



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVO HORIZONTE DO SUL
Estado de Mato Grosso do Sul



INCLUSÃO DE META
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

NOVO HORIZONTE DO SUL-MS
PERIODO DE 2022-2025

IDENTIFICAÇÃO

Prefeitura Municipal de Novo Horizonte do Sul

Código IBGE: 500625

Fundo Municipal de Saúde/CNPJ: 11.334.651/0001-34

Gerencia Municipal de Saúde: Rua Eduardo Raduan, 129

Bairro: Centro **CEP:** 79745-000

Telefone: (067) 3447 1153 ramal 216, 217

E-mail: smsnhs@hotmail.com

PREFEITO MUNICIPAL DE NOVO HORIZONTE DO SUL

Aldenir Barbosa do Nascimento

GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome: Adnei Alves Pereira

Data da Posse: 06/07/2022

E-mail: ulissesdasilvadebora@gmail.com

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Nome do Presidente do CMS: Rafael dos Santos Silva

Telefone: (67) 98418-4018

E-mail: ral_santos@hotmail.com

Membros titulares do Conselho Municipal de saúde Representantes dos Usuários do Sistema Único de Saúde

Titular: Raquel Paulino

Titular: Rosangela Maria Olivio

Titular: Rafael dos Santos Silva

Titular: Luzimeire Aparecida de Souza

Representantes do Governo e Prestadores de Serviços Públicos e Privados

Titular: Jeovaldo Vieira dos Santos

Titular: Jonathan Marcel Lima Silva

Equipe de Elaboração

Devanildo Barbosa do Nascimento

Jose Antero de Araújo Pereira

Luciana Gonçalves Machado

Rosilene Miotti

Monica Soares de Melo

Colaboradores

Eliane Jandrey

Jeovaldo Vieira dos Santos

Jonathan Marcel Lima Silva

Julyany Moreira Fernandes

Mônica Soares de Melo

Paula Navarro de Oliveira

Roberta Militão Schulter

Suzana Monteiro da Silva

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE - Agente Combate a Endemia

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

ESF - Equipe de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PAVS – Programação das Ações da Vigilância em Saúde

PIB - Produto Interno Bruto

PMS – Plano Municipal de Saúde

PPA - Plano Plurianual

PPI – Programação Pactuada Integrada
PSE – Programa de Saúde na Escola
SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
E-sus AB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SIH – Sistema de Informação Hospitalar
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISCOLO - Sistema de Informação de Controle do Câncer do Colo do Útero
SISMAMA - Sistema de Informação do Câncer de Mama
SISPRENATAL - Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal
SISVAN – Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional
GMS – Gerencia Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS – Unidade básica de saúde

APRESENTAÇÃO

A GMS tem entre seus objetivos manter a Universalidade, Equidade, Integridade e Resolutividade dos serviços básicos de Saúde, ambulatorial e de distribuição de medicamentos, erradicação progressiva das doenças endêmicas, buscando sempre por meio de políticas públicas o bem-estar social dos doentes, das gestantes, idosos, portador de deficiência física, crianças e adolescentes. Estamos buscando o aperfeiçoamento de nossa estrutura, com objetivo de consolidar os programas de saúde atuais, contando sempre com o engajamento dos técnicos da área e da própria comunidade, pois a prioridade da GMS é melhorar e aprimorar os serviços já existentes, pautando suas ações no trabalho de prevenção, sem perder de vista os princípios basilares deste Plano que estão definidos na Lei 8080, de 19 de Setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS. (NOB/96) e na Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990 (Dispõe sobre a participação da Comunidade na Gestão do SUS).

O Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, foi elaborado pela Gerencia Municipal de Saúde – GMS e pelo Conselho Municipal de Saúde – CMS, na perspectiva de novo processo de desenvolvimento das ações e o aperfeiçoamento da municipalização da saúde, voltados para melhorar a qualidade de vida da população de Novo Horizonte do Sul, conforme preconiza os princípios do SUS.

Agindo dessa forma, acreditamos na visão histórica subjetiva que chama atenção para o fato de que todas as doenças e causas de morte de alguma forma podem ser prevenidas. Ou seja, para o campo da saúde, dentro da mais saudável tradição da área, não existe fatalidade, falta de sorte ou acidentalidades; existe sempre uma possibilidade de intervenção capaz de reverter, em proveito da vida e da qualidade de vida, o aspecto da desigualdade, justiça, do abandono e da morte. Destacamos a participação indispensável e imprescindível da nossa comunidade, representada democraticamente pelo Conselho Municipal de Saúde de Novo Horizonte do Sul, que tem demonstrado empenho e dedicação, atuando para salvaguardar e para garantir todas as questões que tratam da saúde pública de nossa cidade.

HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

Novo Horizonte do Sul, município criado em 30 de abril de 1992, pela lei nº 1.265, pelo então governador Pedro Pedrossian, pertencente à Comarca de Ivinhema, teve como primeiro prefeito municipal Antônio Luiz Agostinho (1993 – 1996).

O cenário em que Novo Horizonte do Sul nasceu é o da década de 80, em que uma grave crise econômica global afetou a economia nacional, com ascensão dos protestos contra os custos ambientais, sociais e econômicos do modelo de desenvolvimento em vigência. O mercado nacional, com ascensão dos protestos contra os custos ambientais, sociais e econômicos do modelo de desenvolvimento, pressionado pela necessidade de produzir superávit na balança comercial, visando a obtenção de divisas para o pagamento dos serviços e suas dívidas externas. Este modelo econômico, incentivando a exportação e a monocultura, a mecanização agrícola e a concentração de renda, provocaram o desemprego e o deslocamento de vários povos brasileiros, para o país vizinho o Paraguai, em busca de terras para cultivar e retirar o sustento para a família. No Paraguai sofreram opressão e exploração:

- Os produtos não tinham valor para a venda, quem trabalhava como arrendatário entregava grande parte da produção aos donos das terras, fazendo com que os trabalhadores conseguissem comprar somente o indispensável para o seu sustento e sobrevivência;
- A cada três meses eram obrigados a renovar o *permission*, a autorização para permanência no país, com custo altíssimo, obrigando a maioria dos brasileiros a permanecerem na clandestinidade, o que os tornava vulneráveis a perseguição e exploração;
- A língua ensinada nas escolas era o castelhano e as crianças brasileiras, em sua maioria eram recusadas nas escolas.

Com estes problemas e inseguranças, e quando a reforma agrária ainda estava começando no Brasil, muitas famílias com apoio das igrejas e de alguns políticos, começaram a lutar para sair do Paraguai, sem que as autoridades paraguaias soubessem.

Em 14 de maio de 1985 cinco líderes das comunidades estiveram em Brasília para negociar com o então ministro da reforma agrária, Nelson Ribeiro, o retorno das famílias ao Brasil que ocorreu em 30 dias, quando 800 famílias voltaram para o Brasil e acamparam em Mundo Novo (MS) fronteira com o Paraguai. O governo assinou um convênio com as lideranças do movimento encaminhando alimentação, lonas e assistência médica. Algumas centenas de famílias das redondezas juntaram-se ao acampamento, formando cerca de mil famílias. A área reservada tornou-se pequena, a miséria era grande e a taxa de mortalidade, principalmente a infantil muito alta.

As famílias organizavam-se em grupos, com lideranças e comissões de trabalho, respeitando suas comunidades de origem no Paraguai: Santa Rosa, Canadu, Cuerpo Christi, Alvorada, Guaivirá, Santa Clara, Figueira, Maracajú, Caarapó, Ponte Kirrá e Guadalupe. As Lideranças se reuniam freqüentemente com o INCRA e outras autoridades e comissões responsáveis pela providência de alimentação, saúde, higiene e liturgia no acampamento.

Em 10 de abril de 1986, foi criado o assentamento Novo Horizonte do Sul com a desapropriação de 16.580 hectares pertencentes à empresa SOMECO. A divisão da área foi programada e sorteada para 757 famílias em lotes com 25 hectares, chácara com 07 hectares e um núcleo urbano, onde os lotes tinham como exigência a construção dentro de 90 dias, o que acelerou a construção e o desenvolvimento da cidade.

Localização

O município está situado ao Norte de Ivinhema/MS, ao Sul de Jatei /MS, a Leste de Taquarussu, e a Oeste de Gloria de Dourados/MS.

O Município de Novo Horizonte do Sul possui uma extensão de 849,117 km², representando 0,8% do Estado, pertence à região Leste do Estado, estando a 345 km, distante da Capital do Estado Campo Grande – MS.

O clima é o Subtropical de MS, com temperaturas oscilando em torno de 23°C, ocorrendo precipitação pluviométrica entre 1.200 a 1.400mm anuais.

Fica a distância de:

345 km CAMPO GRANDE

130 km DOURADOS

104 km NAVIRAI

100 km NOVA ANDRADINA

47 km IVINHEMA

67 km ANGELICA

85 km DEODAPOLIS

70 km GLORIA DE DOURADOS

80 km JATEI

90 km VICENTINA

100 km FATIMA DO SUL

Geografia física

Solo

Verifica-se, no município de Novo Horizonte do Sul, a predominância de Latos solo Vermelho-Escuro, portanto com baixa fertilidade natural. Junto a algumas drenagens, há ocorrência de Argissolos de textura arenoso-média e arenosa/argilosa, Alissolos e pequena mancha de Planossolo.

A temperatura varia entre 14 °C e 15 °C em média no mês mais frio, caracterizando o clima como Subtropical do Sul de Mato Grosso do Sul, úmido a sub-úmido. Há ocorrência de geadas.

Rios e afluentes

Rio Guiraí: afluente pela margem direita do rio Ivinhema. Limite entre os municípios de Novo Horizonte do Sul e Jateí.

Rio Ivinhema: afluente pela margem direita do rio Paraná e limite entre os municípios de Novo Horizonte do Sul/Nova Andradina e Taquarussu/Novo Horizonte do Sul. Com a extensão de 200 km, era totalmente navegável (hoje só pouco mais de 100 km). É formado pela confluência dos rios Brilhante e Dourados.

Vegetação

A cobertura vegetal apresenta Floresta Estacional Semidecidual e do contato desta com o Cerrado, com fisionomias de Arbóreo Aberto Denso e Floresta Estacional. Com o passar dos anos, a vegetação natural vem sendo substituída pela lavoura e pastagem plantada.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

A população do município de Novo Horizonte do Sul teve uma diminuição considerável conforme mostra o quadro abaixo.

Código do Município

500625-9

Gentílico

Novo Horizonte do Sul

Prefeito

ALDENIR BARBOSA DO NASCIMENTO

POPULAÇÃO

População estimada [2021] **3.556** pessoas

População no último censo [2010] **4.940** pessoas

Densidade demográfica [2010] **5,82** hab/km²

Fonte: © 2017 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.6.11

Os dados abaixo coletados pelos Agentes de Saúde mostra uma diferença considerável na população do município de Novo Horizonte do Sul no ano de 2021, quando comparamos com a estimativa do quadro acima do censo IBGE(2021).

1.1 População no ano de 2021 conforme dados dos Agentes de Saúde.

População (ano 2021)	Qte	%
Rural	1.888	100,00/%
Urbana	2.865	100,00%
Total	4.753	

Fonte: Agentes de Saúde.

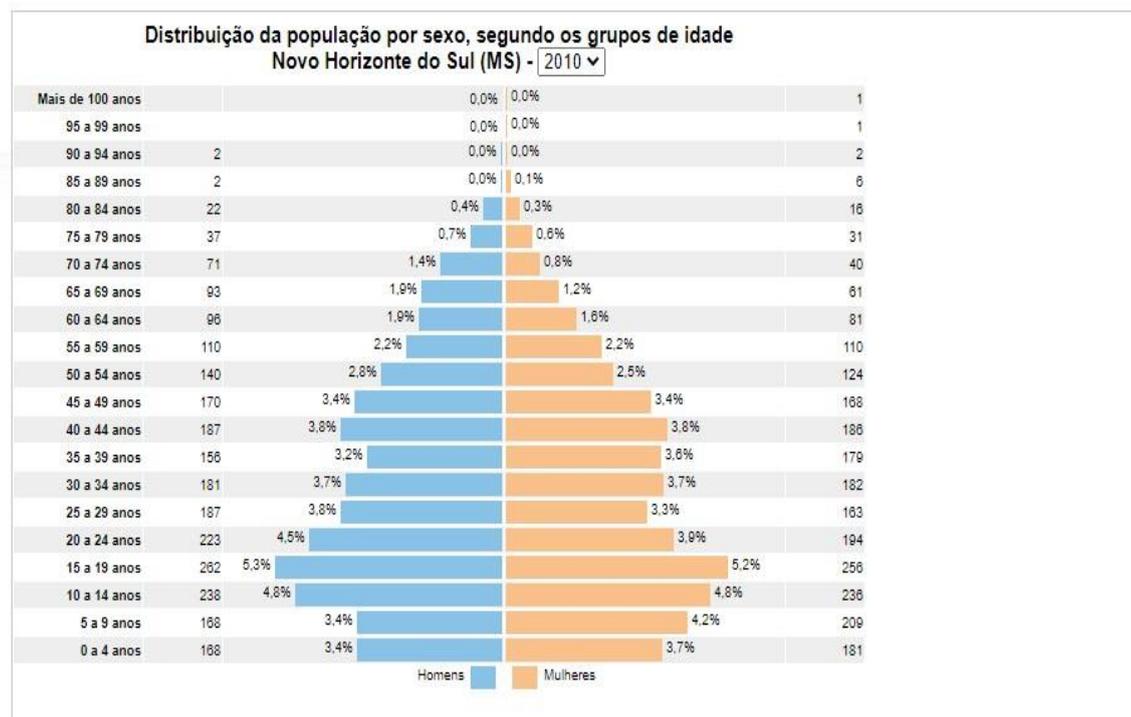
100% da população residente do município tanto da área urbana como rural é coberta pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família.

1.2 População no ano de 2021 conforme dados dos Agentes de Saúde – sexos e faixa etária

Faixa Etária 1	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	188	182	370
5 a 9 anos	200	165	365
10 a 14 anos	170	147	317
15 a 19 anos	163	174	337
20 a 39 anos	689	703	1392
40 a 49 anos	328	311	639
50 a 59 anos	330	290	620
60 +	403	310	713

Total	2.471	2.282	4753
--------------	--------------	--------------	-------------

Fonte: Agentes de Saúde.



Fonte: © 2017 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.6.11

EDUCAÇÃO

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010] **98,2 %**

IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019] **5,4**

IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019] **4,7**

Matrículas no ensino fundamental [2020] **681**
matrículas

Matrículas no ensino médio [2020] **139**
matrículas

39 docentes

Docentes no ensino fundamental [2020] **11** docentes

Docentes no ensino médio [2020]

Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]

3 escolas

Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]

1 escolas

Fonte: © 2017 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.6.11

2. ASPECTO SOCIOECONÔMICO E DE INFRAESTRUTURA

O município tem por vocação econômica a agricultura, predominando o cultivo da Soja, milho, mandioca e a criação de gado, mas nos últimos anos a produção de cana de açúcar avançou e agora ocupa uma grande área do município. Atualmente a Usina Adecoagro emprega grande parte da população do município.

ECONOMIA

PIB per capita [2018] **42.746,61** R\$

Percentual fontes externas das [2015] receitas oriundas de **87,9** %

Índice Municipal (IDHM)de Desenvolvimento [2010] Humano **0,649**

Total de receitas realizadas [2017] **25.442,16** R\$ (×1000)

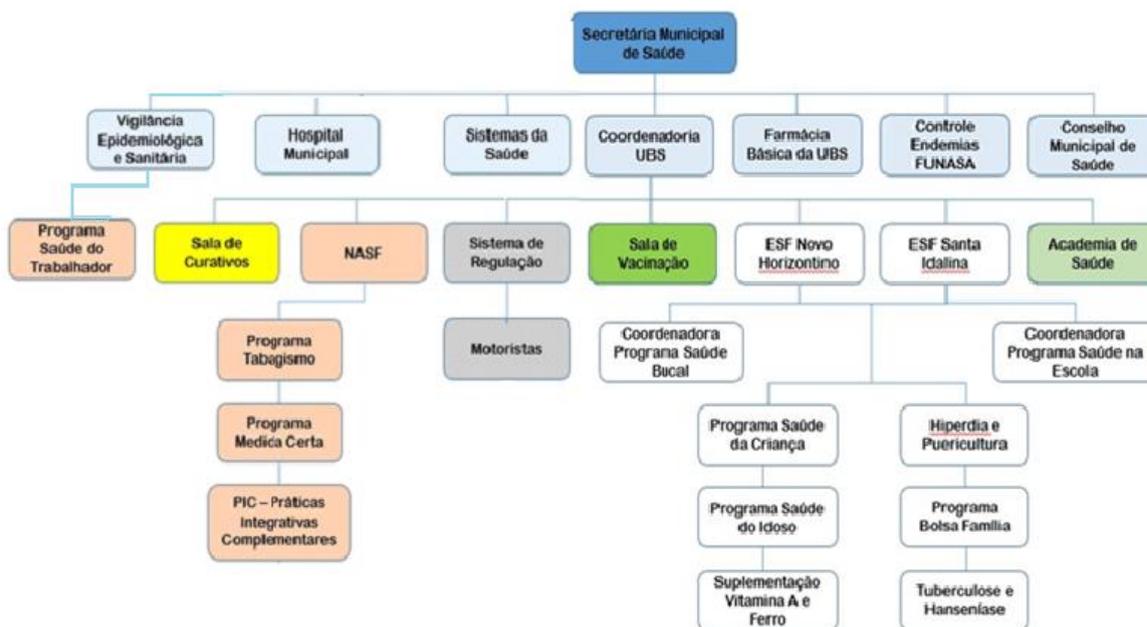
Total de despesas empenhadas **21.508,40** R\$ (×1000)
[2017]

Fonte: © 2017 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.6.11

3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA GERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

A Gerência Municipal de Saúde está instalada à Rua Eduardo Raduan nº 129, Centro. A estrutura administrativa da Gerencia Municipal de Novo Horizonte do Sul-MS, se constitui conforme a seguir:

Profissional	Quantidade	Profissional	Quantidade
Médicos Clínicos	02	Nutricionista (NASF)	01
Médico Veterinário	01	Fisioterapeuta	02
Enfermeiro ESF	02	Psicólogo (NASF)	01
Enfermeiro UBS	03	Fonoaudiólogo (NASF)	01
Odontólogo	02	Farmacêutico	01
Téc. Enfermagem	03	AG. Vig. Sanitária	01
Aux. Enfermagem	03	Vig. Epidemiológica	01
ACS	14	Serviços Gerais	05
ACE	03	Administrativos	05
Aux.Cons.Dentário	02	Recepcionista	03
Assistente Social (NASF)	01	Educador Físico (NASF)	01
Motorista	06		
Funcionários cedidos para o Hospital Municipal			
Serviços Gerais		01	
Técnica Radiologia		01	



3.1 Organização e Funcionamento dos Serviços de Saúde

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

O município possui estabelecimentos de saúde de baixa e média complexidade, assim distribuídos:

- Unidade Básica de Saúde: possui atendimento psicológico, fonoaudiólogo, fisioterapia, enfermagem, assistente Social, farmácia básica, sala de vacina e sala de curativo e observação;
- Um ESF na zona urbana e um ESF na zona rural, sendo as 02 localizadas no centro da cidade com atendimento do médico clínico geral, de enfermagem, odontológico e outros procedimentos e ações de atenção básica;
- Hospital Municipal: são realizados internamentos em clínica médica, pequenas cirurgias pediátrica, ginecologia e obstetrícia e realiza ainda Ultrassonografia, RX e Eletrocardiograma constituído de Laboratório onde são realizados exames laboratoriais;

3.2 Núcleo de Apoio a Saúde Família- (NASF)

É constituído por equipes compostas por profissionais multidisciplinares e trans disciplinares de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das Equipes de Saúde da Família no qual o NASF está cadastrado. Em Novo Horizonte do Sul este núcleo de apoio está composto pelos seguintes profissionais: Psicólogo, Fisioterapeuta, Nutricionista, Educador Físico e Assistente Social. Vale ressaltar que assim como nos outros setores de atendimentos básicos, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família tem como responsabilidade central atuar e reforçar as diretrizes na atenção à saúde a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a educação popular, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização. A equipe do NASF e as equipes da saúde da família criam espaços de discussões para gestão do cuidado, como por exemplo, reuniões e atendimentos conjuntos constituindo processo de aprendizado coletivo. Desta maneira, o NASF não se constitui como porta de entrada do sistema para os usuários, mas apoio às equipes de saúde da família e tem como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela saúde da família.

O NASF atualmente desenvolve o grupo do Medida Certa, Idosos e Tabagismo. Desenvolve também ações em conjunto com a ESF (Estratégia da Saúde da Família) com grupo específicos (Hiperdia, puericultura, gestante entre outros) e algumas ações desenvolvidas de acordo com o calendário do Ministério da Saúde (Outubro rosa, Novembro azul e outros). As ações são realizadas em forma de palestras, avaliações física, psicológicas, rodas de conversas de acordo com a função de cada profissional do NASF.

O Grupo do Medida Certa é um programa que visa atender pessoas com sobrepeso e obesidade, no intuito de promover a perda de peso de forma saudável, com reeducação alimentar, atividade física, e mudanças de hábitos. O grupo é composto por pessoas de IMC (Índice de massa corporea) acima de 25 kg/m², que são encaminhadas pelo ESF ou algum profissional do NASF. O participante do grupo deverá fazer uma primeira avaliação com a nutricionista para fazer a montagem de cardápio, e em conjunto será feita uma avaliação física pela a educadora física para agendar um horário na academia da saúde. O grupo acontece quinzenalmente com reuniões (Rodas de conversas, dinâmicas e avaliação física), sendo abordados temas pelos diversos profissionais que compõe o NASF e também do ESF. No grupo é feito em média a cada três meses o “Intensivão dos 30 dias”, este tem o intuito de intensificar as participantes do grupo no processo de emagrecimento no período de 30 dias, com atividades físicas diversas realizada de segunda a sexta com a educadora física e no final faz uma avaliação com premiação para a pessoa que conseguir obter maior resultado. Para a realização do

grupo são necessários diversos materiais como Colchonetes, halteres, anilhas, caneleiras, Jump (mini cama elástica) e etc.

O grupo dos Idosos é composto por pessoas de 60 anos acima, e objetiva atender as necessidades psicológicas, físicas e nutricionais dessa faixa etária. O mesmo acontece a cada 15 dias, na academia da saúde, aonde são trabalhados diversos temas em forma de dinâmicas, rodas de conversas e palestra.

O Grupo do Tabagismo que é desenvolvido de acordo com as diretrizes que o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) preconiza.

O profissionais do NASF também realizam visitas domiciliares de acordo com a solicitação dos ESFs, aonde são visitas agendadas e realizadas de acordo com um cronograma de utilização do carro disponível para as visitas. Após as visitas são feitas discussões de casos e análises com a equipe multidisciplinar do NASF e ESF.

4. PROGRAMAS DA ATENÇÃO BÁSICA

4.1 Programa Saúde da Mulher

A Unidade Básica de Saúde do município é considerada como “porta de entrada” do SUS, devem ser as primeiras referências da população para buscar cuidados aos seus problemas e atenção às suas necessidades básicas de saúde.

A atenção básica oferece o atendimento de baixa complexidade e cuidado na prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde.

Faz parte dos serviços de atendimento ao usuário: acolhimento, consulta de enfermagem, atendimento odontológico, consulta médica, acompanhamento nutricional, curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos injetáveis, endovenosos, oral, vacinas, acompanhamento de pré-natal até ao puerpério, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, rastreamento do câncer de colo do útero através de coleta de citopatologia oncótica, coleta de material para exames de rotina, além de assistente social e academia da saúde com acompanhamento de profissional de educação física.

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

Os atendimentos são de segunda a sexta-feira das 07h às 11h e das 13h às 17h, com agendamento prévio e demanda espontânea na maioria de nossos serviços. O usuário deve procurar a unidade de saúde, levando um documento de identificação (RG, CPF) e CARTÃO do SUS. A unidade de saúde está distribuída da seguinte forma:

CNES	UNIDADE
2599449	ESF Novo Horizontino
2646838	ESF Santa Idalina
2375923	Unidade Básica de Saúde
5516552	Secretaria Municipal de Saúde

As especialidades atendidas no município são: psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e nutricionista.

4.2 Programa Hanseníase e Tuberculose

4.2.1. Tuberculose

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a tuberculose (TB) em estado de emergência no mundo, onde ainda é uma das dez causas de morte por doença infecciosa em adultos. Segundo estimativas da OMS, dois bilhões de pessoas correspondendo a um terço da população mundial estão infectadas pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Destes, dez milhões desenvolveram a doença em 2020 e um milhão e duzentos mil morreram no ano de 2019.

O Brasil ocupa o 20º lugar entre os 30 países responsáveis por 87% do total de casos de tuberculose no mundo. Estima-se uma prevalência de 50 milhões de infectados com cerca de 66.819 casos novos em 2020 e cerca de 4.500 óbitos ocorrendo anualmente. Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/Novo Horizonte do Sul) no período de 2017 a 2020 foram notificados no município de Novo Horizonte do Sul 12 casos novos de tuberculose, com 01 caso transferido, 09 casos de mudança de diagnóstico e 02 casos curados, atingindo 100% de cura.

A média percentual de cura é de 70% preconizado pelo Contrato Organizativo de Ação Pública - COAP.

A taxa de abandono aceitável pelo Ministério da Saúde é de até 5% e no município não houve abandono neste período.

4.2.2. Situação da tuberculose 2017-2020.

SITUAÇÃO	2017	2018	2019	2020	Total
CASOS NOVOS	03	02	07	00	12
CURA	00	01	01	00	2
ABANDONO	00	00	00	00	00
OBITO POR TB	00	00	00	00	00

TRANSFERENCIA	01	00	00	00	01
MUDANÇA DIAGNÓSTICO	01	01	07	00	09

Fonte: SINAN –NET/GESAU.

4.3 Hanseníase

A hanseníase é uma doença infecciosa e contagiosa causada por um bacilo denominado *Mycobacterium leprae*. A hanseníase não é hereditária e sua evolução depende de características do sistema imunológico da pessoa que foi infectada.

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. Os casos diagnosticados devem ser notificados, utilizando-se a ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Investigação.

O número de casos novos de Hanseníase nos últimos quatro anos manteve-se baixo, com um caso novo no ano de 2017.

4.3.1 Frequência por ano de diagnostico residente em Novo Horizonte do Sul no período 2017-2020

Situação	2017	2018	2019	2020	Total
Casos novos	01	00	00	00	01

Fonte: SINAN-NET-TABWIN

A média de cura da hanseníase nos últimos quatro anos foi de 100%, a média foi superior ao percentual de cura de 75% preconizado pelo COAP.

Sendo assim é importante que se divulgue junto à população os sinais e sintomas da hanseníase e a existência de tratamento e cura, através de todos os meios de comunicação. A prevenção da

hanseníase baseia-se no exame dermatoneurológico e aplicação da vacina BCG em todas as pessoas que compartilham o mesmo domicílio com o portador da doença.

4.4 Programa de Saúde Bucal

De acordo com a *Política Nacional de Saúde Bucal*, durante anos, a Odontologia esteve à margem das Políticas Públicas de Saúde. O acesso dos brasileiros à saúde bucal era extremamente difícil e limitado. Esta demora na procura ao atendimento aliada aos poucos serviços odontológicos oferecidos faziam com que o principal tratamento oferecido pela rede pública fosse a *Extração Dentária*, perpetuando a visão da odontologia mutiladora e do cirurgião-dentista com atuação apenas clínica. Para mudar esse quadro, em 2003 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde Bucal.

- Programa Brasil Sorridente. O Brasil Sorridente constitui-se em uma série de medidas que visam a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população.

Seu principal objetivo é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com a Normatização do Estado de Mato Grosso do Sul, de 2008, é imprescindível que as programações ampliem e qualifiquem o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e manutenção da saúde bucal. Para alcançar esses objetivos propõe-se o desenvolvimento de ações individuais e coletivas que garantam o acesso a todos, independentemente de sua condição, sexo ou idade. Com o advento do SUS, e, portanto com o processo de municipalização, a SES (Secretaria de Estado de Saúde) passou a oferecer assessoria técnica aos municípios para que os mesmos possam realizar seus Programas Odontológicos, principalmente aqueles que são considerados de grande importância para a redução do índice de cárie dentária como o Programa Coletivo.

O município de Novo Horizonte do Sul concorda que a promoção de saúde é abrangente, superando a prática corrente que entende a promoção de saúde apenas como ações voltadas à mudança de comportamento e prevenção das doenças. Esta visão implica reconhecer que o objeto de atuação dos profissionais de saúde bucal constitui-se em três vertentes; a recuperação dos danos causados pelas doenças bucais, a aplicação de métodos de prevenção e o repasse de informações para o autocuidado

e manutenção da saúde. O preparo dos profissionais de saúde bucal em práticas e atitudes que os ajudem neste processo é prioritário, integrando-os à equipe de saúde.

Dispondo de conhecimentos abrangentes e participando das questões mais amplas da comunidade, como por exemplo: educar e informar as pessoas sobre os efeitos da dieta, higiene, uso de fluoretos, do fumo, do consumo de álcool e, sobre o processo saúde/doença estaremos contribuindo para que os indivíduos tenham um estilo de vida mais saudável.

4.5 Programa Tabagismo

A gestão do controle do tabagismo no Brasil desde o final da década de 1980 vem sendo articuladas pelo Ministério da Saúde através do INCA, o que inclui as ações que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, seguindo um modelo no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, associadas às medidas legislativas e econômicas, se potencializa para prevenir a iniciação do tabagismo, promover a cessação de fumar e proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco. O município de Novo Horizonte do Sul /MS aderiu ao Programa Nacional de Controle do tabagismo com objetivo reduzir a prevalência de fumantes e doenças relacionadas ao tabaco. O Programa Municipal de Controle do Tabagismo é o programa de prevenção e controle do tabagismo, fundamentado nas ações: atividades educativas de sensibilização e conscientização; abordagem mínima do fumante; abordagem intensiva ao fumante; ambiente livre do tabaco.

O Programa consiste de quatro sessões de grupo (de 10 a 15 pessoas), com temas já estabelecidos pelo o ministério da saúde, uma vez por semana, por um período de quatro semanas e após período de manutenção de 15 dias a 30 dias, sendo o paciente acompanhado até 1 ano, aonde são trabalhos diversos temas e terapias elaborada pela equipe. O programa contém todos os elementos que são significativos para ajudar fumantes a pararem de fumar e a permanecerem sem cigarros, abordando comportamentos, pensamentos e sentimentos dos fumantes. Portanto, através dos grupos incentiva os participantes a apoiar as mudanças, sem, no entanto, estimular a dependência dos participantes ao grupo, tendo apoio psicológico e nutricional equipe NASF. A farmacoterapia inclusa no programa pode ser utilizada como um apoio, em situações bem definidas, para alguns pacientes que desejam parar de fumar. Ela tem a função de facilitar a abordagem cognitivo-comportamental, que é a base para a cessação de fumar e deve sempre ser utilizada. Existem, no momento, algumas medicações de eficácia comprovada na cessação de fumar. Esses medicamentos eficazes são divididos em duas categorias: medicamentos nicotínicos também chamados de Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), se apresentam nas formas de adesivo, goma de mascar e os medicamentos não nicotínicos são os antidepressivos cloridrato de bupropiona.

4.6 PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

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

As práticas foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). As práticas integrativas e complementares oferecidas no Sistema Único de Saúde são: ayurveda, homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais/fitoterapia, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, termalismo social/crenoterapia, yoga, apiterapia, aromoterapia, bioenergética, cromoterapia, constelação familiar, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozoniterapia e terapia de florais.

Estas importantes práticas são transversais em suas ações no SUS e podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente na Atenção Primária com grande potencial de atuação. Uma das abordagens desse campo são a visão ampliada do processo saúde/doença e da promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. As indicações são embasados no indivíduo como um todo, considerando-o em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social.

Entre as principais diretrizes da PNPIC está o aumento da resolutividade dos serviços de saúde, que ocorre a partir da integração – ao modelo convencional de cuidado – de racionalidades com olhar e atuação mais ampliados, agindo de forma integrada e/ou complementar no diagnóstico, na avaliação e no cuidado.

O município aderiu em 2020 a PNPIC, tendo como primeiro curso ofertado o de Auriculoterapia, que foi realizado pela fisioterapeuta da UBS, e no momento a terapia está sendo realizada nos profissionais da saúde e será implantada primeiramente no grupo de tabagismo.

4.7 Programa Auxílio Brasil (PAB)

O PAB é um programa federal de transferência direta de renda à famílias em situação de pobreza ou de extrema, com a finalidade de promover seu acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza.

O objetivo das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas, e potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuir para a sua inclusão social.

A agenda de saúde do PAB no SUS compreende a oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e imunização das crianças. Assim, as famílias beneficiárias do PAB com mulheres na idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

O responsável técnico municipal do PAB na Secretaria de Saúde deve acessar, na Plataforma eGestor AB – Auxílio Brasil, a relação das famílias beneficiárias do seu município que precisam ser acompanhadas pela saúde a cada vigência (1ª vigência: janeiro a junho. 2ª vigência: julho a dezembro).

As ações são coordenadas pela pessoa cadastradas para coordenar o programa, aonde esta organiza a agenda do acompanhamento (Peso e altura) duas vezes ao ano, juntamente com os agentes comunitários de saúde (ACS). Para o acompanhamento são necessários que cada agente de saúde tenha uma balança digital portátil e uma fita métrica. Após a avaliação antropométrica os dados são digitados pelo coordenador no sistema do e-GESTOR AB – Sistema Bolsa Família.

4.8 O Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF)

O PNSF consiste na suplementação profilática de ferro para todas as crianças de seis a 24 meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto, e na suplementação de gestantes com ácido fólico.

A anemia por deficiência de ferro é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil em virtude das altas prevalências e da estreita relação com o desenvolvimento das crianças. No mundo, é considerada a carência nutricional de maior magnitude, destacando-se a elevada prevalência em todos os segmentos sociais, acometendo principalmente crianças menores de dois anos de idade e gestantes (WHO, 2008; BRASIL, 2009a).

A compra dos suplementos de ferro destinados ao Programa Nacional de Suplementação de Ferro deve ser feita junto ao planejamento do componente básico da assistência farmacêutica. Dessa forma, os municípios, o Distrito Federal e os Estados (onde couber) serão responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos suplementos de sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (Portaria nº 1.555 de 30 de julho de 2013).

No município a entrega dos suplementos são feitas na farmácia básica na UBS, aonde o farmacêutico faz o controle de quantas pessoas pegam os suplementos durante todo o mês e depois passa a planilha para a coordenadora do programa, e esta lança a planilha de controle do sistema do

E-GESTOR.

4.9 Programa Saúde da Criança

A partir da década de 80 inúmeros programas e políticas foram criados com o objetivo de garantir os cuidados a saúde das crianças, naquela época o país vivia uma epidemia de mortes infantis. Em 1990 a taxa de mortalidade era de 47,1% para cada 1000 crianças, em 2010 a taxa diminuiu para 15,6% para cada mil. Tal fato se deve a organização das Estratégias da Saúde Família, que garantem uma melhor cobertura de atenção às famílias. O programa Saúde da Criança organiza a atenção e cuidados com a criança, dando apoio às equipes de Atenção Básica, cuidados estes que garantem um crescimento e desenvolvimento adequado desde seu nascimento até os 10 anos de idade, priorizando e garantindo: Consultas de acompanhamento nas faixas etárias; Aleitamento materno exclusivo; Correta introdução de alimentos; Cobertura vacinal; Acompanhamento do estado nutricional; Exames de triagem neonatal, Teste da orelhinha, linguinha, reflexo vermelho; Programa de recuperação do estado nutricional; Realização de palestras mensais para pais/crianças; Reuniões periódicas do Comitê de Mortalidade Infantil. O Ministério da Saúde prioriza que tenha: 07 consultas no primeiro ano de vida; 02 consultas no segundo ano de vida; 01 consulta no primeiro ano de vida. Quanto ao aleitamento materno exclusivo e introdução de alimentos deve-se:

- Incentivo ao aleitamento materno exclusivo por meio de consultas de pré-natal (médicas e enfermagem), e grupos terapêuticos e palestras para gestantes.
- Contra indicação para amamentação: HIV, HTLV, varicela, doença de Chagas, consumo de drogas, tuberculose, hanseníase, consumo de tabaco e álcool.
- Abordagem sobre introdução de novos alimentos, com palestras educativas nas Unidades de saúde, para orientar mães sobre o como introduzir os alimentos as crianças.
- Orientar a realização de monitoramento da cobertura vacinal as crianças da área de abrangência da ESF, por meios de campanhas periódicas, e busca ativa a crianças faltosas.

4.10 Programa Saúde da Pessoa Idosa

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

(portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006).

Diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: a)

Promoção do envelhecimento ativo e saudável;

- b) Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- c) Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- d) Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- e) Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- f) Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- g) Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- h) Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- i) Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

4.11 Programa Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde do Ministério da Saúde tem como principal objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis. O município de Novo Horizonte do Sul aderiu ao projeto de similaridade do Programa Academia da Saúde, realizando ações de promoção e prevenção à saúde utilizando espaços públicos, a academias ao ar livre já existente no município, tudo isso vinculado a uma Unidade de Saúde.

Os pacientes são atendidos através de encaminhamento médico, nutricional ou psicológico, de forma individual ou em grupo, de acordo com suas especificidades, sendo a maioria portadores de doenças crônicas, sedentárias e obesas.

Na Academia também são desenvolvidas atividades coletivas com apoio das profissionais do NASF, onde juntas desenvolvem ações educativas e orientações, a fim de promover hábitos saudáveis e uma melhor qualidade de vida a todos os envolvidos.

4.12 Violências domésticas, sexuais e outras

Quanto à notificação de violências, esta coordenadoria recebe das unidades de saúde sentinelas, as quais são: as estratégias de saúde da família e os hospitais, as notificações onde são registradas no SINAN e encaminhadas aos órgãos de apoio. Neste município contamos como o apoio do Conselho Tutelar, CREAS, Abrigo de acolhimento Infantil e do Adolescente e Delegacia.

O acompanhamento do estado nutricional é realizado e quando as crianças com diagnósticos alterados são encaminhadas para o programa de recuperação nutricional, onde crianças diagnosticadas com baixo peso recebem fórmulas infantis para recuperação ou manutenção do Estado Nutricional e as crianças com excesso de peso, o NASF conta com grupos terapêuticos com nutricionista que apoiam as Unidades de Saúde, específicos para crianças, ou são encaminhadas para o Pediatra.

Os exames de triagem realizados são:

Teste do pezinho: realizado nas crianças preferencialmente nos primeiros sete dias de vida, ou no máximo com 28 dias de vida, este, permite a detecção precoce de doenças como fenilcetonúria, hipotireoidismo, anemia falciforme, fibrose cística, teste da orelhinha.

4.13 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 à 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 2021, nosso município aderiu a entrega de suplementos de Vitamina A as 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.

5. Assistência farmacêutica (AF)

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 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado. (Portaria GM/MS nº 204/2007).

5.1 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\$ 5,10 pela União; R\$ 2,36 pelos Estados e R\$ 2,36 pelos Municípios, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.555/2013. Os municípios podem adquirir com estes recursos os medicamentos e insumos relacionados ao CBAF constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente. 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. O modelo assistencial adotado pelo município é aquele que mantém a dispensação de medicamentos centralizada numa Farmácia Básica, sendo que em cada distrito possui uma Farmácia que dispensa os medicamentos básicos, os de medicamentos de controle especial são

dispensados apenas na Farmácia Central do município, distribuídos no horário em consonância com o funcionamento das ESFs.

5.2. 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 Ministério da Saúde 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 Programa IST/AIDS, conforme pactuação vigente (Resol. SES nº017 de 24/03/2014). 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). O Estado adquire, ainda, alguns métodos anticoncepcionais do Programa de Planejamento Familiar, como endoceptivo anticoncepcional e implante subdérmico – (Plano Estadual de Planejamento Familiar).

5.3. 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 um 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:

Grupo IA: 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;

Grupo IB: medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos financeiros para aquisição pelas 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; (Alterado pela PRT nº 1996/GM/MS de 11.09.2013);

O Grupo dois 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 três 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.

6. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é dividida em grandes eixos: Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, Saúde do Trabalhador e Controle de Zoonoses.

6.1 Vigilância Epidemiológica

A Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica – CVE também coordenação componente do eixo das vigilâncias, tem como objetivo coordenar a elaboração e a execução da Política Municipal de Vigilância Epidemiológica, propor normas para o planejamento e execução das ações de Vigilância Epidemiológica em conformidade com as diretrizes dos SUS. Além das ações de Imunização, Estatísticas vitais e verificação de óbito com articulação com órgãos das diferentes esferas

governamentais e organizações não governamentais que atuam na área da vigilância epidemiológica, com vistas a integração das ações educativas e preventivas como forma de sensibilizar a população sobre as questões relacionadas à prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis.

Conta com os Serviços: Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, Vigilância Epidemiológica das Doenças Não Transmissíveis, de Imunização, de Estatísticas Vitais em Saúde, Serviço de Verificação de Óbitos.

Há serviços específicos para a realização das atividades de vigilância epidemiológica, que são: busca ativa e investigação epidemiológica.

Está implantada de acordo com as normas preestabelecidas pelo Ministério da Saúde e SES. Conta com Coordenador específico que está instalada em sala da Administração da Secretaria Municipal de Saúde, com equipamento completo de informática e Internet, com alimentação diária do SINAN Net, caracterizado a equipe mínima exigida. No surgimento de qualquer agravo e/ou doença de notificação compulsória, são aplicadas medidas e ações pertinentes de acordo com as normas e rotinas do setor de Vigilância em Saúde.

Possuem ainda um (01) funcionário cedido pelo Ministério da Saúde que presta serviço junto a Secretaria de Saúde para a Vigilância Epidemiológica nas investigações e demais ações.

6.2 Doenças Notificadas pelos postos de notificação Cadastrados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Nosologia	Quantidade 2017	Quantidade 2018	Quantidade 2019	Quantidade 2020
AIDS	00	00	02	00
Acidente de trabalho	03	03	04	01
Anti-rábico	13	07	11	15
Brucelose	00	00	00	00
Caxumba	00	01	00	00
Condiloma	02	00	00	00
Coqueluche	00	00	00	00
Dengue	01	01	76	200
Doenças exantemáticas	00	00	00	00
Hanseníase	01	00	00	00
Conjuntivite	37	67	06	01
Hepatites Virais	00	02	02	02

Herpes Genital	00	00	00	00
Infecção gonocócica	00	00	00	00
Leishmaniose tegumentar	00	01	00	00
Malária	00	00	00	00
Meningite outras	00	00	00	00
Sífilis não especificada adulto	05	09	07	04
Toxoplasmose	00	00	00	00
Tricomoníase	00	00	00	00
Tuberculose	03	02	07	00
Varicela	00	02	00	01
Total	65	95	115	223

Fonte Sinan Net.

As principais atividades de Vigilância Epidemiológica desenvolvidas pelo nosso município:

- Acompanhamento da ocorrência de doenças de notificação compulsória
- Investigação epidemiológica dos casos notificados
- Investigação oportuna dos casos notificados, as informações são consolidadas a nível municipal através de relatório anual.

6.3 Controle de Vetores

Tabela informativa do quadro de servidores atuante no controle de vetores, por designação de atividades especificando quantos do município.

ATIVIDADES	QUANT. RH	QUANT. DO QUADRO	
		MUNICÍPIO	MS
Função de chefia de equipe e supervisor	01*	00	01*
Aplicação de inseticida (UBV,Hatsuta, Hudson)	04	03	01*
Laboratório	01*	00	01*
Digitador do FAD	01*	00	01*
Motorista De endemias	00	00	00
Vig. Epidemiológica Urbana e Rural	01*	00	01*
TOTAL	04	03	01

*Um mesmo servidor desempenhando várias funções.

OBS: O município possui quatro servidores na equipe de controle de vetores, sendo três do quadro permanente do município e um do ministério da saúde cedido ao município.

6.4 Vigilância Sanitária

O Departamento de Vigilância Sanitária - VISA é a unidade responsável pelo planejamento e execução das Ações de Vigilância Sanitária de Alimentos, Produtos e Serviços no município. As atividades de Vigilância Sanitária relacionada ao meio ambiente / saneamento, onde nosso município atua, estão relacionadas a seguir:

- Controle das águas para abastecimento humano;
- Controle do destino dos resíduos sólidos;
- Recolhimento do lixo hospitalar;
- Atividades de Vigilância Sanitária relacionados a produtos;
- Fiscalização Sanitária do comércio de alimentos;
- Fiscalização na comercialização de medicamentos e correlatos; □ Investigação de surtos de toxi-infecção alimentar.

- As atividades de Vigilância Sanitária relacionada aos serviços de saúde, onde nosso município atua são:
 - Controle da raiva urbana e rural;
 - Controle, educação em saúde e ações de saneamento básico; Fiscalização estabelecimentos de saúde.

Visitas realizadas pela Vigilância Sanitária:

Discriminação	Total		
Vistoria de rotina	213		
Atendimento a Programas Especiais	36		
Atendimento a reclamações, de acordo com a demanda	36		
Liberação de licença sanitária de acordo com a demanda	88		
Coleta de amostras de água e produtos, de acordo com o cronograma estabelecido em conjunto com o LACEN/MS (salvo em casos de urgência)	72		
Campanha de vacinação antirrábica	2.134		
Estabelecimentos	Quant. 2018	Quant. 2019	Quant. 2020
Alimentos	72	81	88

Casa de Repouso	00	00	00
Clínica de Odontologia	02	03	03
Coleta de Água	59	64	60
Coletas de alimentos	10	12	00
Creche	05	03	03
Criação de animais e aves	09	04	03
Estabelecimentos de Ensino	04	04	04
Fábrica de alimentos	03	03	03
Farmácia/Drogaria	04	04	05
Hotéis e outros	01	01	01
Locais de uso público R. e Residência	00	00	00
Posto de Medicamento	01	01	01
Rodoviária	00	00	00
Salão de Beleza	05	07	10
Saneamento Básico	00	00	00
Unidade de Saúde	02	02	02
Usina de Reciclagem	00	00	00
TOTAL	173	189	183

6.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador é uma atribuição da Saúde Pública que prevê o estudo, a prevenção, a assistência e a vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho. A execução de suas ações é de competência do Sistema único de Saúde (SUS). O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN NET) tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, através de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória. Os agravos de saúde do trabalhador de notificações compulsória estão descritos em Portaria.

Série Histórica dos agravos relacionados à Saúde do Trabalhador, 2017 a 2020.

	2017	2018	2019	2020
Acidente de Trabalho Grave - ATG	02	02	02	00

Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico - ATMB	01	01	02	01
Acidente por Animais Peçonhentos	03	03	01	04
Doenças Relacionadas ao Trabalho - LER/DORT	00	00	01	00
Intoxicação Exógena	01	03	00	00
Dermatoses Ocupacionais - DERMA OCUP	00	00	00	00
Doenças Relacionadas ao Trabalho - PAIR	00	00	00	00
Câncer Relacionado ao Trabalho - CA OCUP.	00	00	00	00
Pneumoconioses	00	00	00	00
Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho - TM	00	01	01	00
Total	07	10	07	05

7. MÉDIA COMPLEXIDADE

7.1 Assistência Laboratorial

O município conta apenas com um laboratório da rede própria para realizar exames de Hematologia, Bioquímica, Imunológica, Microbiologia, Parasitologia, Urinálise, Bacilos cópia.

7.2 Centro de Reabilitação

Presta assistência à saúde a população que necessita de serviços de reabilitação, com o objetivo de atingir o maior nível de independência funcional e física dos pacientes. O atendimento é realizado por equipe multidisciplinar de acordo com cada caso. Abrange os serviços em fisioterapia, fonoaudióloga, psicologia, nutricionista, e assistência social.

8. SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

8.1 Taxa de Natalidade

O número de nascidos vivos no período de 2017 a 2020 foi predominante do sexo feminino com 153 dos nascimentos, seguido do sexo masculino 150.

Frequência por ano ao nascimento segundo sexo, 2017-2020.

Sexo	2017	2018	2019	2020	Total
Masculino	39	43	28	40	150
Feminino	39	39	43	32	153
Total	78	82	71	72	303

Fonte: SINASC-SES

O tipo de parto que predominou no período de 2017 a 2020 foi parto Cesário com 220 nascimentos, e o parto normal com 83, tal situação demonstra ainda a preferência pelo parto cesáreo.

O perfil do estado Mato Grosso do Sul é predominante o parto Cesário nos últimos cinco anos.

Frequência por ano de nascimento segundo o tipo de parto, 2017-2020.

Tipo de parto	2017	2018	2019	2020	Total
Vaginal	22	16	25	20	83
Cesário	56	66	46	52	220
Total	78	82	71	72	303

Fonte: SINASC-SES

Proporção de parto normal

Ano	2017		2018		2019		2020	
Meta	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado
	100,00	28,20	100,00	19,51	34,77	35,21	34,77	27,77

Fonte: DATASUS/SIH

Frequência por ano ao nascimento segundo idade, 2017-2020.

Faixa etária da mãe	2017	2018	2019	2020	Total
>14	00	00	02	00	02
15-19	14	15	11	18	58
20-34	53	55	49	52	209
35 e +	08	12	09	02	31
Total	75	82	71	72	248

Fonte: SINASC-SES

Com relação à faixa etária da mãe, prevalece 20-34 anos de idade nos 04 anos analisados, mas preocupa a faixa etária entre 15 a 19 anos e menor de 14 anos. Alguns estudos revelam que a maior taxa de mortalidade neonatal está associada a mães menor de 14 anos ou com mais de 35 anos de idade.

Frequência por ano ao nascimento segundo consulta pré-natal, 2017-2020.

Consulta de Pré- Natal	2017	2018	2019	2020	Total
Nenhuma	00	00	00	01	01
De 1 a 3 cons	01	00	03	00	04
De 4 a 6 cons	12	06	06	04	28
De 7 e + cons	65	76	56	67	264
ign	00	00	00	00	00
Total	78	82	65	72	297

Fonte SINASC / SES

Analisando a tabela acima, verificamos a predominância de sete e + consultas de pré- natal. Apenas 01 caso a mulher não realizou o pré-natal. A ausência desses cuidados pode acarretar aumento do risco de baixo peso ao nascer, partos prematuros e mortalidade materna, infantil e fetal.

8.2 Sífilis Congênita

Em meados de 2005 a sífilis em gestante passou a ser notificada nacionalmente pela Portaria 33/SVS/MS. A incidência da sífilis congênita é calculada 1/1000 nascidos vivos e observa-se pela tabela o aumento dos casos, fato preocupante devido as complicações decorrentes da doença, e ainda as metas pactuadas anualmente, o que requer da gestão medidas de prevenção e tratamento para o controle de doença.

Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade.

Ano	2017		2018		2019		2020	
Meta	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado	Pactuado	Realizado
	00	00	00	00	00	02	00	03

9. TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA

9.1 Mortalidade Infantil

X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	00	00	00	00	00	00	00	00	00
W789 Inalação de conteúdo gástrico	00	00	00	00	01	00	00	00	00
F101 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	00	00	00	00	01	00	00	00	00
Total	00	00	00	00	02	00	00	00	00

Fonte: SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade * Legenda = IF – Idade Fértil = OM – Óbito Materno

Observamos que durante os anos apresentados no quadro acima, a principal causa de mortalidade de mulheres em idade fértil e óbitos maternos foi de inalação de conteúdo gástrico e transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool, e principalmente em mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos.

9.3 Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência.

Mortalidade por CID	Faixa Etária												
	01	04	5/9	10/14	15/19	20/29	30/39	40/49	50/59	60/69	70/79	80 +	Total
Sequelas de doenças cerebrovasculares	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00	01	00	02
Neoplasia maligna do trato intestinal, parte não especificada.	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00	01
Doença cardíaca e renal hipertensiva com insuficiência cardíaca	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	01
Diabetes mellitus não-insulino-dependente - sem complicações	00	00	00	00	00	00	00	01	00	02	03	02	08
Auto-intoxicação por exposição, intencional, a outros produtos químicos e substâncias nocivas não especificadas.	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	01
Doença hepática tóxica com fibrose e cirrose hepáticas	00	00	00	00	00	00	00	00	00	02	00	00	02
Pessoa viajando no exterior de um veículo especial a motor de uso essencialmente agrícola traumatizado em um acidente	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	01

Hemorragia intracerebral não especificada	00	00	00	00	00	01	00	00	00	00	00	01	02
Infarto agudo do miocárdio não especificado	00	00	00	00	00	00	00	00	00	02	01	03	06
Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	05	05
Síndrome de infecção aguda pelo HIV	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	01
Varizes esofagianas sangrantes	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	00	01
Insuficiência cardíaca congestiva	00	00	00	00	00	00	00	00	01	01	00	01	03
Fibrilação atrial	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	01	02
Neoplasia maligna da vulva	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	01
Seqüelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	02	01	03
Cardiomiopatia não especificada	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	01	02
Neoplasia maligna do cérebro	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	01
Doença de Alzheimer não especificada	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	03	01	04
Morte fetal de causa não especificada.	02	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	02
Outras causas mal definidas	00	00	00	00	00	00	01	00	00	01	01	01	04
Cardiopatia pulmonar não especificada	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	01
Doença cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva)	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	01	02
Ciclista [qualquer] traumatizado em um acidente não especificado e não-detrânsito	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00	01

	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	02	02
Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante.	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

Fonte: MS/SVS/CGIAE – SIM

10. COBERTURA VACINAL DO MUNICÍPIO

A cobertura vacinal de vacinas de rotina e campanha obteve grande acréscimo devido á avaliação da meta do município. Meta usada hoje é a população de base neste Relatório é do *DATASUS /SIPNI WEB*. Em 2019 não atingimos todas as metas de Vacina do calendário vacinal

10.1 Cobertura Vacinal, ano 2019.

Vacinas	Meta preconizada	Meta alcançada
Tríplice Viral	95%	92,31%
Rotavirus (VORH)	90%	80,77%
Febre Amarela	100%	87,18%
BCG (ID)	90%	71,79%
DTP+HIB	95%	89,74%
Poliomielite Oral (VOP)	95%	91,03%
Meningocócica (MNC)	95%	83,33%
Pneumocócica Conjugada (PN 10V)	95%	84,62%
Hepatite B	95%	83,33%

Fonte DATASUS /SIPNI WEB

11. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS NA REDE PÚBLICA E CONTRATADA

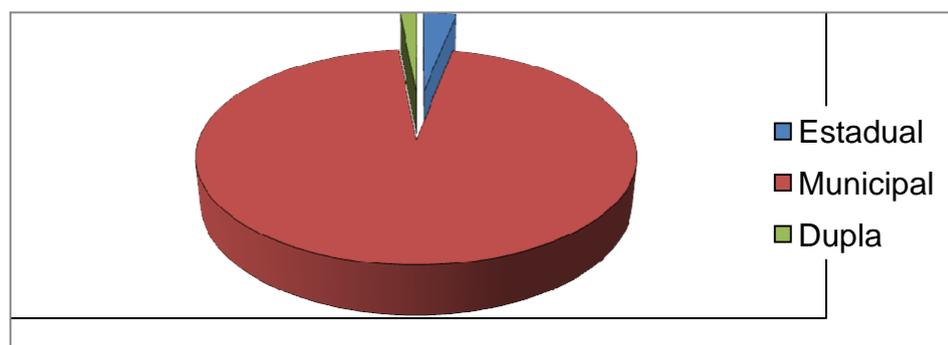
Rede física de serviços de saúde (Fonte: SCNES): tipo de estabelecimento, tipo de administração e tipo de gestão.

11.1 Rede física por Tipo de Estabelecimento, 2021.

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Estadual	Municipal	Dupla
Centro de Saúde/Unidade Básica.	01	00	01	00
Estratégia Saúde da Família.	02	00	02	00
Hospital Geral.	01	01	01	01
Núcleo de Apoio a Família (NASF)	01	00	01	00
Clínica/Centro de Especialidade.	00	00	00	00
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT Isolado).	00	00	00	00
Secretaria de Saúde.	01	00	01	00
Centro de Atenção Psicossocial.	00	00	00	00
Unidade de Atenção da Saúde Indígena.	00	00	00	00
TOTAL	06	01	06	01

11.2 Estabelecimentos de Saúde do município de Novo Horizonte do Sul por tipo

de gestão, 2021.



11.3 Estabelecimentos de saúde do município de Novo Horizonte do Sul, por esfera administrativa e tipo de gestão, em 2021.

Esfera Administrativa	Tipo de Gestão		
	Estadual	Municipal	Dupla
Estadual	01	01	01
Municipal	00	04	00
Privada	00	00	00
Total	01	05	01

12. Distribuição Rede Operacional

Unidade Básicas de Saúde (USB)	01
Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).	02
NASF (Núcleo de Apoio Saúde da Família)	01
Vigilância Sanitária	01
Vigilância Epidemiológica	01
Laboratório de Análises Clínicas.	01
Controle de Endemias – FUNASA	01
Hospital Municipal	01

12.1 Hospital Municipal (Associação Beneficente)

Números de Leitos por Especialidade	
Especialidade	Quantidade
Pós Operatório	02
Pré Operatório (G.O)	02
Pré Parto	02
Clínica Médica	04
Administração	04
Total	14

12.2 Relação de Médicos por Especialidade

Especialidade	Quantidade
Clínico Geral	03
Cirurgião	00

 7.1

12.3 Procedimentos Ambulatoriais no município de Novo Horizonte do Sul por subgrupo em 2020, relativos à Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde.

Atendimento realizado	Quantidade
Ações coletivas/individuais em saúde	20.174
Vigilância em saúde	00
Coleta de material	287
Diagnóstico em laboratório clínico	2.734

Diagnóstico por radiologia	325
Diagnóstico por ultrassonografia	218
Métodos diagnósticos em especialidades	3.165
Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental	00
Diagnóstico por teste rápido	1.144
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	10.785
Fisioterapia	1.159
Nutricionista	200
Fonoaudiólogo	494
Tratamentos odontológicos	892
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	62
Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	18
TOTAL	41.657

Fonte: Fly Saúde

12.4 Procedimentos referentes à internação hospitalar por subgrupo, no ano 2020.

Atendimento realizado	Quantidade
Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	3.165
Parto e nascimento	18
Cirurgia obstétrica	22
TOTAL	3.205

Fonte: Hospital Municipal

12.5 O cálculo das internações sensíveis a atenção básica seguiram os critérios propostos na Portaria SAS n 221, de 17 de abril de 2008.

Internações Sensíveis a Atenção Básica	Total
Gastroenterites Infecciosas e complicações	07
Pneumonias bacterianas	24
Asma	13
Hipertensão	02

Diabetes mellitus	02
Epilepsias	07
Infecção no rim e trato urinário	25
Internações Sensíveis a Atenção Básica	11
Doença Inflamatória órgãos pélvicos femininos	01
TOTAL	92

Fonte: Hospital Municipal

13. PLANO DE AÇÃO

Gerir e controlar programas e ações da Secretaria Municipal de Saúde. Desenvolver e implementar ações e serviços na qualificação da gestão, melhorar e ampliar o acesso.	Reforma e Ampliação do Hospital e Maternidade de Novo Horizonte do Sul	Reformar e Ampliar instrutura física do Hospital.	2022 a 2025
---	--	---	-------------

PROGRAMAÇÃO ANUAL DAS AÇÕES EM SAÚDE

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.

DIRETRIZ 3 – Fortalecimento da gestão, planejamento e financiamento do SUS

OBJETIVO	META	INDICADOR	Programação/ano			
			2022	2023	2024	2025
Gerir e controlar programas e ações da Secretaria Municipal de Saúde. Desenvolver e implementar ações e serviços na qualificação da gestão, melhorar e ampliar o acesso.	Reforma e Ampliação do Hospital e Maternidade de Novo Horizonte do Sul	Hospital e Maternidade reformada	0	1	0	0

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prioridade desta Gerencia Municipal de Saúde é melhorar e aprimorar cada vez mais os serviços já existentes, pautando suas ações no trabalho de prevenção contando com apoio indispensável do Conselho Municipal de Saúde, que representa democraticamente os interesses da nossa comunidade.

Lembrando que a insuficiência de recursos financeiros para atender a ampliação da oferta de atenção básica, técnicas e administrativas enfrentadas pelas instituições públicas e conveniadas, cujo repasse financeiro é relativo á tabela SUS somado aos recursos de contrapartida não estão sendo suficientes para garantir a melhoria da qualidade assistencial.

Acreditamos que as ESFs e os Agentes Comunitários de Saúde continuam sendo as melhores estratégias para a orientação do modelo assistencial atual. Todavia com a análise deste instrumento de informação podemos comprovar a necessidade de investimentos na rede de atenção básica de saúde tais como: a capacitação de recursos humanos, reaparelhamento das ESFs, aumento de insumos básicos, de apoio diagnóstico e tratamento além da recuperação de instalações físicas.

Avanços e Desafios Para a Garantia do Acesso e Acolhimento Com Qualidade e Equidade:

- Alocar profissional de serviço social para cada ESF (responsabilidade em níveis municipal, estadual e federal);
- Implementar a efetivação da rede das políticas públicas (esferas municipal, estadual e federal);
- Providenciar urgentemente para que o CAPS de Nova Andradina atenda a microrregião (demanda Estadual);
- Implantar o serviço odontológico fora do horário usual na esfera municipal;
- Adequar as estruturas físicas para acesso e atendimento aos portadores de necessidades especiais;
- Providenciar que a Secretaria Municipal de Saúde atualize constantemente os profissionais sobre os atendimentos das especialidades odontológicas na regional de Nova Andradina;
- Realizar Campanhas mais efetiva e constante a respeito do aleitamento materno.

Avanços e Desafios Para a Participação da Comunidade:

- Estimular a participação social na gestão pública de saúde;
- Criar Fórum de usuários da Saúde;
- Articular reuniões periódicas dos Conselhos Municipais das Políticas Públicas para integração de ações;
- Aumentar a autonomia municipal sobre os recursos financeiros;

Avanços e Desafios Para a Gestão Pública do SUS:

- Passar o controle de regulação de vagas para a responsabilidade da auditoria estadual;
- Implantar na microrregião tratamento para usuários e dependentes de drogas (responsabilidade em níveis municipais, estadual e federal);
- Implementar nas microrregiões recursos humanos e físicos para exames de mamografia e serviço especializado de hemodiálise (Estado);
- Ter um médico para cada unidade de saúde em tempo integral e um para plantão presencial no hospital (Município).