



**PREFEITURA MUNICIPAL**  
**APARECIDA DO TABOADO - MS**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

2022

2025



# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Daiane de Souza Pupin**  
Secretaria Municipal de Saúde

**JOSE NATAN DE PAULA DIAS**  
Prefeito Municipal

APARECIDA DO TABOADO - MS  
2022

**JOSE NATAN DE PAULA DIAS**

Prefeito Municipal

**COSME LESCANO DE ÁVILA**

Vice-Prefeito Municipal

**DAIANE DE SOUZA PUPIN**

Secretária Municipal de Saúde

**CINTIA MELO LALUCCI**

Coordenadora da Atenção Básica

**EUGÊNIA MARIA DE FREITAS PAIVA**

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

**ISLEIA NONIS DA SILVA**

Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial

**MARA NILZA DA SILVA ADRIANO**

Diretora da Fundação Estatal de Saúde

**ELABORAÇÃO TÉCNICA**

Suzielly da Silva Adriano Nagel

**PARTICIPAÇÃO E COLABORAÇÃO TÉCNICA**

Secretaria Municipal de Saúde

Coordenadores e Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde

Conselho Municipal de Saúde



## GLOSSÁRIO DE SIGLAS

AB – Atenção Básica  
ACS – Agente Comunitário de Saúde  
AF – Assistência Farmacêutica  
APS – Atenção Primária a Saúde  
CAPS – Centro de Atendimento psicossocial  
CID-10 – Código Internacional de Doenças  
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde  
CMS – Conselho Municipal de Saúde de Aparecida do Taboado  
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde  
ESF – Estratégia Saúde da Família  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica  
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano  
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humano  
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias  
LOA – Lei Orçamentária Anual  
MACC – Modelo de Atenção as Condições Crônicas  
MIF – Mulher em Idade Fértil  
MM – Mortalidade Materna  
MS – Ministério da Saúde  
PA – Pronto Atendimento  
PAS – Programação Anual de Saúde  
PEA – População Economicamente Ativa  
PIA – População em Idade Ativa  
PIB – Produto Interno Bruto  
PMS – Plano Municipal de Saúde  
PPA – Plano Plurianual  
MS – Mato Grosso do Sul  
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial  
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência  
SESA – Secretaria Estadual de Saúde  
SIA – Sistema de Informações Ambulatorial  
SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade  
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
SINASC – Sistema de Informação Sobre Nascido Vivos  
SB – Saúde Bucal  
SUS – Sistema Único de Saúde  
VS – Vigilância em Saúde



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População total e Densidade Demográfica – anos 2010 e 2021 .....	12
Tabela 2 – População Residente na Área Rural e Área Urbana .....	13
Tabela 3 - Faixa Etária População por Faixa Etária estimada- 2021 .....	14
Tabela 4 - Taxa de Crescimento populacional – 2020/2021 .....	15
Tabela 5 - Indicadores Demográficos .....	15
Tabela 6 - Índice de Desenvolvimento Humano - 2010.....	16
Tabela 7 - Índice de Desenvolvimento Municipal (IFDM)- 2011 .....	16
Tabela 8 - Contribuição setorial no valor adicionado do PIB – 2018 .....	18
Tabela 9 - População Economicamente Ativa (PEA)– 2010 e 2021.....	18
Tabela 10 - População ocupada – 2019 .....	18
Tabela 11 – Rendimento econômico setor da pecuária - 2020 .....	20
Tabela 12 – Rendimento econômico no setor agrícola – 2020.....	20
Tabela 13 – Rendimento econômico no setor florestal – 2020 .....	20
Tabela 14 – Rendimento econômico no setor das Empresas – 2019.....	20
Tabela 15 – Dados da educação municipal – 2020 .....	21
Tabela 16 – Dados da educação municipal – 2013/2020 .....	21
Tabela 17 - Informações Sobre Nascimentos no Período de 2016 a 2020 .....	24
Tabela 18 - Número de Consultas Pré-natais .....	25
Tabela 19 - Percentual de Crianças Nascidas Vivas por Número de Consultas Pré-natais .....	25
Tabela 20 - Gravidez na Adolescência, entre as faixas etárias de 10 a 19 anos .....	26
Tabela 21 - Mortalidade Geral Segundo Capítulo CID-10 – 2015 – 2019.....	27
Tabela 22 - Taxa de Óbitos Prematuros. População de 30 a 69 Anos Segundo Principais Causas (Doença Aparelho Circulatório, Neoplasias, Doenças Crônicas do Aparelho Respiratório, Diabetes Mellitus) - 2016-2020. ....	28
Tabela 23 - Óbitos por Causas Externas – 2015 -2019 .....	29
Tabela 24 - Óbitos Maternos – 2016 – 2020 .....	29
Tabela 25 - Proporção de Óbitos Investigados em Mulheres em Idade Fértil – 2015 - 2019 .....	30
Tabela 26 - Número de Óbitos Infantis – 2016 – 2020.....	30
Tabela 27 - Morbidade Hospitalar do SUS – Por Local de Residência – 2015- 2020.....	31
Tabela 28 - Série Cobertura Vacinal – 2016 – 2020.....	33
Tabela 29 – Checklist das necessidade e problemas municipais .....	34
Tabela 30 – Diretrizes, objetivos, metas e indicadores do Plano Municipal de Saúde .....	38



## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE .....</b>	<b>7</b>
<b>3. ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE .....</b>	<b>8</b>
<b>4. ANÁLISE SITUACIONAL .....</b>	<b>8</b>
4.1 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO .....	8
4.1.1 História .....	8
4.1.2 Localização e Extensão Territorial .....	11
4.2 PERFIL DEMOGRÁFICO .....	12
4.2.1 Distribuição da População Geral Estimada e Densidade Demográfica .....	12
4.2.2 – População Residente Área Rural e Área Urbana.....	12
4.2.3 – Pirâmide Etária .....	14
4.2.4 – Taxa de Crescimento Populacional .....	14
4.2.5 – Indicadores Populacionais .....	12
4.2.2 – População Residente Área Rural e Área Urbana.....	12
4.2.3 – Pirâmide Etária .....	13
4.2.4 – População e Faixa Etária .....	14
4.2.5 – Taxa de Crescimento Populacional .....	14
4.2.6 – Indicadores Populacionais .....	15
4.3 – PERFIL SOCIOECONÔMICO .....	16
4.3.1 – Índice de Desenvolvimento Humano.....	16
4.3.2 – Principais atividades econômicas e de organização social .....	17
4.3.3 – População Economicamente Ativa (PEA) e ocupada .....	18
4.3.4 – Trabalho e rendimentos .....	19
4.3 – PERFIL SOCIOECONÔMICO .....	15
4.3.1 – Índice de Desenvolvimento Humano.....	15
4.3.2 – Principais atividades econômicas e de organização social .....	16
4.3.3 – População Economicamente Ativa (PEA) e ocupada .....	18
4.3.4 – Trabalho e rendimentos .....	18
4.3.5 – Condições de Domicílios.....	21



4.3.6 – Educação .....	21
4.3.7 – Meio Ambiente .....	22
4.3.7.1 - Relevo e Geologia .....	22
4.3.7.2 – Clima.....	22
4.3.7.3 – Hidrografia.....	22
4.3.7.4 – Vegetação e Fauna .....	23
4.4 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....	23
4.4.1 – Natalidade .....	23
4.4.1.1 – Número de Nascidos Vivos .....	24
4.4.1.2 – Proporção de Gravidez na Adolescência.....	24
4.4.2 – Mortalidade .....	26
4.4.2.1 – Principais Causas de Óbitos .....	26
4.4.2.2 - Taxa de Mortalidade Prematura .....	28
4.4.2.3 - Mortalidade por causas Externas .....	28
4.4.2.4 – Mortalidade Materna .....	29
4.4.2.5 – Proporção de Investigação de Óbitos Mulher em Idade Fértil .....	30
4.4.2.7 – Mortalidade Infantil .....	30
4.4.3 – Morbidade Hospitalar .....	31
4.4.4 – Cobertura Vacinal .....	32
4.4.6 – Agravos e Doenças Transmissíveis .....	34
5. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADE/PROBLEMAS.....	34
6. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES .....	37
7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES .....	31
8. GESTÃO E MONITORAMENTO DO PMS .....	50
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	51
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
11. ANEXOS .....	53



## 1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Aparecida do Taboado para o quadriênio 2022-2025 é o instrumento estratégico de gestão, indicando as ações a serem desenvolvidas nos próximos quatro anos de acordo com o diagnóstico da situação de saúde, e de acordo com a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde a lei 8.080 de 1990, cuja atribuição é exclusiva do município em seu âmbito administrativo na elaboração e atualização periódica do plano municipal de saúde, que se configura como instrumento norteador das ações de saúde.

O PMS de Saúde deverá nortear a elaboração do planejamento e orçamento no tocante à saúde, além de todos os instrumentos do ciclo de planejamento do SUS (Plano e Programação) compatibilizando com os instrumentos de planejamento governamental (Plano Plurianual Anual - PPA e Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual - LOA).

## 2. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### MISSÃO

Assegurar o cumprimento da política pública municipal de saúde, contemplando, ações de reabilitação dos usuários, com ênfase ao cuidado efetivo e afetivo para a população local, prestando a esta serviços de qualidade.

### VISÃO

Ser até 2025, instituição modelo de gestão da saúde pública, contribuindo para que Aparecida do Taboado-MS, seja um município melhor e com melhor qualidade de vida.

### VALORES

- Respeito à vida;
- Transparência;
- Solidariedade;
- Qualidade;
- Gestão democrática e Participativa;
- Equidade



### 3. ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

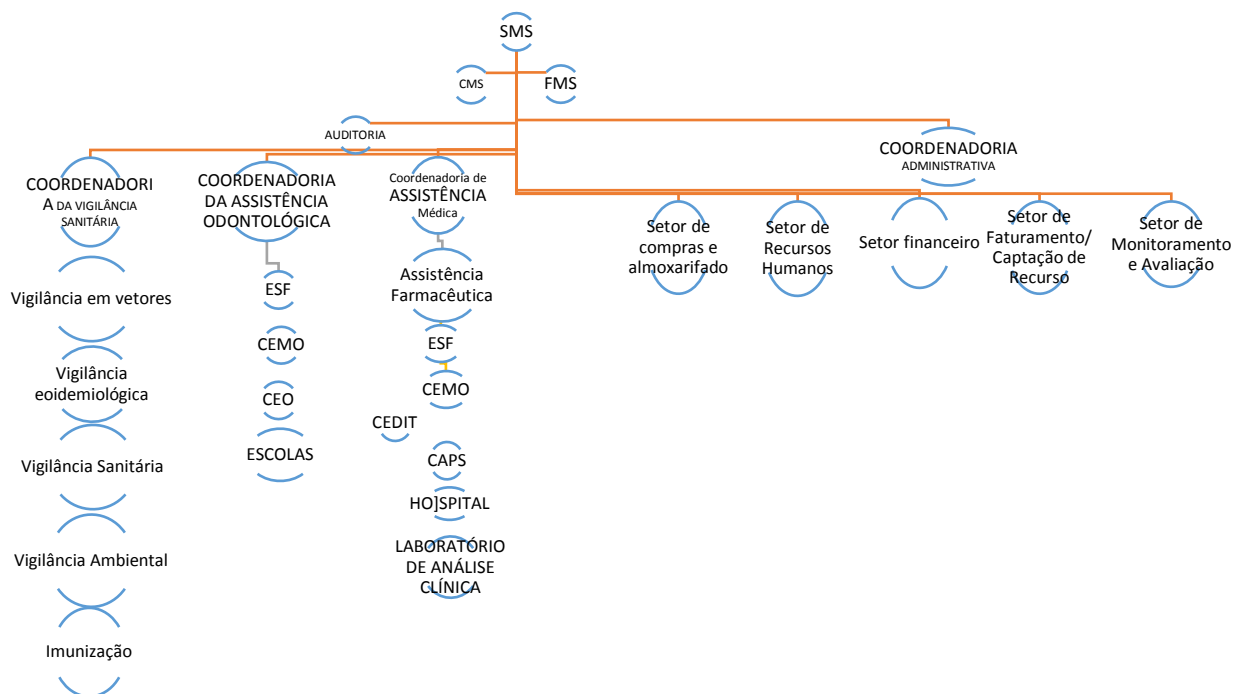


Figura 1 - Organograma Secretaria Municipal de Saúde

### 4. ANÁLISE SITUACIONAL

#### 4.1 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

##### 4.1.1 História

Segundo apontamentos feitos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, presume-se que em Aparecida do Taboado, os primeiros povoadores das terras do atual Município, tenham fixado entre os anos de 1830 e 1838. Todavia, a formação do povoado iniciou-se, possivelmente, a partir de 1900, destacando-se no empreendimento os mineiros João Barbosa e Maximino da Rocha. O primeiro núcleo populacional surgido na região foi o Porto Taboado, às margens do Rio Paraná, passagem obrigatória do gado procedente do norte





do próprio Estado e do de Goiás, destinado às Cidades paulistas de Barretos e São José do Rio Preto. Dada a intensidade do movimento do Porto Taboado, surgiu um povoado, um pouco afastado das barrancas do Paraná e iniciado por Antônio Leandro, que cedeu parte de sua fazenda, denominada Córrego do Campo.

A povoação recebeu inicialmente o nome de Lagoa Suja, em virtude da existência, nas proximidades, de uma lagoa de águas escuras, consequência da vegetação que cobria suas margens. Posteriormente, o Patrimônio passou a ser conhecido por Aparecida do Taboado.

A formação administrativa: Em divisões territoriais datadas de 31 de dezembro de 1936 e 31 de dezembro de 1937, figura no Município de Santana do Parnaíba o Distrito de Aparecida do Taboado, pelo Decreto-Lei Estadual nº 208, 26 de outubro de 1938, o Município de Santana do Parnaíba passou a denominar-se Parnaíba.

João Alves Lara que foi, posteriormente, o maior responsável pela criação do Distrito de Paz de Aparecida do Taboado, quando ainda era município de Paranaíba. Por volta de 1942, iniciou-se o plano de loteamento das terras doadas por Antonio Leandro de Menezes à Mitra Diocesana de Corumbá, em cumprimento a uma promessa feita à Nossa Senhora Aparecida, pedindo a cura de seu filho Chico Leandro, que tinha uma grave enfermidade no ouvido. Lei n.º 130, de 1948, desmembrado de Paranaíba.

O povoado foi elevado a distrito em 1926 e o município foi criado pela Lei nº 130, de 28 de setembro de 1948. Desmembrado de Parnaíba. Sede no antigo Distrito de Aparecida do Taboado. Constituído do Distrito Sede. Instalado em 15 de janeiro de 1949. Pela Lei Estadual nº 1162, de 20 de novembro de 1958, é criado o Distrito de Cupins e incorporado ao Município de Aparecida do Taboado. O Gentílico: aparecidense ou taboadense.

Em divisão territorial datada de 1 de julho de 1960, o município é constituído de 2 Distritos: Aparecida do Taboado e Cupins. Pela Lei Estadual nº 2071, de 14 de dezembro de 1963, é criado o Distrito de Ilha Grande e incorporado ao Município de Aparecida do Taboado. Outro município pela Lei Estadual nº 2072, de 14 de dezembro de 1963, é criado o Distrito de Oriente, incorporado ao Município de Aparecida do Taboado. Portanto em divisão territorial datada de 1 de janeiro de 1979, o município é constituído de 4 Distritos: Aparecida do Taboado, Cupins, Ilha Grande e Oriente.



No entanto após 16 anos da criação do distrito de Ilha Grande e incorporação ao município, através Lei Estadual nº 39, de 18 de dezembro de 1979, este distrito foi extinto por ter sido inundado pela represa de Ilha Solteira. Após e em divisão territorial datada de 15 de julho de 1999, o município atualmente é constituído do Distrito Sede.

Aparecida do Taboado é hoje conhecida turisticamente como "A terra dos 60 dias apaixonado" em virtude da música de Darci Rossi e Constantino Mendes gravada pelos famosos cantores sertanejos Chitãozinho e Xororó: "60 dias apaixonado". A letra da música cita a nossa querida cidade:

**60 Dias Apaixonado**  
**Chitãozinho & Xororó**

*Viajando pra Mato Grosso, Aparecida do Taboado  
Lá conheci uma morena, que me deixou amarrado  
Deixei a linda pequena, por Deus, confesso, desconsolado  
Mudei o jeito de ser  
Bebendo pra esquecer, 60 dias apaixonado*

*Dois meses juntinho dela eternamente serão lembrados  
Pedaço da minha vida, lembranças do meu passado  
Jamais será esquecida a imagem bela, de um anjo amado  
Dois meses passaram logo  
É num copo que eu afogo, 60 dias apaixonado*

*Se alguém fala em Mato Grosso eu sinto o peito despedaçado  
O pranto rola depressa, do meu rosto já cansado  
Jamais eu esquecerei Aparecida do Taboado  
Deixei a minha querida, deixei minha própria vida  
60 dias apaixonado  
Deixei a minha querida, deixei minha própria vida  
60 dias apaixonado*

Composição: Darci Rossi / Constantino Mendes

**Figura 2** – Letra música cultural 60 dias apaixonado



#### 4.1.2 Localização e Extensão Territorial

O município de Aparecida do Taboado localizado nas coordenadas geográficas, latitude de 20°05'12" sul e longitude de 51°05'37" oeste, situado com sede à 457,2 km da capital estadual via MS-377 e BR-262, cujos seus limites são: (N) de Mato Grosso do Sul, nos municípios de Inocência (à 138,5 km) e Paranaíba (à 54,5 km); (O) Selvíria (à 54,2 km). No estado de São Paulo ao (S) Ilha Solteira (à 67,1 km), (L) Santa Clara do Oeste (25,9 km), Rubinéia (29,6 km) e Carneirinho (à 113,5 km).



Figura 3 - Mapa dos limites territoriais de Aparecida do Taboado-MS

Fonte: Google Earth, 2021.



## 4.2 PERFIL DEMOGRÁFICO

### 4.2.1 Distribuição da População Geral Estimada e Densidade Demográfica

A densidade demográfica de Aparecida do Taboado-MS atualmente é de 9,6 habitantes/Km<sup>2</sup> (tabela 1), Segundo a Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Desenvolvimento Econômico (2015), o Estado detinha em 2013, segundo o IBGE, aproximadamente 2.587.267 habitantes, significando uma densidade demográfica de 7,24 habitantes/km<sup>2</sup> sendo assim o município atingiu demografia maior que do Estado e de outros 12 municípios da região em Campo Grande e outras localidades, e atualmente a população local é de 26.386 habitantes.

**Tabela 1** – População total e Densidade Demográfica – anos 2010 e 2021

População	Ano	Total
Estimada	2021	26.386 pessoas
Pesquisa último censo	2010	22.320 pessoas
Densidade demográfica	Ano	Total
Estimada	2021	9,6 hab/km <sup>2</sup>
Pesquisa último censo	2010	8,12 hab/km <sup>2</sup>

Fonte: IBGE, 2021

### 4.2.2 – População Residente Área Rural e Área Urbana

Quase toda população aparecidense reside na área urbana do município, o que corresponde a 90% dos habitantes, segundo o último censo realizado pelo IBGE em 2020 (tabela 2), porém 10%, o equivalente a 2.211 habitantes estão em zona rural e necessitam de apoio a saúde pública do município.



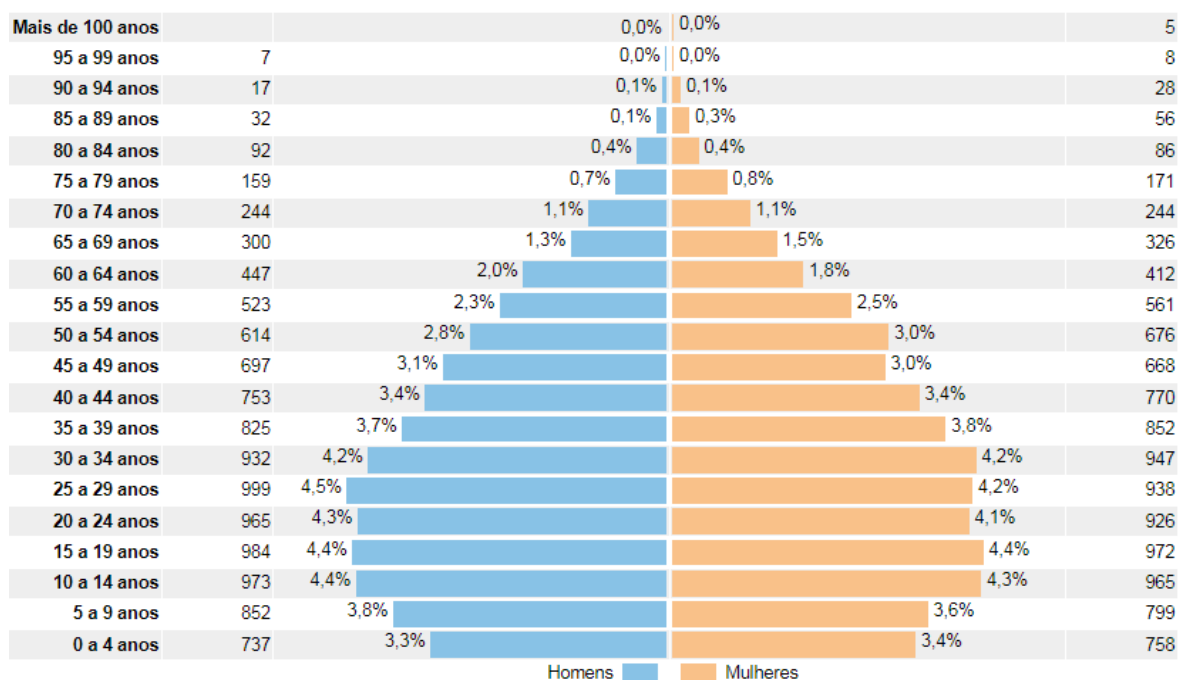
**Tabela 2 – População Residente na Área Rural e Área Urbana**

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO TOTAL	POPULAÇÃO URBANA	POPULAÇÃO RURAL	TAXA DE URBANIZAÇÃO (%)	POPULAÇÃO MASCULINA	POPULAÇÃO FEMININA
Aparecida do Taboado	22.305	20.094	2.211	90,09	11.152	11.153

Fonte: SEMAC/BDE-MS – Censo Demográfico - 2010

#### 4.2.3 – Pirâmide Etária

Podemos visualizar que a base da pirâmide do município de Aparecida do Taboado, é mais larga na população jovem e adulta (10-29 anos), sendo assim a tendência é de crescimento e envelhecimento da população. Essa expansão da população adulta e idosa, segue a tendência estadual e nacional de inversão da pirâmide etária que vem se desenhando ao longo dos anos. Demonstrando a necessidade de políticas públicas de voltadas a saúde da população idosa e às condições crônicas à saúde.



**Figura 4 - Pirâmide Etária Aparecida do Taboado-MS- 2010**



#### 4.2.4 – População e Faixa Etária

Destacamos que maioria da população encontra-se entre 20 a 59 anos, correspondendo a 58%, sendo esta a população ativa do município, destaca-se o envelhecimento da população em comparação ao último censo 2010, reforçando a atenção em relação a programar e reforçar maior cuidado com a população idosa através da saúde pública (Tabela 3).

**Tabela 3 - Faixa Etária População por Faixa Etária estimada- 2021**

Etária Faixa	Masculino	Feminino	Total
<b>0 a 4 anos</b>	915	874	1789
<b>10 a 14 anos</b>	866	863	1729
<b>15 a 19 anos</b>	1024	897	1921
<b>20 a 29 anos</b>	2204	2083	4287
<b>30 a 39 anos</b>	2178	2038	4216
<b>40 a 49 anos</b>	1858	1893	3751
<b>50 a 59 anos</b>	1435	1441	2876
<b>60 a 69 anos</b>	970	1129	2099
<b>70 a 79 anos</b>	504	575	1079
<b>80 anos e mais</b>	223	290	513
<b>Total</b>	<b>13.103</b>	<b>12.966</b>	<b>26.069</b>

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet), 2021

#### 4.2.5 – Taxa de Crescimento Populacional

Aparecida do Taboado está entre os municípios com população estimada de MS nos anos de 2020 e 2021 que cresceram acima da média do Estado, dentre os 33 municípios que estão com maior crescimento populacional, está em 25º lugar (SEMAGRO 2021). Isto mostra que nos últimos anos tem sido um desafio para a administração pública municipal sobre fazer um bom planejamento, utilizar bem e prover os recursos públicos da saúde para subsidiar a população que tem aumentado rapidamente, e continuará a crescer nos próximos anos (tabela 4).





**Tabela 4** - Taxa de Crescimento populacional – 2020/2021

Município	2020	2021	Var.% 20/21	Var.% 11/21
<b>Aparecida do Taboado</b>	26.069	26.386	1,22%	16,64%

#### 4.2.6 – Indicadores Populacionais

O envelhecimento da população é uma realidade nacional, destaca-se que no ano de 2030 a estimativa é que a população acima de 60 anos seja maior, pois atualmente corresponde a 7% do total da população, e os jovens e adultos que irão envelhecer correspondem a 86%. Segundo dados do IBGE (2021) a esperança de vida ao nascer atualmente no Estado de Mato Grosso do Sul é de 75,39 mantendo valor similar aos últimos anos, se destacando como o estado com taxa de fecundidade maior que do país e o município de Aparecida do Taboado está entre os com maior crescimento populacional do estado. A porcentagem de população com plano de saúde apesar de superar o Brasil, é baixa, ou seja ainda 75% da população necessita de atendimento à saúde pública, vários são os fatores, baixa renda, desemprego, entre outros (tabela 5).

**Tabela 5** - Indicadores Demográficos

Territorialidades (2017)	Expectativa de vida (2017)	Taxa de envelhecimento (2017)	Taxa de Fecundidade (2010)	% da população com Plano de Saúde (2017)
<b>Brasil</b>	75,99	10,01	1,89	22,67
<b>Mato Grosso do Sul</b>	75,80	9,12	2,04	23,75

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020



### 4.3 – PERFIL SOCIOECONÔMICO

#### 4.3.1 – Índice de Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) une três dos requisitos mais importantes para a expansão do acesso 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 (ATLAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL; PNUD BRASIL, 2013). O IDH do município de Aparecida do Taboado-MS 0,6970 classificando o município com um grau de desenvolvimento médio, sendo o 31º maior índice estadual.

**Tabela 6** - Índice de Desenvolvimento Humano - 2010

Informação	Índice
<b>Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)</b>	0,6970
<b>IDHM – Longevidade</b>	0,804
<b>IDHM – Educação</b>	0,588
<b>IDHM – Renda</b>	0,717

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020

Na tabela 7, observa-se o desenvolvimento municipal segundo dados do IFDM, de saúde, a média é 0,8266. O município tem melhorado e ampliado seus serviços públicos de saúde nos últimos anos, mas ainda há grandes desafios devido ao aumento e ao futuro envelhecimento da população, entre outros fatores.

**Tabela 7** - Índice de Desenvolvimento Municipal (IFDM)- 2011

Informação	Índice
<b>IFDM consolidado</b>	0,7451
<b>Educação</b>	0,7229
<b>Saúde</b>	0,8266
<b>Emprego e Renda</b>	0,6857

Fonte: FIRJAN





#### 4.3.2 – Principais atividades econômicas e de organização social

Aparecida do Taboado faz parte da região do bolsão (figura 5), que é uma região dentro do estado de Mato Grosso do Sul que se desenvolveu nas características agropastoris com forte predomínio de pecuária, porém nos últimos anos vem se esforçando para diversificar sua economia com a expansão de polos industriais, neste sentido, alguns setores têm adquirido características promissoras, entre eles o da indústria oleiro-cerâmica, de derivados de leite, o têxtil, o de confecções, frigorífico e o da indústria de produtos e subprodutos oriundos da silvicultura com destaque para papel e celulose, e sucroalcooleira.



Figura 5 – Mapa da região do bolsão

Fonte: SEMADE, 2015

De acordo com a Semagro (2020), o município em 2012, teve R\$ 670.037,19 PIB, resultados do produto interno bruto municipal e no ranking dos municípios do estado na colocação de 18º lugar. No produto interno bruto municipal a preço de mercado em valores correntes houve um aumento de 54,4% de 2015 em relação a 2018, em 2015 o PIB foi de R\$ 802.674,97 e o ranking 21º lugar e em 2018 este valor se elevou para R\$ 1.239.361,76 e o ranking 20º



lugar. A contribuição do PIB do municípios no PIB do estado é de 1,16% e no PIB da Microrregião Geográfica, MRG Paranaíba, 23,59% em 2018. O valor adicionado bruto do PIB municipal por setor de atividade a preços correntes no ano de 2018, R\$ 1.130.570,77.

**Tabela 8** - Contribuição setorial no valor adicionado do PIB – 2018

Tipo de Produção	%
<b>Agropecuária</b>	32,50
<b>Industria</b>	27,07
<b>Com e serv</b>	40,43
<b>Total</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Semagro, 2020

#### 4.3.3 – População Economicamente Ativa (PEA) e ocupada

Destacamos que a População em Idade Ativa corresponde a um total de 18.217 habitantes, deste total 69% se enquadram como População Economicamente Ativa. Entre os setores mais expressivos, podemos destacar as atividades econômicas relacionadas a agricultura e produção florestal 32,50%; indústria correspondendo a 27,07% e o comércio e serviços 40,43% do valor do PIB e grande contribuição de emprego e renda da população economicamente ativa do município (tabela 9).

**Tabela 9** - População Economicamente Ativa (PEA)– 2010 e 2021

Informações	PEA (15 a 64 anos de idade)	% População
IBGE censo 2010	11.567	60
Estimativa 2021	18.217	69

Fonte: SEBRAE/MS

**Tabela 10** - População ocupada – 2019

População ocupada	População ocupada %	Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]
7.563 pessoas	29,4 %	29,1 %

Fonte: IBGE, 2019



#### 4.3.4 – Trabalho e rendimentos

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita em 2019 foi de R\$ 45.011,95, já a Renda per capita da População de Aparecida do Taboado-MS é com salário médio mensal de 2,3 salários mínimos (IBGE, 2019), de R\$ 2.295,00 em 2019 para R\$2.530,00 atualmente em 2021. Segundo a Lei nº 14.158, de 2 de junho de 2021 é de R\$ 1.100,00 o salário mínimo.

**Tabela 11 – Rendimento econômico setor da pecuária - 2020**

Tipo de Produção	Qnt Produzida	Valor da produção (R\$)	Unidade
<b>AQUICULTURA</b>			
Alevinos	1.500	450.000,00	milheiros
Tilápia	6.209.474	31.047.370,00	kg
<b>BOVINO</b>			
Efetivo do rebanho	166.065	-	cabeças
Vaca ordenhada	3.825	-	cabeças
Leite de Vaca	7.736	9.515.000,00	L
<b>BUBALINO</b>			
Efetivo do rebanho	133	-	cabeças
<b>CAPRINO</b>			
Efetivo do rebanho	85	-	cabeças
<b>EQUINO</b>			
Efetivo do rebanho	3.833	-	cabeças
<b>GALINÁCEO</b>			
Efetivo do rebanho	1.700.000	11.600,00	cabeças
Ovos	126.000	574.000,00	dúzias
<b>APICULTURA</b>			
Mel de abelha	2.720	41.000,00	kg
<b>OVINO</b>			
Efetivo do rebanho	3.466	-	cabeças
Tosquiado	91	-	cabeças
Lã	129	129.000,00	kg
<b>SUÍNO</b>			
Efetivo do rebanho	1.585	-	cabeças
<b>Total</b>		<b>41.767.970,00</b>	

Fonte: IBGE,2020



**Tabela 12** – Rendimento econômico no setor agrícola – 2020

Tipo de Produção	Qnt Produzida	Valor da produção (R\$)	Unidade
<b>LAVOURA PERMANENTE</b>			
Banana	132	120.000,00	t
Borracha - látex coagulado	2.000	5.490.000,00	t
Mamão	1.300	1.625.000,00	t
<b>LAVOURA TEMPORÁRIA</b>			
Amendoim c/ casca	3.433	6.694.000,00	t
Cana-de-açúcar	1.122.004	117.810.000,00	t
Mandioca	750	825.000,00	t
Soja (grão)	1.182	1.576.000,00	t
<b>Total</b>		<b>134.140.000,00</b>	

Fonte: IBGE,2020

**Tabela 13** – Rendimento econômico no setor florestal – 2020

Tipo de Produção	Qnt Produzida	Valor da produção (R\$)	Unidade
<b>EXTRAÇÃO VEGETAL E SILVICULTURA</b>			
Eucalipto	22.512	-	ha
Lenha	26.180	1.839.000,00	m <sup>3</sup>
Madeira em tora	1.300	18.745,000	m <sup>3</sup>
<b>Total</b>		<b>1.857.745,00</b>	

Fonte: IBGE,2020

**Tabela 14** – Rendimento econômico no setor das Empresas – 2019

Unidades locais	Número de empresas e outras organizações atuantes	Pessoal ocupado	Pessoal ocupado assalariado	Salário médio mensal	Salários e outras remunerações
871	841	7.563	6.648	2,3 salários mínimos	204.404,00

Fonte: IBGE 2020



#### 4.3.5 – Condições de Domicílios

Segundo dados do último censo do IBGE (2010), o município apresenta 15,6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 96,2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1,1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 35 de 79, 36 de 79 e 69 de 79, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3947 de 5570, 707 de 5570 e 4373 de 5570, respectivamente.

#### 4.3.6 – Educação

Destacamos que a taxa de escolarização em Aparecida do Taboado é 97,5% para crianças de 06 a 14 anos de idade, ocupando a posição 32º no estado e 2904º no país. O município tem avançado no setor da educação, conta com 15 escolas.

**Tabela 15** – Dados da educação municipal – 2020

Descrição	Taxa de escolarização (%)	IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental	IDEB – Anos finais do ensino fundamental	Matrículas	Docentes
6 a 14 anos de idade [2010]	97,5	6,2	5,1	Fundamental	3.472
				médio	917

Fonte: IBGE 2020

**Tabela 16** – Dados da educação municipal – 2013/2020

Descrição	Número	Unidade
Estabelecimentos de ensino fundamental (2020)	10	Escola
Estabelecimentos de ensino médio (2020)	5	Escola
Salas de aula existentes municipal (2013)	58	Sala
Salas de aula existentes estadual (2013)	42	Sala

Fonte: IBGE, 2020; SEMADE, 2015



#### 4.3.7 – Meio Ambiente

##### 4.3.7.1 - Relevo e Geologia

Em Aparecida do Taboado a ampla distribuição de Latossolo Vermelho-escuro álico, de fertilidade natural e textura média. Com predomínio de modelados de dissecação colinosos textura variável, bem como porções significativas de Podzólicos Vermelho-escuro, com baixa e tabulares e pequenas áreas a nordeste de relevo plano. As declividades variam de 2° a 11°. As águas da represa localizada no rio Paraná ocupam áreas em que antes ocorriam modelados de acumulação.

##### 4.3.7.2 – Clima

O clima é caracterizado como Tropical Brando de Transição, as temperaturas dos meses mais frios são maiores que 15°C e menores que 20°C. A duração do período seco é de 2 a 3 meses e as precipitações variam de 1.500 a 1.700 mm anuais.

##### 4.3.7.3 – Hidrografia

Rio Grande - Nasce no município de Aparecida do Taboado, afluente pela margem direita do Rio Paraná. Bacia do Rio Paraná. Rio Paranaíba - Um dos formadores do rio Paraná (o outro é o rio Grande). Nasce em Goiás e, a partir da foz do Rio Aporé até a junção com o rio Grande, faz divisa entre Mato Grosso do Sul e Minas Gerais. Por ele chegaram os primeiros povoadores do Bolsão sul-mato-grossense. Bacia do rio Paraná.

Rio Paraná - Rio formado pela confluência dos rios Paranaíba (nasce em Goiás) e o Grande (cujas cabeceiras ficam na serra da Mantiqueira, em Minas Gerais), a uns 10 km a nordeste do município; até o ponto extremo do estado, faz divisa entre o Estado de MS e o de São Paulo. Rio Pântano - Afluente pela margem direita do rio Paraná; limite entre os município e a cidade de Selvíria, no seu baixo curso; e entre Aparecida do Taboado e Inocência, no seu alto curso.



Rio Quitéria - Afluente pela margem direita do rio Paraná, no município de Aparecida do Taboado. Bacia do rio Paraná. Sua nascente está no município de Inocência. Em sua foz localiza-se o porto Taboado, na represa de Ilha Solteira, e a 23 km acima (a montante) da Usina Hidrelétrica do mesmo nome.

#### 4.3.7.4 – Vegetação e Fauna

Aparecida do Taboado, seu território é composto pelo bioma Cerrado e Mata Atlântica. A vegetação do município revela o domínio da pastagem plantada, remanescentes da vegetação natural, concentram-se na porção oeste do município, onde o domínio é do Cerrado Arbóreo Denso (Cerradão), que se constitui de uma formação composta por denso estrato de árvores de porte médio.

A fauna do cerrado é diversificada, incluindo lobos-guará, emas, seriemas, gaviões, urubus-reis, arara-canindé e tatus-canastra entre muitas outras espécies e fauna típica da Mata Atlântica, inclui capivara, macacos, jaguatirica, cachorros-do-mato, cobras e outros. Os dois biomas foram desmatados ao longo dos anos no país, principalmente a Mata Atlântica bioma sendo quase extinto. Isto mostra que o município de Aparecida do Taboado tem vasta riqueza de área e responsabilidade para deixar esta vegetação conservada para as futuras gerações.

#### 4.4 – PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico tem como objetivo prestar informações aos profissionais a respeito de doenças e agravos de notificação compulsória no município. Oferecendo subsídios aos gestores e profissionais vinculados na Rede Pública para as ações de planejamento, promoção e prevenção no enfrentamento aos agravos de interesse em Saúde Pública, assim colaborando com as ações de fortalecimento da Rede de Atenção Básica proporcionando a melhoria na qualidade de atendimento visando à maior satisfação da comunidade.



#### 4.4.1 – Natalidade

As condições de Natalidade serão analisadas de acordo com o número de nascimentos e taxa bruta de Natalidade, com o desdobramento da faixa etária das mães, conforme descrito abaixo.

##### 4.4.1.1 – Número de Nascidos Vivos

Aparecida do Taboado tem mantido a faixa de no mínimo trezentos nascidos vivos ao ano nos últimos anos (tabela 17), e tem sido maior nascidos do sexo masculino desde 2016 a 2020. A taxa de mães adolescentes ocorreu um decréscimo de 3% de 2019 para 2020, mas ainda assim é um valor que merece destaque na saúde pública 22% dos nascidos vivos vem de adolescentes no município. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os recém-nascidos são classificados pelo peso ao nascer, em baixo peso (< 2.500 g), peso insuficiente (2.500 a 2.999 g), peso adequado (3.000 a 3.999 g) e macrossômico (> 4.000 g) e 65 % os nascidos do município são classificados com peso adequado, porém deve se tomar medidas para melhorar na prevenção e gestação das gestantes de Aparecida do Taboado pois a taxa em 2020, foi de 22% dos recém-nascidos nasceram com peso insuficiente e 8,14% peso insuficiente.

**Tabela 17** - Informações Sobre Nascimentos no Período de 2016 a 2020

Condições	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Número de Nascidos Vivos</b>	303	379	367	242	309
<b>Sexo Masc</b>	161	197	196	124	159
<b>Sexo Fem</b>	142	182	171	118	150
<b>Taxa de nascidos vivos com mães adolescentes (%)</b>	21,12	21,0	17,0	25,0	22,0
<b>% com baixo peso ao nascer – Geral</b>	8,0	8,15	8,01	8,0	8,14
<b>% peso insuficiente</b>	23,0	22,0	22,3	22,3	22,0
<b>% peso adequado</b>	64,4	65,0	65,0	65,0	65,0
<b>% peso macrossômico</b>	4,8	5,1	4,8	5,1	5,4
<b>Taxa de nascidos vivos por partos cesáreos (%)</b>	60,7	62,0	62,2	62,0	62,0
<b>Taxa de nascidos vivos por partos vaginais (%)</b>	39,3	38,0	37,8	38,2	38,0

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2021





Em relação aos partos cesáreos, o município tem mantido a taxa de 62% dos partos foi realizado através de cesariana, e a taxa dos partos vaginais que é menor a demanda no município é 38%.

O percentual de gestantes que realizaram 07 ou mais consultas de pré-natal apesar de ser um valor alto 69% no ano 2020, houve uma queda de 3% comparado a 2019. O valor de consultas de 4 a 6 elevaram de 0,20% para 25% de 2019 para 2020, mostrando o fortalecimento do atendimento do Pré-natal no município (tabela 19).

**Tabela 18** - Número de Consultas Pré-natais

Consultas Pré-natal	2016	2017	2018	2019	2020
Nenhuma	3	1	3	2	1
De 1 a 3 consultas	10	12	12	19	18
De 4 a 6 consultas	44	92	62	49	77
7 ou mais consultas	246	274	290	172	213
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>379</b>	<b>367</b>	<b>242</b>	<b>309</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2021

**Tabela 19** - Percentual de Crianças Nascidas Vivas por Número de Consultas Pré-natais

% Consultas Pré-natal	2016	2017	2018	2019	2020
Nenhuma	1,0	0,26	0,81	0,82	0,32
De 1 a 3 consultas	3,3	3,17	3,3	7,85	5,82
De 4 a 6 consultas	14,52	24,3	17,0	0,20	25
7 ou mais consultas	81,18	72,3	79,01	72,0	69,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2021

#### 4.4.1.2 – Proporção de Gravidez na Adolescência

A Gravidez na adolescência é um fator que preocupa a Secretaria de Saúde sendo a taxa no ano de 2020 de 22,0%, tendo um decréscimo de 3% em relação ao ano anterior, esta-



mos abaixo estadual e acima da do país. Porém ainda este valor é auto, mostrando que necessitamos de fortalecimento das atividades relacionadas a este público-alvo, para que consequentemente haja uma redução nos índices.

**Tabela 20** - Gravidez na Adolescência, entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.

Condições	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Proporção de gravidez na adolescência (%)</b>	21,12	21,0	17,0	25,0	22,0

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, 2021

#### 4.4.2 – Mortalidade

Na análise do perfil da Mortalidade, serão apresentados dados do Município referente à Mortalidade geral, materna e infantil, fazendo comparativo com os demais município da Região de Saúde.

##### 4.4.2.1 – Principais Causas de Óbitos

Atualmente, o perfil das ocorrências de doenças está relacionado às transformações sociais e econômicas que levaram ao predomínio das doenças e agravos não transmissíveis. Entre os fatores que contribuíram com essa transição epidemiológica está o aumento da população jovem adulta e posteriormente envelhecendo a população, aumentando gradativo a população idosa o que favoreceu a ascensão das doenças crônico-degenerativas e mudança no perfil nutricional que impactou no aumento gradativo de sobrepeso e obesidade na população.

Em Aparecida do Taboado-MS, no último planejamento e gestão em ação os enfrentamentos a saúde de 2015-2019, destacam-se em primeiro lugar as causas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório 35,4%, que incidem 2,5% 30 a 39 anos; 8,2% 40 a 49 anos; 13,21% 50 a 59 anos 50 a 59 anos; 20% 60 a 69 anos; 24% 70 a 79 anos; 32,5% com 80 anos; tendo como fatores desencadeantes o sedentarismo, obesidade, estresse, ausência de exames periódicos de prevenção, alimentação e tratamento inadequado.

Em segundo lugar as neoplasias (tumores) 14,43%, em que a faixa etária predominante é de 60 a 69 anos com 32%, em que o Município tem adotado estratégias para a prevenção,



rastreamento e diagnóstico das neoplasias de maior incidência, como a realização de campanhas educativas e preventivas para a detecção precoce de alterações celulares no colo do útero e mama.

Em terceiro lugar, as doenças do aparelho respiratório totalizando 12,53%, em que a incidência vem aumentando na faixa etária da população idosa dos 80 anos ou mais principalmente, 50,5% dos atingidos pela doença. Além de outras classes da terceira idade tem sido afetadas, por se tornarem mais frágeis e necessitarem de mais cuidados, em decorrência de imunidade baixa e período prolongado a exposição a fatores de risco (condição social, alimentação, tabagismo, alcoolismo, poluição, e outros fatores que atingiram com esta doença.

**Tabela 21** - Mortalidade Geral Segundo Capitulo CID-10 – 2015 – 2019

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	Total
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	8	5	6	9	6	34
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	25	19	17	32	21	114
<b>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</b>	1	1	-	2	1	5
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	11	12	15	18	17	73
<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	-	-	-	2	2	4
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	1	3	1	3	5	13
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	67	52	54	50	57	280
<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	11	28	12	23	25	99
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	11	5	10	6	9	41
<b>XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo</b>	1	-	-	-	-	1
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	-	2	2	4	4	12
<b>XV. Gravidez parto e puerpério</b>	1	-	-	-	-	1
<b>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</b>	3	2	1	4	3	13
<b>XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</b>	1	-	1	-	-	2
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	32	25	15	14	12	98
<b>TOTAL</b>	<b>173</b>	<b>154</b>	<b>134</b>	<b>167</b>	<b>162</b>	<b>790</b>

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2021



#### 4.4.2.2 - Taxa de Mortalidade Prematura

Em relação aos óbitos prematuros no município de Aparecida do Taboado-MS tiveram uma grande redução no ano de 2017 a 2020, queda de 73,5% nos últimos anos dos óbitos prematuros. Mostra-se que o município tem avançado em suas metas de gestão a saúde pública, visando reduzir o número de mortes prematuras na população municipal e tem alcançado seu objetivo (tabela 22).

**Tabela 22** - Taxa de Óbitos Prematuros. População de 30 a 69 Anos Segundo Principais Causas (Doença Aparelho Circulatório, Neoplasias, Doenças Crônicas do Aparelho Respiratório, Diabetes Mellitus) - 2016-2020.

Taxa Causa	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Doenças do aparelho circulatório</b>	12,12	13,64	16,67	5,56	12,24
<b>Neoplasias (tumores)</b>	28,57	14,06	1,69	6,15	11,59
<b>Doenças Crônicas do Aparelho Respiratório</b>	40,00	20,00			
<b>Diabetes mellitus</b>	16,67	11,11	-	22,22	-
<b>Total</b>	<b>97,36</b>	<b>58,81</b>	<b>18,36</b>	<b>33,93</b>	<b>23,83</b>

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

#### 4.4.2.3 - Mortalidade por causas Externas

A mortalidade externa corresponde a 7,4% do total de óbitos no município de Aparecida do Taboado, destaca-se que os números vêm reduzindo 62,5 de 2015 para 2019 no município nos últimos anos e 14,3% de 2019 para 2020. No ano de 2019, 67% dos foram causados por acidentes de transportes (tabela 23).



**Tabela 23 - Óbitos por Causas Externas – 2015 -2019**

Grupo do CID-10	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Acidentes de transporte</b>	11	9	2	8	8
<b>Pedestre traumatizado em um acidente de transp</b>	3	2	11	9	2
<b>Ciclista traumatizado em um acidente de transp</b>	-	-	1	1	-
<b>Motociclista traumat em um acidente de transpo</b>	4	2	-	1	4
<b>Ocupante automóvel traumat acidente transporte</b>	2	3	-	4	-
<b>Ocupante caminhonete traumat acidente transpor</b>	-	1	-	-	-
<b>Ocupante veíc transp pesado traumat acid trans</b>	-	1	-	-	1
<b>Outros acidentes de transporte terrestre</b>	2	-	-	1	1
<b>Acidentes de transporte por água</b>	-	-	-	1	-
<b>Outras causas externas de traumatismos acidentai</b>	7	5	7	3	1
<b>Quedas</b>	3	2	2	1	-
<b>Afogamento e submersão acidentais</b>	1	1	2	2	-
<b>Outros riscos acidentais à respiração</b>	1	1	2	-	1
<b>Expos corr elétr, radiação e temp press extrem</b>	1	-	-	-	-
<b>Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas</b>	1	-	-	-	-
<b>Contato com animais e plantas venenosos</b>	-	1	1	-	-
<b>Lesões autoprovocadas intencionalmente</b>	4	5	1	1	1
<b>Agressões</b>	9	5	4	2	1
<b>Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada</b>	1	1	-	-	1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>12</b>

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2021

#### 4.4.2.4 – Mortalidade Materna

**Tabela 24 - Óbitos Maternos – 2016 – 2020**

2016	2017	2018	2019	2020
0	0	0	0	0

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2021



#### 4.4.2.5 – Proporção de Investigação de Óbitos Mulher em Idade Fértil

Analisando os dados referente à Mulher em Idade Fértil (MIF), nosso município realizou todas as investigações de óbito, atingindo os 100%. Esse monitoramento ocorre em função da mortalidade materna ser um dos principais indicadores de monitoramento da qualidade da assistência à saúde ofertada a população.

Em Aparecida do Taboado-MS a proporção desses óbitos investigados vem se mantendo em 100% dos casos, atingindo as metas propostas na avaliação da Pactuação Interfederativa e VIGIASUS. Os óbitos de MIF investigados apresentam um percentual de 100% em todos os anos da tabela 25.

**Tabela 25** - Proporção de Óbitos Investigados em Mulheres em Idade Fértil – 2015 - 2019

Qnt Total	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Óbito investigado, com ficha síntese informada</b>	13	7	3	13	13

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2021

#### 4.4.2.7 – Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é um indicador de extrema importância, não somente dos cuidados de saúde, mas também por refletir as condições socioeconômicas da população. A taxa de mortalidade infantil expressa a estimativa do risco de morrer de crianças menores de 1 ano. O monitoramento, juntamente à identificação das causas associadas aos óbitos, constitui ferramenta fundamental para elaborar políticas públicas mais adequadas e eficientes, direcionadas ao controle da mortalidade específica da população analisada.

**Tabela 26** - Número de Óbitos Infantis – 2016 – 2020

Município	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Aparecida do Taboado</b>	3	3	4	3	3

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2021



Destacamos que o número de óbitos Infantis estava se mantêm nos últimos anos, na faixa de 3 óbitos para cada 1000 nascidos vivos. Este fator está sendo associado ao início da Pandemia da Coronavirus (Covid-19), onde as gestantes deixaram de realizar o seu pré-natal. Assim indicando a necessidade da melhoria na assistência durante o pré-natal, parto e puerpério.

#### 4.4.3 – Morbidade Hospitalar

A Morbidade Hospitalar foi analisada conforme a população residente do município de Aparecida do Taboado, verifica-se que no ano de 2020, a gravidez parto e puerpério correspondeu a 32,24% das causas, 14,09% doenças do aparelho digestivo, 13% doenças do aparelho geniturinário e 10% lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.

Ressaltando o total de internações do período de 2020 foi de 1.405 ocorrendo um aumento de 74,0 internações de 2019 para 2020. Este aumento pode estar ligada a vários fatores como a Pandemia nos últimos anos entre outros fatores.

**Tabela 27 - Morbidade Hospitalar do SUS – Por Local de Residência – 2015- 2020**

Capítulo CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	2	56	35	36	50	89	268
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	10	92	90	85	93	86	456
<b>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</b>	-	8	7	12	34	43	104
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	1	79	34	31	22	11	178
<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	2	14	11	13	8	11	59
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	2	6	10	7	12	12	49
<b>VII. Doenças do olho e anexos</b>	-	3	47	3	3	4	60
<b>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide</b>	-	2	-	2	-	-	4
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	9	82	80	84	121	87	463



<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	10	232	140	129	140	132	783
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	5	74	91	88	201	198	657
<b>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	-	21	14	23	24	23	105
<b>XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo</b>	-	6	9	14	19	10	58
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	7	105	110	133	178	179	712
<b>XV. Gravidez parto e puerpério</b>	8	186	166	217	255,0	338,0	1170,0
<b>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</b>	3	9	18	20	13	27	90
<b>XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</b>	1	3	4	1	5	4	18
<b>XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas</b>	12	71	72	92	110	140	497
<b>XXI. Contatos com serviços de saúde</b>	1	1	26	11	43	11	93
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>1.050</b>	<b>964</b>	<b>1.001</b>	<b>1.331</b>	<b>1.405</b>	<b>5.824</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2021

#### 4.4.4 – Cobertura Vacinal

Em relação à Cobertura Vacinal, no último período analisado houve uma redução em algumas das vacinas elencadas, ressaltamos um ponto a pandemia dificultou as ações, outra é a dificuldade da busca ativa da população devido ao número reduzidos de Agentes Comunitários de Saúde, entre elas a Dupla adulto e tríplice acelular gestante houve uma queda de 59% no ano 2020 comparado a 2019, alertando mais cuidado com as gestantes no município (tabela 28).





**Tabela 28 - Série Cobertura Vacinal – 2016 – 2020**

<b>Imuno</b>	<b>2016 (%)</b>	<b>2017 (%)</b>	<b>2018 (%)</b>	<b>2019 (%)</b>	<b>2020 (%)</b>	<b>Total (%)</b>
<b>Total</b>	60,54	84,77	101,56	71,64	73,72	77,47
<b>BCG</b>	5,48	74,35	101,65	63,85	46,17	57,09
<b>Hepatite B em crianças até 30 dias</b>	0,58	57,35	87,13	61,48	42,74	49,00
<b>Rotavírus Humano</b>	80,12	103,17	118,81	75,99	78,63	90,14
<b>Meningococo C</b>	80,12	108,93	123,10	80,47	88,39	95,10
<b>Hepatite B</b>	78,10	103,17	122,11	78,89	91,03	93,62
<b>Penta</b>	77,52	103,17	122,11	78,89	91,03	93,50
<b>Pneumocócica</b>	79,83	107,20	122,44	82,06	89,45	95,16
<b>Poliomielite</b>	73,78	102,02	121,45	83,11	86,54	92,36
<b>Poliomielite 4 anos</b>	-	93,53	99,68	83,82	98,06	93,77
<b>Febre Amarela</b>	77,81	93,66	110,89	69,92	60,16	81,14
<b>Hepatite A</b>	97,12	91,93	123,43	79,16	73,35	91,62
<b>Pneumocócica (1º ref)</b>	62,54	68,01	92,41	64,38	83,11	73,62
<b>Meningococo C (1º ref)</b>	78,67	79,54	99,01	66,75	81,53	80,40
<b>Poliomielite(1º ref)</b>	84,44	88,47	88,78	73,35	78,63	82,34
<b>Tríplice Viral D1</b>	86,74	97,69	128,38	88,39	73,35	93,56
<b>Tríplice Viral D2</b>	105,19	91,64	113,20	78,10	91,29	95,04
<b>Tetra Viral(SRC+VZ)</b>	105,19	77,81	67,00	55,67	76,78	76,35
<b>DTP</b>	77,52	-	-	-	-	77,52
<b>DTP REF (4 e 6 anos)</b>	3,62	104,21	108,41	81,55	98,38	66,06
<b>Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)</b>	81,56	89,34	106,93	76,52	82,06	86,50
<b>Dupla adulto e tríplice acelular gestante</b>	14,99	21,33	38,62	31,41	12,97	23,86
<b>Total</b>	60,54	84,77	101,56	71,64	73,72	77,47

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS), 2021



#### 4.4.6 – Agravos e Doenças Transmissíveis

Quanto aos casos de Vírus Imunodeficiência Humano (HIV) na população em geral, foram notificados casos em todos os anos analisados, o que demonstra a necessidade de oportunizar sempre que possível a oferta de teste rápido de HIV para a população em geral em diversas campanhas e programas ofertados pela saúde pública municipal.

## 5. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADE/PROBLEMAS

Após análise situacional do município de Aparecida do Taboado, através do trabalho conjunto de todos os setores da Secretaria, utilizando a Metodologia de GUT de Priorização de Problemas, foram identificadas as necessidades, conforme as Diretrizes do Plano Estadual de Saúde 2020- 2023, nota técnica SES/MS de apoio a elaboração de planos municipais de saúde, nas reuniões periódicas da equipe técnica com gestores no integraSUS para posterior criação das metas para o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, das necessidades que receberam maior pontuação na análise dos setores.

**Tabela 29** – Checklist das necessidade e problemas municipais na área da saúde em Aparecida do Taboado-MS

<b>DIRETRIZ 1- REESTRUTURAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE</b>
<b>OBJETIVO Nº 01 - APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA</b>
1) Demanda acima da capacidade atual de atendimento;
2) Necessidade de conclusão de obra nas ESFs Central e Vila Barbosa (implantação de muro e portão externo);
3) Necessidade de reformas nas ESFs Vila Pereira e São Jerônimo;
4) Dificuldade de controle e monitoramento da frequência de funcionários no local de trabalho;
5) Aparecida do Taboado não tem cobertura de saúde na área rural, sendo necessários insumos e equipamentos para implantação nas áreas rurais, tais como: veículos, adquirir recursos, capacitar equipe técnica, pagar incentivos, contratar novos profissionais, etc;
6) Necessidade de atendimento nos presídios por intermédio de equipe de Atenção Prisional Tipo I.



<b>OBJETIVO Nº 02- AMPLIAR AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE.</b>
7) Ampliação de divulgações de temas diversos (Agosto Dourado, Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul, entre outras de nível estadual e federal);
<b>OBJETIVO Nº 03 - APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER.</b>
8) Necessidade de aprimorar a rede de atenção integral à saúde da mulher;
9) Reduzir taxa de mortalidade de mulheres em idade fértil (dados atuais de 1 a 2 mortes em média por mês);
10) Alta taxa de partos cesáreos;
<b>OBJETIVO Nº 04- IMPLEMENTAR AÇÕES PROGRAMÁTICAS NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE</b>
11) Aumento da obesidade infantil nas últimas décadas;
<b>OBJETIVO Nº 5- ESTRUTURAR O PROGRAMA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA</b>
12) O envelhecimento da população, e a necessidade de implantar novas formas de atendimento que priorizem os idosos;
13) Falta de Capacitações;
<b>OBJETIVO Nº 6- ORGANIZAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO MATERNA INFANTIL</b>
14) A não diminuição das mortes infantis;
<b>OBJETIVO Nº 07- APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM</b>
15) Baixa adesão do número de homens ao exame de PSA;
<b>OBJETIVO Nº 08- ORGANIZAR DE MANEIRA ARTICULADA, A ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS BUCAIS</b>
16) Necessidade de implantação de serviço de prótese dentária;
<b>DIRETRIZ 2- INFRAESTRUTURA DAS UNIDADES DE SAÚDE E HOSPITAL</b>
<b>OBJETIVO Nº 09- ESTRUTURAR E EQUIPAR AS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO</b>
1) Reformar e adequar o serviço de raio X no Hospital Municipal;
2) Necessidade de leitos de longa permanência;
3) Necessidade de implantar serviços de tomografia computadorizada e endoscopia;
4) Necessidade de ampliar serviços direcionados à saúde mental;
5) Necessidade de aparelho de ultrassonografia para atender exclusivamente a Atenção Básica;
<b>DIRETRIZ Nº 3 - QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE E EQUIPE TÉCNICA</b>
<b>OBJETIVO Nº 10- POTENCIALIZAR O GERENCIAMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE MEDI-ANTE TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO E ACOMPANHAMENTO.</b>
1) Falta da capacitação periódica de Diretores e gerentes de Unidades de Saúde;
2) Necessidade de implantação de plano de ação para educação permanente das equipes de saúde;



3) Necessidade de acompanhamento dos funcionários quanto aos treinamentos e capacitações;

4) Necessidade de capacitar os conselheiros do Conselho Municipal de Saúde;

#### **DIRETRIZ Nº 4- FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

##### **OBJETIVO Nº 11- PROMOVER O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS CONTEMPLADOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS E AO CUIDADO FARMACÊUTICO**

1) Necessidade de implantação de mais farmácias nos ESFs;

2) Necessidade de aumentar o acesso da população ao componente especializado;

3) Necessidade de reestruturar a infraestrutura física da farmácia municipal;

4) Necessidade de Fornecer 80% dos medicamentos da RESME em tempo adequado;

#### **DIRETRIZ Nº 5- QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

##### **OBJETIVO Nº 12- IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS**

5) Falta de veículos para o transporte de urgência e emergência;

6) Falta de leitos permanência e de saúde mental;

#### **DIRETRIZ Nº 6- QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

7) Necessidade de reduzir a incidência de sífilis congênita;

8) Realizar no mínimo 6 levantamentos de LIRAs anualmente;

9) Não encerramento em todos os quadrimestres com a meta proposta das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação;

10) Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano abaixo do preconizadas no plano da Diretriz Nacional;

11) Incidência anual de Dengue superior a 300 casos por 100 mil habitantes;

#### **DIRETRIZ 7- SAÚDE MENTAL**

##### **OBJETIVO Nº 15 - AMPLIAR O ACESSO À LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL, DE FORMA ARTICULADA COM UNIDADES DE SAÚDE E CENTROS DE ATENÇÃO PSICO-SOCI-AL MUNICIPAL.**

1) Falta de equipamentos e a necessidade mobiliar o setor do CAPS

#### **DIRETRIZ 8- FORTALECIMENTO DAS AÇÕES EMERGENCIAIS DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19.**

1) Um percentual da população ainda não se vacinou com a 1ª dose, bem como, outro grupo que não voltou para tomar a dose de reforço.



## 6. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Após o levantamento dos dados e verificação de toda a análise situacional realizada neste plano, foram definidas metas a serem realizadas com base a atender e a sanar as problemáticas, de modo que venha melhorar a qualidade de saúde municipal.

As Diretrizes foram baseadas de acordo com o Plano Estadual, elas são o caminho que se deseja seguir. Elas são instruções para se determinar um plano. Os Objetivos relacionados a cada diretriz representam os resultados esperados, a fim de se reduzir os problemas e necessidades identificados.

A Meta especifica a mudança desejada ou o resultado para determinados objetivos, para isso está sendo anualizada e exige ser monitorada e avaliada, assim alcançando as próprias expectativas. O Indicador é a maneira que a meta será mensurada e medida através de um número absoluto, índice, percentual, razão entre outros.

Por meio de um processo de construção coletiva da Secretaria Municipal de Saúde e representatividade do Conselho Municipal de Saúde, sendo formuladas e definidas conforme as necessidades do município e apresentadas na sequência:

- 8 diretrizes;
- 16 objetivos;
- 73 metas.



**Tabela 30** – Diretrizes, objetivos, metas e indicadores do Plano Municipal de Saúde de Aparecida do Taboado-MS 2022-2025

DIRETRIZ Nº 1 - REESTRUTURAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE								
Nº	Meta 2022 - 2025	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2022 - 2025	Unidade medida	Metas Anuais			
					2022	2023	2024	2025
<b>OBJETIVO Nº 01 - APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO BÁSICA</b>								
1.	Reformar as unidades de saúde (ESF Vila Pereira e ESF São Jerônimo) de maneira a melhorar a ambiência de acordo com a Resolução-RDC Nº 50, de 21 de Fevereiro de 2002.	Nº de unidades reformadas	2	Número	1	1	0	0
2.	Implantar ESF Rural em Aparecida do Taboado-MS	Nº de unidades implantadas	1	Número	0	0	1	0
3.	Concluir a obra (cercar e colocar portão) nas unidades de saúde ESF Central e ESF Vila Barbosa.	Nº de obras concluídas	2	Número	0	1	1	0
4.	Implantar o prontuário eletrônico em todas as unidades de atenção básica (informática APS).	Nº de unidades de atenção básica /número de unidades com prontuário eletrônico	100	Percentual	25	25	25	25



N°	Meta 2022 - 2025	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2022 - 2025	Unidade medida	Metas Anuais			
					2022	2023	2024	2025
5.	Adquirir equipamentos para a implantação do prontuário eletrônico.	Aquisição de equipamentos para o prontuário eletrônico	100	Percentual				
6.	Implantar Programa Saúde na Hora.	Implantação do Programa Saúde na Hora	100	Percentual	0	100	100	100
7.	Fortalecer a promoção a saúde por meio de ações realizada no Programa da Academia da Saúde.	Oferecer no mínimo 5 atividades semanais na academia da saúde	5	Número	0	5	5	5
8.	Retornar Equipe de Atenção Prisional Tipo I.	Número de Equipe de Atenção Prisional Tipo I	1	Número	1	1	1	1
<b>OBJETIVO Nº 02- AMPLIAR AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE.</b>								
9.	Realizar Campanhas Educativas Conforme o calendário SES: (Junho Vermelho, Setembro Amarelo, Outubro Rosa, Novembro Azul, Dezembro Vermelho, Dia Internacional da Mulher, Dia Mundial de Combate à Tuberculose, Dia Nacional de Combate e Prevenção da Hanseníase, Dia Mundial de Combate à Hepatite, O Dia Mundial Sem Tabaco, Semana Mundial da Amamentação, Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio, Dia Nacional do Idoso, Dia Mundial da	Número Absoluto de Campanhas Educativas realizadas.	5	Número	5	5	5	5



	Saúde Mental, Dia Nacional da Vacinação, Dia Nacional da Saúde Bucal, Dia Nacional de Combate à Tuberculose, Dia Internacional da Não-Violência Contra a Mulher, Dia Mundial de Luta contra a AIDS.							
N°	Meta 2022 - 2025	Metas Anuais	Metas Anuais	Metas Anuais	Metas Anuais			
					2022	2022	2022	2022
10.	Ofertar a população acesso ao Programa de Controle ao Tabagismo.	Número de grupos de Programas de tabagismo ofertados.	1	Número	1	1	1	1
11.	Manter a cobertura de acompanhamento de no mínimo 80% dos cadastros nas condições de Saúde do Programa Bolsa Família.	Cobertura de Acompanhamento das condições de Saúde do Programa Bolsa Família.	80	Percentual	80	80	80	80
12.	Inserir e manter o programas de alimentação saudável e Nutricional para todas as faixas etárias.	Número absoluto de programas de alimentação saudável ofertados e mantidos.	1	Número	1	1	1	1
<b>OBJETIVO Nº 03 - APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER.</b>								
13.	Manter as unidades de Saúde com serviço de notificação contínua da violência Doméstica, sexual e outras violências.	Nº de Unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	7	Número	3	4	5	7





Nº	Meta 2022 - 2025	Metas Anuais	Metas Anuais	Metas Anuais	Metas Anuais			
					2022	2022	2022	2022
14.	Promover o Planejamento Familiar em 100% das Unidades de Saúde.	(Nº de unidades com planejamento familiar/ Nº de unidades de saúde) X 100.	100	Percentual	100	100	100	100
15.	Promover 02 campanhas outubro rosa direcionada para as mulheres.	Número de campanha anual realizada	2	Número	2	2	2	2
16.	Garantir em 100% a disponibilização de métodos contraceptivos.	Métodos contraceptivos disponibilizados.	100	Percentual	100	100	100	Percentual
17.	Realizar Exames Citopatológicos do colo do útero em Mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Razão de exames Citopatológicos do colo do útero realizados.	0,65	Razão	0,65	0,65	0,65	0,65
18.	Realizar exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 60 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão de exames de mamografia realizados.	0,20	Razão	0,20	0,20	0,20	0,20
<b>OBJETIVO Nº 04- IMPLEMENTAR AÇÕES PROGRAMÁTICAS NA SAÚDE DA CRIANÇA DO ADOLESCENTE.</b>								
19.	Cumprir as ações do Programa de Saúde na Escola (PSE) conforme a pactuação com o Ministério da Saúde.	Proporção de ações do Programa Saúde na Escola executadas.	80	Percentual	80	80	80	80



Nº	Meta 2022 - 2025	Metas Anuais	Metas Anuais	Metas Anuais	Metas Anuais			
					2022	2022	2022	2022
20.	Reduzir a obesidade infantil no Município por meio de ações educativas quanto a alimentação saudável e nutricional e práticas desportivas;	Número absoluto de ações/ano	5	Número	5	5	5	5
21.	Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para verificação da caderneta de vacinação.	(Nº de ACS capacitados/ Nº total de ACS) X 100.	80	Percentual	20	20	20	20
<b>OBJETIVO Nº 05 – ESTRUTURAR O PROGRAMA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA</b>								
22.	Implantar sistemas de gerenciamento nas unidades de filas de espera de saúde, garantindo o atendimento prioritário da pessoa idosa.	Número de sistemas de gerenciamento de filas implantados	7	Percentual	1	2	2	2
23.	Aumentar a oferta de serviços que integrem educação, prevenção e cuidado continuado a população idosa para uma vida mais saudável.	Nº de serviços ofertados a população idosa	2	Número	0	1	1	0
24.	Implantar serviços de saúde bucal para pacientes idosos e acamados domiciliar.	Percentual de unidades de saúde com atendimento domiciliar implantado	100	Percentual	25	50	75	100
25.	Implantar Programa de atendimento Domiciliar ao Idoso.	Número Absoluto de Programa de atendimento ao idoso implantado	1	Número	0	0	1	0



<b>OBJETIVO Nº 06 – ORGANIZAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL</b>								
26.	Zerar a mortalidade materna infantil.	Número absoluto de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número	0	0	0	0
27.	Reduzir a mortalidade Infantil.	Número de óbitos infantis ocorridos no período. (Linha base – média de 2018 a 2021: 3).	2	Número	3	2	2	1
28.	Ampliar a proporção de Parto Normal no SUS e na Saúde Suplementar.	Percentual de parto normal no sistema SUS	26	Percentual	25	26	26	26
29.	Reduzir proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	Proporção reduzida de gravidez na adolescência (Linha Base 2020: 22,00%).	20	Percentual	22	22	21	20
30.	Adquirir Aparelho de Ultrassom.	Número absoluto de aparelhos de ultrassom adquiridos.	1	Número	1	0	0	0
<b>OBJETIVO Nº 07- APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM.</b>								
31.	1. Promover 01 campanha direcionada aos homens com promoção de atividades educativas (Novembro azul)	Realização de no mínimo uma campanha anual	1	Número	1	1	1	1
<b>OBJETIVO Nº 08- ORGANIZAR DE MANEIRA ARTICULADA, A ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS BUCAIS</b>								



32.	Implantar diagnóstico de câncer bucal nas Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de unidades de Saúde que realizam ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de boca.	100	Percentual	25	50	75	100
33.	Implantar serviço de próteses dentaria.	Número de serviços implantado	1	Número	1	0	0	0

#### DIRETRIZ Nº 2 - INFRAESTRUTURA DAS UNIDADES DE SAÚDE E HOSPITAL

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2022 - 2025	Unidade de medida	Metas Anuais			
					2022	2023	2024	2025

#### OBJETIVO Nº 09- ESTRUTURAR E EQUIPAR AS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

34.	Reformar e ampliar unidade de atendimento especializado.	Reforma e Ampliação realizada	2	Número	0	0	1	2
35.	Adquirir equipamentos para centro cirúrgico.	Ampliação de equipamentos	20	Percentual	5	5	5	5
36.	Reformar e adequar a estrutura física do setor da enfermaria.	Reforma e adequação do setor de enfermaria realizada	1	Número	1	0	0	0
37.	Aquisição de equipamentos mobiliários para o setor de internação do hospital.	Aquisição realizada	20	Percentual	5	5	5	5
38.	Reformar e adequar o serviço de raio X no Hospital Municipal	Reforma do setor de raio X	1	Número	1	0	0	0



39.	5. Ampliar e trocar os veículos para transporte de pacientes em TFD.	Reposição dos veículos	4	Unidade	1	1	1	1
<b>DIRETRIZ Nº 3 - QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE E EQUIPE TÉCNICA</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2022 - 2025	Unidade de medida	Metas Anuais			
					2022	2023	2024	2025
<b>OBJETIVO Nº 10- POTENCIALIZAR O GERENCIAMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE MEDIANTE TREINAMENTO, CAPACITAÇÃO E ACOMPANHAMENTO.</b>								
40.	100% dos Diretores, Gerentes de Unidades de Saúde e Secretários(a) qualificados.	(NºDiretores e gerentes capacitados/Nºtotal de gerentes) X 100	100	Percentual	25	25	25	25
41.	40% das equipes de saúde participando dos processos de educação permanente.	(Nº de capacitados /Nº total de servidores nas equipes de saúde) X 100	40	Percentual	10	10	10	10
42.	Promover encontros mensais da Equipe Técnica de Apoio nas unidades de Saúde.	Nº total de encontros realizados nas unidades de saúde	12	Número	12	12	12	12
43.	Trabalhar diferentes temas/desempenhos.	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas pelo município.	40	Proporção	10	10	10	10
44.	100% dos instrumentos de gestão em dia.	Percentual de instrumentos de gestão encaminhados ao Conselho para apreciação em dia	100	Percentual	100	100	100	100



45.	100% das capacitações propostas pelo Estado realizadas.	Qualificação dos conselheiros	100	Percentual	100	100	100	100
46.	Manter 100% da alimentação do sistema do Conselho Municipal de Saúde.	Cadastro atualizado.	100	Percentual	100	100	100	100
47.	Capacitar 40% dos médicos e enfermeiros das unidades de saúde para Ampliação da clínica de atenção básica.	Nº de profissionais capacitados para Ampliação da carteira de serviços nas unidades de saúde	40	Percentual	0	40	40	40
48.	Qualificar 50% da equipe de assistência farmacêutica	Nº de profissionais capacitados	50	Percentual	0	50	50	50

#### DIRETRIZ Nº 4- FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2022 - 2025	Unidade de medida	Metas Anuais			
					2022	2023	2024	2025

#### OBJETIVO Nº 11- PROMOVER O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS CONTEMPLADOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS E AO CUIDADO FARMACÊUTICO.

49.	Aumentar número de pacientes no componente especializado.	Aumentar o acesso da população ao componente especializado	20	Percentual	5	5	5	5
50.	Fornecer no mínimo 80% dos medicamentos da RESME em tempo adequado.	Percentual de prescrições atendidas	80	Percentual	80	80	80	80

#### DIRETRIZ Nº 5- QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Meta 2022 - 2025	Unidade de medida	Metas Anuais			
----	-------------------	--------------------------------	------------------	-------------------	--------------	--	--	--



		avaliação da meta			2022	2023	2024	2025
<b>OBJETIVO Nº 12- IMPLEMENTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS.</b>								
51.	Implementar leitos de longa permanência no Hospital Municipal.	Nº de leitos implantados	10	Número	4	2	2	2
52.	Implantar leitos de Saúde Mental no Hospital Municipal.	Nº de leitos implantados	10	Número	4	2	2	2
53.	Implantar serviço de tomografia computadorizada.	Nº serviço implantado	1	Número	1	0	0	0
54.	Implantar serviço endoscopia.	Nº serviço implantado	1	Número	0	1	0	0
55.	Adquirir veículos e para serviço de transporte especializado.	Veículos adquiridos	4	Número	1	1	1	1
<b>DIRETRIZ Nº 6- QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2022 - 2025	Unidade de medida	Metas Anuais			
					2022	2023	2024	2025
<b>OBJETIVO Nº 12- QUALIFICAR E AMPLIAR AS AÇÕES EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>								
56.	Manter o Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia provocada pelo novo Coronavírus – Covid-19, atualizado e funcional contendo as ações para essa demanda.	Nº de atualizações do Plano de Contingência para enfrentamento da pandemia Covid-19 realizados local.	4	Número	1	1	1	1
57.	Atender 100% das denúncias.	Número de denúncias encaminhadas para vigilância sanitária.	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 13- FORTALECER AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.</b>								



58.	Alcançar as coberturas das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para Crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente 3ª Dose, Pneumocócica 10-valente 2ª Dose, Poliomelite 3ª Dose e Tríplice viral 1ª Dose – Com Cobertura preconizada.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Básico de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade com cobertura alcançada.	70	Percentual	70	70	70	70
59.	Atingir 100% da meta estabelecida pelo MS.	Percentual de cobertura vacinal alcançada, de acordo com a meta estabelecida pelo MS.	100	Percentual	100	100	100	100
<b>OBJETIVO Nº 14- FORTALECER AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, AMBIENTAL E TRABALHADOR.</b>								
60.	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano	80	Percentual	80	80	80	80
61.	Reduzir a incidência anual de Dengue para valor menor que 300 casos por 100 mil habitantes, conforme preconiza o Ministério da Saúde).	Número de casos confirmados de Dengue (todas as formas) por 100 mil habitantes residentes por determinado período.	300	Número	300	300	300	300
62.	Realizar ciclos de visitas domiciliares por agentes de endemias para controle vetorial da dengue.	Número Absoluto de visitas realizadas por agente de endemias.	12	Número	3	3	3	3





63.	4. Realizar 6 levantamentos.	Número de LI-RAs realizado ao ano.	6	Número	6	6	6	6
64.	Atingir a meta do quantitativo de cães e gatos vacinados conforme legislação.	Proporção de cães e gatos vacinados nas campanhas.	60	Proporção	60	60	60	60
65.	1. Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	100	Percentual	100	100	100	100
66.	2. Aumentar a proporção de cura de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase	4	Percentual	1	1	1	1

#### DIRETRIZ 7- SAÚDE MENTAL

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2022 - 2025	Unidade de medida	Metas Anuais			
					2022	2023	2024	2025

#### OBJETIVO Nº 15 - AMPLIAR O ACESSO À LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL, DE FORMA ARTICULADA COM UNIDADES DE SAÚDE E CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MUNICIPAL.

67.	Implantar a Linha de Cuidado nas unidades de Atenção Básica.	Número Absoluto de linhas de cuidado na AB implantado.	1	Número	0	0	0	1
68.	Manter as ações do CAPS I para as pessoas com transtorno mental severo e persistentes	Ações Mantidas	100	Percentual	100	100	100	100
69.	Adquirir Equipamentos para o CAPS.	Equipamentos adquiridos.	20	Percentual	5	5	5	5



70.	Reformar e adequar a unidade do CAPS I.	Unidade Reformada	100	Percentual	0	0	50	50
<b>DIRETRIZ 8- FORTALECIMENTO DAS AÇÕES EMERGENCIAIS DE ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19.</b>								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Metas Anuais			
					2022	2023	2024	2025
<b>OBJETIVO Nº 16- ESTABELECEER AS AÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NO MUNICÍPIO</b>								
71.	Monitorar a população de vacinada para controle de Covid no município.	Percentual de vacinados contra a COVID-19.	100	Percentual	100	100	100	100
72.	Aumentar o número de vacinados com a primeira dose.	10	100	Percentual	2,5	2,5	2,5	2,5
73.	Realizar campanhas e divulgações de dados mensais para conscientização da população sobre a situação enfrentada no município	Nº de ações realizadas	48	Número	12	12	12	12

## 7. GESTÃO E MONITORAMENTO DO PMS

O Monitoramento, acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizada por meio de reuniões ampliadas com toda a equipe técnica da SMS e controle social, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, através da dos instrumentos de gestão do plano. As diretrizes da Política Municipal de Saúde receberá todas as informações e relatórios relacionados à ação da Saúde, e acompanhará e avaliará devidamente a execução plena do Plano Municipal de Saúde.

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



operacionalização. Para que possam monitorar e avaliar as ações do Plano de Saúde Municipal, terão como instrumentos o Relatório Anual de Gestão - RAG, que tem como objetivo a análise do alcance de metas, e, o Programa Anual de Saúde – PAS, que apresenta as ações para viabilizar o Plano ano a ano e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, em busca de informações, dados referentes a todos os setores da saúde, percebe-se que o mesmo vai além de uma ferramenta de gestão no âmbito SUS, nele pode mensurar toda a responsabilidade do município com sua população no que diz a saúde.

Sendo de suma importância, o PMS é instrumento norteador do Gestor de Saúde e toda a sua equipe, assim alcançando seus objetivos e metas com qualidade. Para alcançar esses objetivos, é necessário o comprometimento, articulação intersetorial, presença ativa do CMS e de toda a comunidade. Assim consequentemente melhorando a saúde e qualidade de vida de todos e a transparência de todo o processo.

Que este documento seja consultado com frequência por todos profissionais da saúde, ressaltando-se que as políticas públicas são dinâmicas, assim o processo de reformulações seja constante, baseado em evidências de maneira periódica.



## 10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL; PNUD BRASIL; IPEA; FJP. **Índice de Desenvolvimento Humano**. 2010.

IBGE. **Cidades e Estados: Aparecida do Taboado**. Rio de Janeiro, 2021.

FIRJAN. **Índice de Desenvolvimento Municipal (IFDM)**. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **População e Faixa Etária**. DataSUS:Tabnet, 2021.

SEBRAE-MS. **Desenvolvimento econômico territorial Mato Grosso do Sul: Aparecida do Taboado - Costa Leste**.

SEINFRA-MS. **Região do bolsão caderno geoambiental**. 2011.

SEMACE/BDE-MS. **Censo Demográfico – 2010: Aparecida do Taboado-MS**. 2010.

SEMADE. **Região do bolsão**. Campo Grande, 2015. 1 mapa, color. Escala 1:1.000.000.

SEMADE. **Estudo da Dimensão Territorial do Estado de Mato Grosso do Sul: Regiões de Planejamento**. Campo Grande, 2015.

SEMAGRO. **Produto interno bruto municipal 2010 – 2018**. Campo Grande, 2020.

SES-MS. **Nota Técnica nº 05 Roteiro de Apoio à Elaboração dos Planos Municipais de Saúde**. 5. ed. Campo Grande, 2017.



## 11. ANEXOS



**Figura 1-** Secretaria Municipal de Aparecida do Taboado-MS, Daiane de Souza Pupin, 2021.



**Figura 2-** Reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde do Município de Aparecida do Taboado-MS, 2021





**Figura 2-** Equipe Gestora e técnica que participou da Capacitação online e presencial pelo Estado de Mato Grosso do Sul através do IntegraSUS para elaboração do, 2021.



**Figura 3-** Capacitação online e presencial pelo Estado de Mato Grosso do Sul através do IntegraSUS, 2021.