas durante o acompanhamento de uma pessoa com diabetes. ((A) Ter pelo menos 01 (uma) consulta presencial ou remota realizadas por médica(o) ou



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

	Obs.: Novo indicador – Portaria n. 3493, de 10 de abril de 2024.				<p>enfermeira(o), nos últimos 06 (seis) meses.</p> <p>(B) Ter pelo menos 01 (um) registro de aferição de pressão arterial realizado nos últimos 06 (seis) meses.</p> <p>(C) Ter pelo menos 01 (um) registro simultâneos de peso e altura realizado nos últimos 12 (doze) meses.</p> <p>(D) Ter pelo menos 02 (duas) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 (trinta) dias, nos últimos 12 (doze) meses.</p> <p>(E) Ter pelo menos 01 (um) registro de solicitação de hemoglobina glicada realizada ou avaliada, nos últimos 12 (doze) meses.</p> <p>(F) Ter pelo menos 01 (uma) avaliação dos pés realizada nos últimos 12 (doze) meses.)</p> <p>Denominador: Total de pessoas com diabetes vinculadas à equipe</p> <p>NOTA METODOLÓGICA C4 - CUIDADO DA PESSOA COM DIABETES</p>
4	Manter 100% dos serviços próprios de saúde em funcionamento.	Percentual	2024 (100%)	100%	Percentual de serviços próprios de saúde funcionando regularmente.
5	Manter em 80% cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária.	Percentual	2025 (83,38%)	80%	Percentual de cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária.
6	Manter em 54 % cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família (PBF)	Percentual	2025 (65,38%)	54%	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde naquela vigência x100
07	Reduzir proporcionalmente (2,5% ao ano) em relação aos anos anteriores as mortes prematuras das 4	Percentual	2024 (61)	2,5%	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

	principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)				não transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)/ pela quantidade do ano anterior.
08	Manter o número de procedimentos e atendimentos individuais do PNAISP estipulado pelo PMS, considerando a quantidade dos internos da unidade local	Número	2024 (2839)	3000	Soma dos procedimentos individualizados e atendimentos individuais monitorados através do Sistema e-SUS.
10	Implementação de equipes eMulti.	Unidade	2025 (--)	01	Equipe implementada.
11	Alcançar, no mínimo, avaliação BOM quanto ao cumprimento da ações interprofissionais realizadas pela eMulti na Atenção Primária à Saúde (APS). Obs.: Novo indicador – Portaria n. 3493, de 10 de abril de 2024.	Percentual	2025 (--)	Bom (entre maior que 02 e menor ou igual a 03)	Numerador: a = nº total de ações compartilhadas realizadas pela eMulti no quadrimestre avaliado. Denominador: b = nº total de ações realizadas pela eMulti NOTA METODOLÓGICA M2 - AÇÕES INTERPROFISSIONAIS REALIZADAS PELA EMULTI NA APS
10	Alcançar, no mínimo, avaliação BOM quanto ao cumprimento do Cuidado Integral à Pessoa Idosa na Atenção Primária à Saúde (APS). Obs.: Novo indicador – Portaria n. 3493, de 10 de abril de 2024.	Percentual	2025 (--)	Bom (entre maior que 50 e menor ou igual a 75)	Numerador: Boas práticas pontuadas durante o acompanhamento de uma pessoa idosa (Consulta: Pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem (presencial ou remota) nos últimos 12 meses. Avaliação Antropométrica: Registro de peso e altura pelo menos uma vez no ano para acompanhamento nutricional. Visitas Domiciliares: Mínimo de duas visitas realizadas pelo ACS ou técnico/auxiliar de enfermagem, com intervalo mínimo de 30 dias entre elas. Imunização: Registro da dose da vacina contra a influenza nos últimos 12 meses). Denominador: Total de



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

					<p>peças idosas vinculadas à equipe. NOTA METODOLÓGICA C6 - CUIDADO DA PESSOA IDOSA</p>
11	Implantar o rastreamento e diagnóstico precoce de câncer de próstata e outras doenças prevalentes para a saúde do homem.	Percentual	2025 (--)	30%	Percentual de homens de 50 anos ou mais com registro de exame de PSA ou toque retal/homens acompanhados nas unidades de saúde.
12	Realizar ações de educação em saúde e autocuidado para saúde do homem.	Percentual	2025 (--)	20%	Nº de ações educativas realizadas / n.º de homens cadastrados na unidade de saúde.
13	Garantir atenção psicossocial resolutiva, integrada e territorializada através do acesso da população aos serviços da RAPS.	Percentual	2025 (-- )	50%	Nº de atendimentos em saúde mental na APS/ Pacientes atendidos no CAPS.
14	Ofertar capacitações a fim de qualificar os profissionais da rede para atenção em saúde mental.	Percentual	2025 (-- )	40%	Nº de capacitações realizadas/ número de profissionais capacitados em saúde mental ao ano.
15	Implantação da infraestrutura (internet estável, equipamentos e softwares) para telemedicina até o final do Plano em 100% das ESF.	Percentual	2025 (02)	100%	Nº de instalação de infraestrutura nas ESF/ quantidade de ESF do município.

**OBJETIVO 3.2 – Promover a Atenção Integral à Saúde da Mulher e Materno Infantil.**

	Meta 2026-2029	Unidade de medida	Linha de base	Meta 2026-2029	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta
1	Alcançar, no mínimo, avaliação BOM quanto ao cumprimento do Cuidado da mulher na prevenção do câncer na Atenção Primária à Saúde (APS) Obs.: Novo indicador – Portaria n. 3493, de 10 de abril de 2024	Percentual	2025 ---	Bom (entre maior que 50 e menor ou igual a 75)	(A) Ter pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer do colo do útero em mulheres e em homens transgênero de 25 a 64 anos de idade, coletado, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses; (B) Ter pelo menos 01 (uma) dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 09 a 14 anos de idade;



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

					(C) Ter pelo 01 (um) atendimento presencial ou remoto, para adolescentes, mulheres e homens transgênero de 14 a 69 anos de idade, sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses; (D) Ter registro de pelo menos 01 (um) exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres e em homens transgênero de 50 a 69 anos de idade, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses. NOTA METODOLÓGICA C7 - CUIDADO DA MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER
2	Promover 02 Campanhas anuais direcionada a Mulher com promoção de atividade educativa.	Unidade	2024 (2)	2	Número de campanhas realizadas.
3	Investigar e mapear 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil .	Percentual	2024 (100%)	100	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados e mapeados
4	Manter em < 10 a Taxa de Mortalidade infantil/1000 nascidos vivos.	Taxa	2024 (19,3%)	<10	Taxa de mortalidade infantil (menos de 1 ano de idade)/ 1000 nascimentos vivos.
5	Manter o Planejamento Sexual e Reprodutivo em 100% das equipes de saúde da família	Percentual	2024 (100%)	100%	N.º protocolos mantidos/unidades de saúde do município.
6	Ofertar os testes do Olhinho e da Linguinha no serviço de puericultura em 100% das crianças acompanhadas na puericultura.	Percentual	2025 (--)	100%	Percentual de testes do Olhinho e Linguinha realizados/crianças acompanhadas juntamente com a puérpera.
7	Atingir o mínimo 50% na proporção de parto normal no sistema único de saúde – SUS e na saúde suplementar.	Percentual	2025 (49,12%)	50%	Número de nascidos vivos de partos cesáreos, por (dividido) número total de nascidos vivos de partos hospitalares, multiplicado por 100.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

8	Manter < 27,5% o percentual de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Percentual	2025 (18,17%)	<27,5%	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas 10 a 19 anos
09	Alcançar, no mínimo, avaliação ÓTIMO quanto ao cumprimento no Cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde Obs.: Novo indicador – Portaria n. 3493, de 10 de abril de 2024	Percentual	2025 (--)	ÓTIMO (entre maior que 75 e menor ou igual a 100)	Numerador: Somatório das boas práticas pontuadas para cada criança com até 02 (dois) anos de vida durante o acompanhamento do desenvolvimento infantil (1ª Consulta presencial: Médica ou enfermagem até 30 dias de vida (20 pontos). Consultas de Acompanhamento: Mínimo de 9 consultas até os 2 anos (20 pontos). Monitoramento de Crescimento: Mínimo de 9 registros de peso e altura até os 2 anos (20 pontos). Visitas Domiciliares (ACS/Técnico): Mínimo de duas, com a 1ª até 30 dias e a 2ª até 6 meses (20 pontos). Vacinação: Calendário completo até os 2 anos (20 pontos). Denominador: Nº total de crianças com até 02 (dois) anos de vida vinculadas à equipe no período. NOTA METODOLÓGICA C2 - CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

**OBJETIVO 3.3 – Implementar as ações de Saúde Bucal (SB) na Atenção Básica contribuindo para a promoção, prevenção e controle de doenças bucais.**

	Meta 2026-2029	Unidade de medida	Linha de base	Meta 2026-2029	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta
1	Alcançar, no mínimo, avaliação BOM quanto ao cumprimento da Primeira	Percentual	2025 (-)	BOM(entre maior que 3 e	Numerador: nº total de pessoas com atendimentos de primeira



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

	Consulta Programada por equipe de Saúde Bucal (eSB). Obs.: Novo indicador – Portaria n. 3493, de 10 de abril de 2024.			menor ou igual a 5)	consulta odontológica programática. Denominador: nº total de pessoas vinculadas à equipe. NOTA METODOLÓGICA B1 - PRIMEIRA CONSULTA PROGRAMADA
2	Realizar 1 levantamento Epidemiológico de Cárie Dental ao ano através do índice CPO-D	Número	(2024) 1	1	Número de levantamento Epidemiológico de Cárie. Relatório da ficha D – Saúde Bucal
3	Alcançar, no mínimo, avaliação BOM quanto ao cumprimento de Procedimentos odontológicos individuais preventivos por equipe de Saúde Bucal (eSB).	Percentual	2025 (--)	BOM(entre maior que 60 e menor ou igual a 80)	Numerador: Nº total de procedimentos odontológicos preventivos individuais. Denominador: Nº total de procedimentos odontológicos individuais realizados. NOTA METODOLÓGICA B5 - PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS PREVENTIVOS
4	Alcançar, no mínimo, avaliação BOM quanto ao cumprimento de Tratamento Restaurador Atraumático (ART) por equipe de Saúde Bucal (eSB).	Percentual	2025 (--)	BOM (entre maior que 6 e menor ou igual a 8)	Numerador: nº total de procedimento restaurador atraumático realizado pelo cirurgião-dentista em eSB na APS. Denominador: nº total de procedimentos restauradores na APS
5	Realizar 1 levantamento Epidemiológico de Cárie Dental em dente decíduo ao ano através do índice cpo-d .	Número	2024 (01)	01	Número de levantamento Epidemiológico de Cárie. Relatório da ficha D – Saúde Bucal
6	Alcançar, no mínimo, avaliação ÓTIMO quanto ao cumprimento de Escovação Supervisionada por equipe de Saúde Bucal (eSB) em faixa etária escolar (6 a 12 anos).. <b>Obs.: Novo indicador – Portaria n. 3493, de 10 de abril de 2024</b>	Percentual	2025 (--)	ÓTIMO (maior que 1)	Numerador: Nº total de crianças de 6 a 12 anos participantes da ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada pela eSB. Denominador: Nº total de crianças de 6 a 12 anos vinculadas à eSF/eAP de referência da eSB NOTA METODOLÓGICA B4 - ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA EM FAIXA ETÁRIA ESCOLAR (DE 6 A 12 ANOS)



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

7	Manter em 70% a cobertura populacional de saúde Bucal na Atenção Básica	Percentual	2025 (75,35%)	70%	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica
8	Alcançar, no mínimo, avaliação BOM quanto ao cumprimento de Tratamento Concluído por equipe de Saúde Bucal (eSB) <b>Obs.: Novo indicador – Portaria n. 3493, de 10 de abril de 2024</b>	Percentual	2025 (--)	BOM (entre maior que 50 e menor ou igual a 75)	a) nº total de pessoas com tratamento odontológico concluído por eSB na APS. Denominador: b) nº total de pessoas com primeira consulta odontológica programada na APS.
9	Alcançar, no mínimo, avaliação BOM quanto ao cumprimento de Taxa de exodontia por equipe de Saúde Bucal (eSB) <b>Obs.: Novo indicador – Portaria n. 3493, de 10 de abril de 2024</b>	Percentual	2025 (--)	BOM (entre maior ou igual a 10 e menor que 12)	Nº total de exodontias realizadas pelo cirurgião-dentista da eSB. Denominador: Nº total de procedimentos individuais preventivos, curativos e exodontias realizadas pelo cirurgião-dentista da eSB. NOTA METODOLÓGICA B3 - TAXA DE EXODONTIA
10	Ofertar a população do município ≥ 81 próteses dentaria/mês	Número	(2025) 64	≥81	Números de próteses entregues/mês.

**DIRETRIZ 04: PROMOVER O ACESSO DA POPULAÇÃO A MEDICAMENTOS E INSUMOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA E PROGRAMAS DE SAÚDE ESPECÍFICOS, BEM COMO A OUTROS SERVIÇOS DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE.**

**OBJETIVO 4.1 – Dar condições à população para o acesso gratuito a medicação visando a continuidade ao tratamento de saúde.**

	Meta 2026-2029	Unidade de medida	Linha de base	Meta 2026-2029	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta
1	Disponibilizar a oferta de 100% dos medicamentos conforme prescrição médica e insumos no âmbito da Atenção Básica (RENAME e REMUNE)	Percentual	2024 (100%)	100%	Números de usuários atendidos; Percentual de medicamentos disponibilizados na atenção especializada / Percentual de medicamentos disponibilizados na Atenção Básica (%)
2	Atender 100% das ordens judiciais para fornecimento de medicação	Percentual	2024 (100%)	100%	Números de usuários atendidos/ ordens judiciais recebidas



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

3	Manter a Comissão de Farmacologia	Número	2024 (3)	3	Realizar 1 reunião por quadrimestre
---	-----------------------------------	--------	----------	---	-------------------------------------

**OBJETIVO 4.2** – Proporcionar o acesso da população a serviços especializados, ambulatoriais e hospitalares (média e alta complexidade)

	Meta 2026-2029	Unidade de medida	Linha de base	Meta 2026-2029	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta
1	Melhorar em 50% em até 04 anos o acesso a exames e procedimentos em média e alta complexidade de apoio diagnóstico e terapêutico.	Percentual	2024 (1540)	50%	Número de consultas e procedimentos de média e alta complexidade realizadas em relação ao ano de 2024.
2	Aumentar em 40% em até 04 anos a oferta de cirurgias eletivas por meio de pactuação regional ou ainda custeadas exclusivamente pelo município.	Percentual	2024 (196)	40%	Número de cirurgias eletivas realizadas via regulação municipal e/ou regional/ pelos procedimentos realizados no ano de 2023/2024 (253 procedimentos: ortopedia, cirurgia geral e cirurgias ginecológicas).
3	Aportar recurso municipais para auxílio na manutenção dos serviços de saúde da entidade filantrópica Sociedade Amigos de Amambai – Hospital Regional.	Percentual	2025 (--)	100%	Percentual do repasse após análise e aprovação da gestão da SMS, Executivo Municipal e CMS.

**DIRETRIZ 05: REALIZAR AÇÕES VOLTADAS PARA VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS À SAÚDE.**

**OBJETIVO 5.1** – Desenvolver habilidades de programação e planejamento de ações individuais e coletivas voltadas para o controle de doenças e agravos à saúde.

	Meta 2026-2029	Unidade de medida	Linha de base	Meta 2026-2029	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta
1	Realizar o encerramento de 90% das doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Percentual	2024 (100%)	90%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.
2	Implementar a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PSTT) dentro da vigilância em saúde no âmbito municipal até o ano de 2027 ( <b>1ª Conferência Municipal do</b>	Unidade	2025 (--)	01	Política implementada.



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

	<b>Trabalhador e da Trabalhadora de Amambai)</b>				
3	Manter em 100% a Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PSTT) dentro da vigilância em saúde no âmbito municipal <b>(1ª Conferência Municipal do Trabalhador e da Trabalhadora de Amambai)</b>	Percentual	2025 (--)	100%	Percentual das ações integradas de promoção, prevenção, vigilância, assistência e recuperação da saúde dos trabalhadores aplicadas em relação as atividades realizadas pela Vigilância em Saúde Municipal.
4	Implantar um núcleo municipal de Vigilância em Saúde do Trabalhador -VISAT até 2027.	Número	2025 (--)	01	Existência e funcionamento do núcleo com equipe técnica mínima (referência técnica, espaço físico, fluxos definidos) até o ano de 2027.
5	Alcançar 100% do preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual	2024 (100%)	100%	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho
6	Manter 75% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Percentual	2024 (75%)	75%	Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados X 100 / Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados.
7	Realizar 100% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes	Percentual	2025 (50%)	100	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes
8	Manter em 0 a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Unidade	2024 (0)	0	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.
9	Alcançar 95% das pessoas diagnosticadas com HIV recebendo a terapia antirretroviral (TARV).	Percentual	2025 (--)	95%	Percentual entre os pacientes diagnosticados com HIV, que devem estar recebendo terapia antirretroviral.
10	Manter em < 02 os casos de sífilis congênita.	Número	2025 (02)	< 02	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.
11	Alcançar nos 06 ciclos anuais 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número	2025 (6)	6	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

					visitados para controle vetorial da dengue.
12	Manter em 100% no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Percentual	2024 (100%)	100%	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano
13	Garantir 100% de amostras de água analisadas segundo o <i>Vigiagua</i> .	Percentual	2024 (100%)	100%	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez / amostras coletadas
14	Manter em 95% a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) E Tríplice Viral (1ª dose) - Com cobertura vacinal preconizada.	Percentual	2025 (83,45%)	95%	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) E Tríplice Viral (1ª dose) - Com cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde
15	Manter a cobertura de 90% de vacinação de BCG	Percentual	2025 (87,05%)	90%	Proporção de BCG aplicada conforme meta de pactuação pelo Ministério da Saúde.
16	Garantir em 80% a cobertura vacinal contra a gripe a pessoa idosa.	Percentual	2024 (63,48%)	80%	Percentual de cobertura vacinal na população acima de 60 anos em relação aos municípios.
17	Manter cobertura de vacinação antirrábica em ≥80% da população canina e felina	Percentual	2024 (80%)	80%	Proporção de animais vacinados/estimados.
18	Aumentar em 5% em quatro anos o número de castrações de cães e gatos em relação ao ano anterior, a contar de 2025.	Percentual	2025 (502)	5%	Aumentar em 5% o número de castrações realizadas pela rede pública em relação a 2025 a serem executadas até o ano de 2029. Indicador: Nº de castrações realizadas por ano/ castrações



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

					realizadas no ano base 2025.
--	--	--	--	--	------------------------------

## 22. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação das ações e atividades deste plano, sob gestão municipal, deverão ser realizados por meio de reuniões ampliadas com todas as equipes.

O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação dentro das coordenadorias e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções.

Também, serão apurados e avaliados quadrimestralmente através do relatório quadrimestral com a realização das audiências públicas, onde se apresentará os dados quantitativos, financeiros quadrimestralmente e anualmente seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, que apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012.

O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos.

A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecida nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de Plano Municipal de Saúde pactuada anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde.

A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades loco regional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

## SIGLAS E ABREVIACÕES



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ACE – Agente de Combate a Endemias  
ACS – Agente Comunitário de Saúde  
AIDS – Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida  
AIH – Autorização de Internação Hospitalar  
BCG – Vacina contra Tuberculose  
CAPS – Centro de Atendimento Psicossocial  
CLT – Código de Leis Trabalhistas  
CNPJ- Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica  
CIB - Comissão Intergestora Bipartite  
CIES - Comissão de Integração Ensino-Serviço  
CIHA - Comunicação de Informação Hospitalar e ambulatorial  
CIR - Comissão Intergestora Regional  
CIT - Comissão Intergestora Tripartite  
CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento  
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
DATASUS – Banco de Dados do Sistema Único de Saúde  
DST – Doenças Sexualmente Transmissível  
DTA – Doença Transmitida por água e alimento  
DANT - Doenças e Agravos não transmissíveis  
DDA - Doença Diarréica Aguda  
ESF – Estratégia da Saúde da Família  
FPM - Fundo de Participação dos Municípios  
FMS - Fundo Municipal de Saúde  
HAB – Habitantes  
HIPERDIA – Programa de Acompanhamento de Pacientes com Diabetes /Hipertensão.  
HIV – Vírus da Imunodeficiência Adquirida  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano  
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias  
LOA - Lei Orçamentária Anual  
NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família  
PACS – Programa de Agentes Comunitário de Saúde  
PAS – Programação Anual de Saúde  
PNI – Programa Nacional de Imunização  
PMS – Plano Municipal de Saúde  
PPI – Programação Pactuada e Integrada  
PAR - Plano de Atenção Regional  
PAS - Plano de Atenção à Saúde  
PCS -Plano de Cargos e Salários  
PDA - Plano Diretor de Atenção à Saúde  
PDR - Plano Diretor Regional  
PGASS - Programação Geral das Ações de Serviços de Saúde  
PMS – Plano Municipal de Saúde  
PMAQ- Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade  
PPA – Plano Plurianual  
PPI – Programação Anual Integrada  
RH – Recursos Humanos  
RAG - Relatório Anual de Gestão  
RX – Raio X  
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos  
RENASES - Relação Nacional de Serviços de Saúde  
RH - Recursos Humanos  
S I A- Sistema de Informação Ambulatorial  
SARGSUS - Sistema de apoio à Construção do Relatório de Gestão  
SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

SIH - Sistema de Internação Hospitalar

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SINM - Sistema de Informação de Nascimento e Mortalidade

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SIOPS - Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde

SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização

SAI – Sistema de Informação Ambulatorial

SIM - Sistema de Informação Mortalidade

SISVAN - Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional

SISPACTO – Indicadores de Pactuação Unificada constituem objeto, monitoramento e avaliação do pacto pela saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

TFD – Tratamento Fora do Domicílio

TCU - Tribunal de Contas da União

TB – Tuberculose bacilífera

UBS – Unidade Básica de Saúde

US – Ultrassonografia

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VIGIAGUA – Vigilância em Saúde ambiental relacionada a qualidade da água para consumo humano

VIGIAR – Vigilância em saúde ambiental relacionada a qualidade do ar

VIGISOLO – Vigilância em saúde ambiental de populações potencialmente expostas ao solo contaminado



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AMAMBAI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Referências**

BRASIL. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Disponível em<[http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/campo-grande\\_ms](http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/campo-grande_ms)>.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013–2015** /Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa.–Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

Plano Municipal de Saúde 2022-2025– Secretaria Municipal de Saúde de Amambai,

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde.

Departamento de Atenção Básica: **Nota Técnica; Informações sobre as ações e programas do Departamento de Atenção Básica**,2018.

SEBRAE:**Desenvolvimento Econômico Territorial, Mato grosso do Sul, Amambai, Centrosul**, Edição única.

---