ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE
MICRORREGIONAL

JARDIM

Municípios: Bela Vista, Bonito, Caracol, Guia Lopes Da Laguna, Jardim e Porto Murtinho.

MATO GROSSO DO SUL

SUMÁRIO

1. ANÁLISE DEMOGRÁFICA.....1
2. ANÁLISE SÓCIO-ECONÔMICA.....3
3. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA.....4
4. ANALISE DA ATENÇÃO À SAÚDE.....7
4.1 ANÁLISE DA REDE INSTALADA PARA A SAÚDE.....7
4.1.1 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....9
4.1.1.1 Unidade Básica de Saúde de Jardim.....9
4.1.1.2 Unidade Saúde da Família Dr. Reinaldo de Arrudas e Equipe de Saúde Bucal.....11
4.1.1.3 Unidade Saúde da Família Rural Boqueirão e Equipe de Saúde Bucal .13
4.1.1.4 Centro de Especialidades Odontológicas/CEO.....14
4.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....16
4.2.1 Componente Básico.....16
4.2.2 Componente Estratégico
4.2.3 Componente Especializado
4.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....16
4.3.1 Vigilância Epidemiológica.....16
4.3.2 Vigilância Em Saúde Ambiental.....21
4.3.3 Vigilância Sanitária.....21
4.3.4 Controle de Vetores.....
4.3.5 Saúde do Trabalhador.....26
4.3.6 Laboratório Central de Saúde Pública.....27
4.4 ATENÇÃO ESPECIALIZADA.....28
4.4.1 Atenção Especializada Ambulatorial.....28
4.4.1.1 Centro de Especialidades Médicas de Jardim (CEM).....31
4.4.1.2 Serviço de Atendimento Especializado de Jardim (SAE).....31
4.4.1.3 Laboratório Municipal de Jardim.....31
4.4.2 Atenção Especializada Hospitalar.....32
4.4.2.1 Atenção Hospitalar da Microrregião.....32
4.4.2.2 Atenção Hospitalar em Jardim.....32
4.4.2.2.1 Hospital Marechal Rondon (HMR).....33
5. GESTÃO EM SAÚDE.....37
5.1 PLANEJAMENTO.....37
5.2 FINANCIAMENTO.....38
5.3 REGULAÇÃO.....41
5.4 AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO.....42
5.5 CONTROLE SOCIAL.....42
5.6 EDUCAÇÃO EM SAUDE.....44
6. REUNIÃO COM MUNICÍPIOS DA MICRORREGIÃO.....48

1. ANÁLISE DEMOGRÁFICA

A Microrregião de Jardim é composta por seis (06) municípios: Bonito, Bela Vista, Caracol, Guia Lopes da Laguna, Jardim e Porto Murtinho. A população total da microrregião é de 69.671 habitantes, que representa 3,1% da população total do Estado (IBGE, 2010).

Figura 1. Mapa da Microrregião de Jardim-MS.

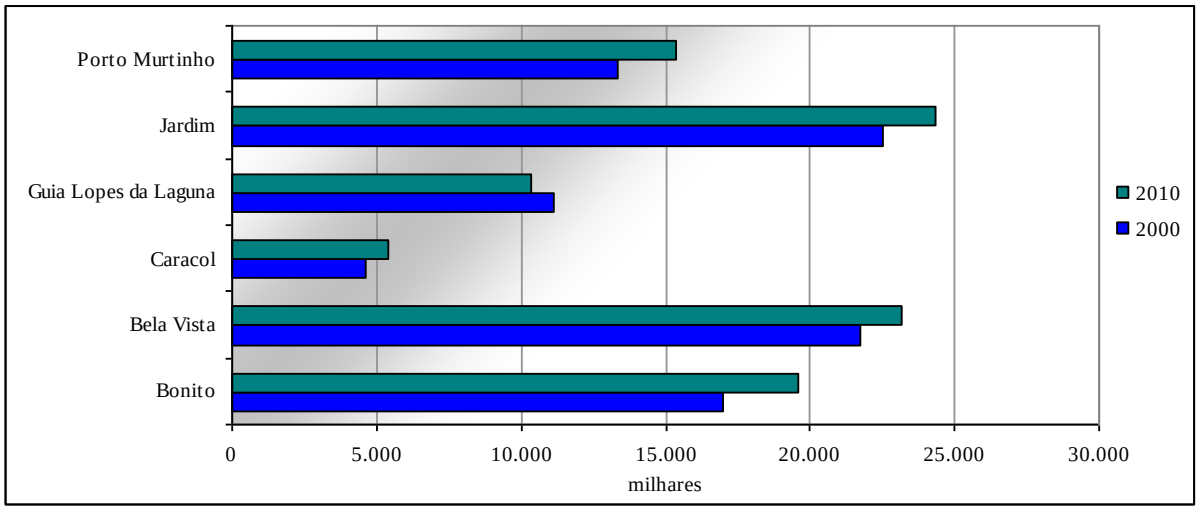
A Microrregião teve um crescimento pouco expressivo, média de 0,9% a.a. quando comparado ao do Estado média de 1,7% a.a. Os municípios que contribuíram para que essa média fosse positiva: Bonito, Caracol e Porto Murtinho, 1,5 % a.a., 1,6 % a.a. e 1,4 %a.a, respectivamente.

Tabela 1. Microrregião de Jardim. População Residente, taxa de crescimento (% a.a.) e crescimento absoluto, 2000-2010.

Microrregião/Municipio	2000	2010	Taxa de Crescimento 2010/2000 (% a.a.)	Crescimento Absoluto
Mato Grosso do Sul	**2.078.001**	**2.449.024**	**1,7**	**371.023**
Microrregião de Jardim	**63.929**	**69.671**	**0,9**	**5.742**
Bonito	16.956	19.587	1,5	2.631
Bela Vista	21.764	23.181	0,6	1.417
Caracol	4.592	5.398	1,6	806
Guia Lopes da Laguna	11.115	10.366	-0,7	-749
Jardim	22.542	24.346	0,8	1.804
Porto Murtinho	13.316	15.372	1,4	2.056

Fonte: DATASUS; IBGE, 2010.

Gráfico 1. População total residente nos municípios da Microrregião de Jardim, 2000-2010.



Fonte: DATASUS; IBGE
Elaboração: RIPSA-SES/MS.

A Microrregião concentra um número de 72,6% de pessoas na faixa etária de 10 a 59 anos e de 10,2% de pessoas com 60 anos mais, valores percentuais relativamente maiores que os do Estado, por outro lado, se observa uma diminuição relativa no número de crianças com menos 9 anos de idade, com destaque para as crianças menores de 1 ano de idade, a exemplo das demais microrregiões do Estado. O município de Guia Lopes da Laguna destaca-se pelo significativo número de idosos, assim como as cidades turísticas de Bonito e Jardim. A taxa de fecundidade total (TFT) da Microrregião era de 2,3 filhos nascidos vivos por mulher em idade fértil em 2009, ou seja, acima do nível preconizado de reposição de 2,1 filhos por mulher em idade fértil, enquanto a TFT média do Estado era de 1,9 filhos. (RIPSA-MS, 2010).

Tabela 2. Microrregião de Jardim. Participação Relativa da População Residente segundo faixa etária, 2000-2010.

Microrregião/Municipios	2000					2010				
	Menor de 1 ano	1a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 59 anos	60 anos e mais	Menor de 1 ano	1a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 59 anos	60 anos e mais
Mato Grosso do Sul	**1,89**	**7,93**	**10,36**	**72,26**	**7,56**	**1,59**	**6,24**	**8,08**	**74,32**	**9,77**
Microrregião de Jardim	2,05	8,86	11,09	70,16	7,84	1,61	6,79	8,85	72,55	10,20
Bonito	2,35	8,84	11,55	68,81	8,46	1,66	6,90	9,50	71,16	10,77
Bela Vista	1,94	8,51	10,61	71,93	7,01	1,73	6,35	8,76	74,30	8,86
Caracol	2,20	9,82	11,82	68,07	8,08	1,13	6,50	8,50	74,23	9,63
Guia Lopes da Laguna	1,97	8,36	10,68	69,69	9,30	1,28	6,42	8,57	70,14	13,59
Jardim	1,96	8,37	10,77	70,52	8,38	1,56	6,62	8,48	72,02	11,32
Porto Murtinho	2,40	10,55	12,59	67,69	6,77	1,75	7,88	9,73	72,79	7,84

Fonte: DATASUS; IBGE
Elaboração: RIPSA-SES/MS.

2 - ANÁLISE SOCIOECONÔMICA

Tabela 3 - Análise comparativa do PIB *per capita* e IDH da Microrregião de Jardim

Município	PIB per capita (R$)					Variação	*IDH -M*	
	2005	2006	2007	2008	2009		*Valor*	Ranking-MS
Bela Vista	5.696	6.523	7.448	9.034	9.460	66%	0,755	28º
Bonito	7.148	7.787	9.095	10.922	11.992	68%	0,767	18º
Caracol	9.093	9.529	10.606	13.076	13.982	54%	0,725	49º
Guia Lopes da Laguna	4.914	5.600	9.167	8.526	9.993	103,36%	0,755	27º
Jardim	5.791	6.307	7.500	8.160	9.014	56%	0,773	13º
Porto Murtinho	9.446	10.143	10.984	12.711	14.678	55%	0,698	73º

FONTE: IBGE/SEMAC/MS

Observa-se que todos os municípios da microrregião registraram um aumento do PIB *per capita*, no período analisado. Nesse contexto, Guia Lopes da Laguna e Bonito destacam-se como os municípios que obtiveram maior incremento do PIB *per capita*, ou seja, 103,36% e 68%, respectivamente. Significa que a soma de todos os bens e serviços finais produzidos na região aumentaram. Contudo, isso não se refletiu em crescimento significativo no IDH-M, provavelmente porque o PIB *per capita* não é uma medida de renda pessoal. O PIB pode aumentar enquanto a maioria dos cidadãos de um país ou região ficam mais pobres, ou proporcionalmente não tão ricos, pois o PIB não considera o nível de desigualdade de renda de uma sociedade. Jardim, sede da microrregião, apresenta o melhor IDH e um incremento de 56% do seu PIB *per capita*. Porto Murtinho, com o pior IDH da microrregião, registrou a melhor recuperação de PIB *per capita*, no período analisado.

Quadro 1 - Principais atividades econômicas

Município	**Principais Atividades Econômicas**	**Distância da capital**
Bela Vista	Comércio, Pecuária e Agricultura	322 km
Bonito	Turismo, Comércio e Agropecuária	297 km

Caracol	Comércio, Pecuária e Agricultura	382 km
Guia Lopes da Laguna	Agropecuária, Comercio e Funcionalismo Público	233 km
Jardim	Funcionalismo Publico, Comercio, Agropecuária e Turismo	238 km
Porto Murtinho	Agropecuária e Turismo de pesca	443 km

FONTE: SEMAC/MS

A Expansão do Turismo, principalmente nos municípios de Bonito e Jardim, trouxe uma população flutuante à região causando sobrecarga ao sistema de saúde local, com aumento no índice de violência, alcoolismo, tráfico de drogas, prostituição, gravidez na adolescência, aparecimento de doenças sexualmente transmissíveis e outros, demandando atenção, especialmente, no atendimento primário. Neste contexto, destaca-se a situação enfrentada pelos municípios de fronteira: Porto Murtinho e Bela vista, que atendem à população flutuante (estrangeiros e turistas), embora haja uma Lei Federal que impede o atendimento à estrangeiros em situação irregular no país, há de se levar em conta a questão local dos estrangeiros residentes no município, e que não conseguem legalizar a sua situação. Segundo os gestores destes municípios, há a necessidade de um acordo (anistia) entre o Brasil e o Paraguai.

3. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

3.1 Perfil da Morbidade Hospitalar da Microrregião de Jardim

Quadro 2 – Principais Causas de Morbidade Hospitalar na microrregião de Jardim, por faixa etária, 2011.

Principais causas	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80e+	Total
Parto único espontâneo	-	-	-	15	132	281	95	12	-	-	-	-	535
Pneumonia	73	108	36	14	15	21	19	15	32	18	26	36	413
Outras complicações da gravidez e do parto	-	-	-	10	94	180	61	5	-	-	-	-	350
Dengue	3	8	13	26	20	41	37	35	29	28	21	6	267
Outras doenças do aparelho urinário	5	3	5	7	22	29	18	19	16	18	17	10	169
Depleção de volume	9	21	12	3	6	9	13	11	14	13	25	31	167
Outras doenças infecciosas intestinais	23	53	23	10	1	7	7	-	7	7	8	7	153
Colelitíase e colecistite	-	-	-	2	5	18	44	26	22	12	7	2	138
Diarréia e gastroenterite origem infecc presum	10	35	15	3	4	5	9	5	7	10	13	4	120
Outr mot ass mãe rel cav fet amn pos prob part	-	-	-	4	25	50	12	1	-	-	-	-	92
Fratura de outros ossos dos membros	-	3	10	12	4	14	9	12	11	2	2	-	79
Asma	5	27	16	2	1	7	4	2	2	2	4	1	73
Total	**287**	**332**	**193**	**152**	**445**	**929**	**546**	**389**	**401**	**326**	**322**	**246**	**4568**

Fonte: SIH/SUS

Excluindo o parto como morbidade que determina internação, observa-se que, sete (70%), dentre a s dez principais causas de internação na microrregião de Jardim são agravos sensíveis à atenção básica:

Pneumonia, Complicações da gravidez/parto, Dengue, Doenças infecciosas intestinais, Diarréia, Doenças do aparelho urinário, Asma, Doenças que se abordadas de maneira apropriada, tanto em termos de promoção e prevenção, quanto de tratamento precoce e acompanhamento ambulatorial, dificilmente progrediriam a ponto de exigir internação.

1ª Causa: Pneumonia

Com maior incidência nos extremos da vida: 181(29,2%) em menores de 5 anos, e 80(8,9%) em idosos.

2ª Causa: Complicações da gravidez/parto

Responsável por aproximadamente 30% das internações em adolescentes

3ª Causa: Dengue

Determinou internações em todas as faixas-etárias, sendo que 53,2% delas em adultos em fase produtiva.

3.2 Perfil da Mortalidade na Microrregião de Jardim

Quadro 3 – Principais Causas de Mortalidade na Microrregião Jardim, por faixa etária, 2011.

Principais causas	< 01	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e+	ign	Total
Infarto agudo do miocardio								8	15	15	21	18		77
Acidente vascular cerebral								2	2	6	1	13		24
Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas									1	8	7	6		22
Acidente de trânsito			1		2	4	2	5	3	2	2			22
Pneumonia		2			1				4		6	7		21
Diabetes mellitus									2	3	3	9		17
Doença cardiaca hipertensiva										3	4	6		13
Homicídio					2	2	3	2	1		1			11
Hipertensão essencial							1	1	1		1	6		10
Insuficiência cardíaca						1		1		1	2	3		8
Total	**31**	**6**	**1**	**3**	**8**	**15**	**23**	**47**	**78**	**94**	**111**	**148**	**2**	**567**

Semelhantemente à microrregião de Dourados , em Jardim, a violência ocupou 2 posições , dentre a s 10 principais causas : na 4ª posição e 8ª posições , o acidente de trânsito e o homicídio, respectivamente.

As demais, podem ser consideradas como evitáveis, em parte, por ser possível a sua prevenção e/ou tratamento, através de um serviço de saúde efetivo.

4. ANÁLISE DA ATENÇÃO A SAÚDE

4.1 ANÁLISE DA REDE INSTALADA PARA A SAÚDE

Tabela 4- Capacidade Instalada por Unidade Básica de Saúde/ Centro de saúde, Unidade de Saúde da Família Rural e Posto de Saúde- Microrregião de Jardim– MS – 2012.

Município	Unidades Básicas de Saúde/Centro de Saúde	Unidade de saúde da família rural/Quilombola
Bela Vista	8	2
Bonito	6	2
Caracol	2	-
Guia Lopes da Laguna	4	3
Jardim	7	1
Porto Murtinho	3	-
Microrregião	30	8

Fonte: DATASUS/CNES Abril 2012

Em relação ao cadastro de unidades de saúde da família rural/quilombola, somente os municípios de Caracol e Porto Murtinho não identificaram no CNES essa tipologia.

Tabela 5- Cobertura Populacional Estratégia Saúde da Família e Estratégia Saúde Bucal – Microrregião de Jardim– MS- 2012.

Município	Pop. IBGE	Nº ESF	Nº ESB	Nº EACS	Nº ACS	Cobertura POP ESF 2011	Cobertura POP ESB 2011	Cobertura POP ACS 2011	% Cobertura POP ESF 2011	% Cobertura POP ESB 2011	% Cobertura POP ACS 2011
Bela Vista	23.290	7	7	-	49	23920	23920	23920	100	100	100
Bonito	19.789	4	3	-	30	13800	10350	17250	69,74	52,30	87,17
Caracol	5.460	2	2	-	12	5460	5460	5460	100	100	100
Guia Lopes da Laguna	10.309	3	3	-	21	10309	10309	10309	100	100	100
Jardim	24.485	5	5	1	39	17250	17250	22425	70,45	70,45	91,59
Porto Murtinho	15.530	2	2	-	16	6900	6900	9200	44,43	44,43	59,24
Microrregião	98.863	23	22	1	167	77639	74189	88564	78,53	75,04	89,58

Fonte: MS/SAS/DAB, CNES - Abril 2012 e IBGE.

Na tabela 5, observa-se que os municípios de Bonito, Jardim e Porto Murtinho não possuem 100% cobertura populacional nas estratégias de saúde da família, saúde bucal e agentes comunitários de saúde.

Observa-se que somente o município de Jardim tem cadastrado a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - EACS.

Verificada a equiparação do número de equipes de saúde da família e saúde bucal implantados, com exceção do município de Bonito.

Tabela 6- Núcleo de Apoio de Atenção à Família/ NASF- Microrregião de Jardim–MS- 2012

Município	NASF I	NASF II
Bela Vista	-	1
Bonito	-	-
Caracol	-	1
Guia Lopes da		-
Laguna	-	
Jardim	-	-
Porto Murtinho	-	-
Microrregião	-	2

Fonte: CNES/DATASUS/competência Abril/2012 e CEAB/SES

A tabela 6 indica que apenas os municípios da microrregião com o serviço Núcleo de Apoio de Atenção da Família- NASF cadastrado são Bela Vista e Caracol.

4.1.1 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

4.1.1.1 Unidade Básica de Saúde de Jardim

Território-População em geral, as que não estão coberta pela Saúde da Família e específicas para atendimento dos programas como: Tuberculose, hanseníase, hipertensão e diabetes

Estrutura física – No imóvel funciona a Unidade de Saúde e a Gerência Municipal de Saúde de Jardim sendo que esta ocupa três salas, uma para digitação dos Sistemas de Informação de Saúde, uma sala para fax e telefonia e uma sala para o gerente.

A unidade conta com um consultório odontológico e um equipo. O consultório não possui expurgo, somente uma pia para lavagem das mãos e dos materiais.

A maior dificuldade relatada pelos profissionais atuantes na Unidade é a falta de infra-estrutura para telefone, impressora e internet, o que dificulta a emissão dos relatórios para busca ativa das pacientes. O depósito de medicamentos básicos para Rede fica centralizado na Unidade, sendo posteriormente distribuído para demais Unidades de Saúde da Família para a dispensação aos usuários dos serviços.

População Adstrita- Além de atender a população da sua área de abrangência presta também, atendimento aos detentos do estabelecimento penal que são levados até a Unidade de Saúde uma vez que na Unidade Prisional a estrutura física não permite esse tipo de atendimento.

Insumos- Não foram relatados a falta de materiais de consumo, no entanto há falta de determinados materiais permanentes e equipamentos de informática que comprometem a qualidade da assistência e coloca o usuário em situação de risco.

Recursos humanos- O quadro de pessoal da Unidade possui quatro médicos clínicos geral, sendo que dois destes, também, realizam atendimento no Pronto-Atendimento e nos programas de saúde. Os outros dois profissionais atendem somente as consultas agendadas na unidade.
A Unidade possui enfermeiras, nove técnicos de enfermagem, um técnico de laboratório, que trabalha no Laboratório Municipal, que fica num anexo da unidade básica e um farmacêutico-bioquímico, que trabalha das 07 às 16h, um profissional de nível médio, dois odontólogos e um técnico de saúde bucal,

Rotina de trabalho — A unidade básica está estruturada para atender das 07h às 22h, de segunda a sexta feira. Como não apresenta demanda o horário foi restrito até as 20h. A unidade, também, funciona como Pronto-atendimento municipal para toda população, inclusive da população das áreas cobertas pela estratégia de Saúde da Família, já que trabalha com horário diferenciado e com a centralização dos programas de saúde, sob a coordenação das enfermeiras da rede pública
As consultas são realizadas por livre demanda, com o profissional de enfermagem fazendo a classificação de risco, para o encaminhamento ao atendimento médico.
A comunicação com outra unidade de saúde é feita através do telefone ou via documentos específicos entregues diariamente em cada Unidade de Saúde, haja vista, o fluxo estabelecido.
O motorista diariamente traz os resultados dos exames coletados nas unidades e ao sair passam no Protocolo das Unidades e pega todos os documentos que precisam ser distribuídos.

Os casos de ginecologia especializada (CAF, Colposcopia) são atendidos na unidade de Saúde da Mulher uma vez por semana, pois o profissional médico é de outro município e os casos encaminhados das outras unidades de saúde identificados como de gestação de alto risco. Quando não é possível resolver os casos mais complicados de gestação de alto risco, os mesmos são encaminhados para a referência, em Campo Grande.

Quando há necessidade de atendimento odontológico especializado é feito encaminhamento ao Centro de Especialidades Odontológico.

Cada programa de saúde desenvolve uma ação isolada voltada aos jovens e adolescentes do município, realizando palestras nas escolas para os jovens e os pais e no programa PROJOVEM. O programa Saúde e Prevenção na Escola – SPE esta em fase de implantação das escolas e assim esperam conseguir a integração das ações e agendas dos programas de saúde.

4.1.1.2 Unidade Saúde da Família Dr Reinaldo de Arrudas e Equipe de Saúde Bucal

Território – A Unidade de Saúde da Família localiza-se numa área distante do centro do município, com várias chácaras ao redor, tendo sido inaugurada há cerca de sete anos. É a área de maior vulnerabilidade social do município, com 3.997 pessoas morando na área, totalizando 1.068 famílias.

Os equipamentos sociais são parceiros, como CRASS, polícia comunitária, escolas, permitindo que os espaços físicos sejam utilizados, por ser uma população de vulnerabilidade social, sobrevivendo com os benefícios dos programas sociais e com altos índices de violência, tendo sido implantada a Polícia Comunitária, como um projeto piloto.

Estrutura física- A unidade possui uma sala para recepção, um consultório de enfermagem, um consultório odontológico e um consultório médico, copa, sala para palestras, sala de imunização.

Devido à estrutura física ser insuficiente para abrigar a estratégia de saúde da família e o desenvolvimento das ações de saúde pertinentes, está sendo construído um imóvel para instalação desta equipe, concomitante será feito o redimensionamento das áreas adstritas.

Ressalta-se que na atual estrutura física não é possível realizar procedimentos de urgência na atenção básica, pois se faz necessário equipar uma sala de urgência

com ambulatório, sala de expurgo e de esterilização de materiais, aquisição de outros equipamentos necessários ao atendimento de urgência e medicamentos.

População adscrita - Á população residente predominante encontra-se na faixa etária acima dos 60 anos, com uma pequena comunidade de idosos morando sozinhos e em alguns casos com deficiência de deambulação, necessitando de um apoio mais contínuo e individualizado da equipe.

Insumos - A unidade não disponibiliza materiais de consumo e permanentes para realizar os atendimentos básicos de urgência (medicamento de urgência, ambú e etc.)

Quanto aos medicamentos básicos dispensados somente o Captropil esteve em falta na farmácia da Unidade, o que compromete o tratamento medicamentoso dos hipertensos cadastrados.

Recursos Humanos - Equipe composta por sete ACS, um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, um auxiliar de saúde bucal, um cirurgião dentista e um atendente de farmácia.

Segundo informações obtidas o profissional da odontologia não cumpre a carga horária e o médico atende das 07 às 11 h e das 14 até as 16 h, todos os dias da semana.

Rotina de trabalho - Na unidade é realizada por dia uma média de 23 consultas dias, sendo que dez consultas são programadas e as demais de livre demanda.

Quando necessário o encaminhamento, via central de regulação, os mesmos são feitos diariamente das Unidades de Saúde até a Gerência Municipal de Saúde e o retorno do agendamento é feito pelos ACS aos usuários nas próprias residências

As ações que estão sendo desenvolvidas pela equipe são: Hiperdia, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, com uma grande demanda para atendimento na Psicologia que é feito na própria rede de saúde (Centro de Especialidades Médicas), Os pacientes com sérios transtornos mentais residentes na área estão sendo mantidos em tratamento domiciliar e atendidos pela equipe de saúde com a co-responsabilização familiar e com referência aos Serviços de Saúde Mental de Campo Grande. .

Observou-se uma atitude inovadora realizada por um profissional médico, a capacitação para os ACS's sobre diversos temas relativos à saúde pública, e de como os mesmos devem fazer o acolhimento da população que busca atendimento.

No entanto, sua prática é contraditória, pois o mesmo não realiza visitas domiciliares ou palestras junto à população, sua atuação restringe-se ao atendimento médico na Unidade de Saúde.

Demanda reprimida- A responsável técnica informou que não existe demanda reprimida para exames ou consultas especializadas, pois dificilmente o médico faz encaminhamentos e nem realiza visitas domiciliares, nem palestras comunitárias.

4.1.1.3 Unidade Saúde da Família Rural Boqueirão e Equipe de Saúde Bucal

Território - A Unidade de Saúde da Família localiza se a 30 km de distância do centro do município de Jardim, área rural muito extensa e a equipe se dividem para atende a população do Distrito e em dois postos volantes: Guardinha, cedido pelo INCRA, com 31 famílias e o outro municipal, Recanto com 80 famílias.

Estrutura física- A Unidade de Saúde tem uma estrutura física inadequada contendo: área coberta com bancos de cimento (mureta) onde os usuários aguardam atendimento e/ou participa de ações educativas; uma recepção; um único consultório para médico e enfermeiro; uma sala de inalação que também atende a triagem de enfermagem; uma sala para guardar os medicamentos que ficam expostos em prateleiras improvisadas montada em cima de um fogão e de uma maca sem nenhuma ventilação; uma cozinha; um consultório odontológico; um depósito; um banheiro masculino e um feminino para uso da população e funcionários.

Observou-se que a construção da nova unidade no Distrito já começou o que melhorara as condições de trabalho e de auto-estima dos profissionais, haja vista, que a Unidade não possui uma copa adequada e os mesmos ficam sem almoço e até mesmo sem fazer um lanche ou um café.

População adscrita – população rural residente em área extensa.

Recursos humanos – a equipe é formada por um médico, um enfermeiro, um odontólogo, três ACS, um auxiliar de saúde bucal e um técnico em enfermagem.

Rotinas- Os únicos programas de saúde desenvolvidos pela Estratégia junto à comunidade são: Hiperdia, Saúde da Mulher, Saúde da Criança.

Nas sextas-feiras são realizadas no Distrito as coletas para os exames laboratoriais, preventivo, pré-natal e puericultura.

Apesar de a equipe ser volante, tem um ACS que reside na área e permanece na sede da Unidade, para que em situação de emergência a população seja atendida. É esse profissional que aciona a ambulância ou até mesmo a viatura da polícia militar que fica no Distrito para transportar pacientes ao hospital, no período noturno ou final de semana.

Informado que por medidas de contenção de despesas adotadas pelo município a equipe atende até as 13h30minh.

Demanda reprimida - No que se referem à demanda reprimida na atenção básica os profissionais não souberam informar.

4.1.1.4 Centro de Especialidades Odontológicas/CEO

O município de Jardim possui um CEO - Centro de Especialidades Odontológicas classificado como tipo I, apresenta uma estrutura física adequada, com três consultórios odontológicos separados por especialidades, uma recepção, uma sala de esterilização e um espaço físico para construção do Laboratório Regional de Prótese Dentária-LRPD. As próteses são feitas por profissional terceirizado pelo município com uma demanda de 15 pacientes/mês;

O Serviço conta com as seguintes especialidades: endodontia (dois profissionais), periodontia (um profissional), cirurgia (um profissional), protesista (um profissional), especialista em atendimento aos pacientes com deficiências (um profissional),técnico de saúde bucal(um profissional),auxiliar de saúde bucal(quatro profissionais);Cada especialidade tem uma carga horária de 20h semanais, com exceção da endodontia que tem 40 h de trabalho por semana;

Os procedimentos estabelecidos na Portaria GM nº 599/2006, estão sendo realizados, com exceção dos realizados pelos buco-maxilo-facial, pois os profissionais que atuavam no serviço deixaram de atender na Unidade há cerca de dois meses A técnica de saúde bucal que atendia o serviço foi transferida para uma USF que tem um gabinete odontológico

O CEO de Jardim constitui um serviço de referência microrregional, para os municípios de Guia Lopes da Laguna, Bela Vista, Porto Murtinho, Caracol, sendo que a maior demanda é do município de guia Lopes da Laguna.

Os atendimentos para os pacientes da microrregião são estabelecidos em cotas pactuadas na PPI da Assistência, sendo o agendamento realizado via telefone direto

com a coordenadora do serviço.

Apesar da pactuação na PPI alguns municípios como, por exemplo, Bela vista, não encaminharam pacientes para atendimento no CEO, pois os profissionais desconheciam a existência do serviço de referência em Jardim.

Quando há vagas em determinada especialidade é feito um remanejamento entre os municípios para assegurar a meta estabelecida para o serviço.

Considerações Gerais

Conclui-se que por ser o CEO um serviço de referência da microrregional, deverá ser incentivado o cadastrado do LRPD e estabelecido um mecanismo de acompanhamento sobre os procedimentos pactuados, visando à avaliação efetiva do serviço, como referência na microrregião.

Os gestores de saúde da microrregião devem divulgar aos profissionais odontólogos a disponibilidade de vagas para o CEO, pactuada na PPI da assistência;

Verificado a necessidade de implantação de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família/NASF para que em conjunto com as ESFs possa implantar um protocolo de intervenções e estratégias nas áreas da atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança; saúde do adolescente e do jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica, promovendo ações de prevenção e promoção da saúde.

Nota-se que as equipes de saúde da família não está atuando de acordo com as diretrizes da Política da Atenção Básica sendo necessário para atender ao disposto na portaria GM nº 648, redimensionar as áreas cobertas pelas ESF, adequar as unidades nos quesitos estrutura física, equipamentos permanentes, e o cumprimento da carga horária pelos profissionais médicos e odontólogos. Assegurar recursos humanos e materiais para desenvolver as ações pertinentes a equipe, a efetivação das ações de saúde do idoso, saúde do trabalhador, saúde do homem, tabagismo; ações de saúde mental; saúde do adolescente, bem como estabelecer um fluxo formal de referencia e contra-referencia na rede de serviços existente no município.

Ressaltam-se também algumas ações desenvolvidas por serem estimuladoras das políticas públicas, ainda que realizadas de maneira isolada.

4.2 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

4.2.1 – Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Quanto aos medicamentos básicos dispensados somente o Captopril esteve em falta na farmácia da Unidade, o que compromete o tratamento medicamentoso dos hipertensos cadastrados.

Os medicamentos disponibilizados pela atenção básica são enviados diretamente as farmácias internas das unidades de saúde, com controle de estoque de medicamento das próprias equipes, por meio de sistema informatizado terceirizado.

A farmácia básica e o almoxarifado são centralizados, sendo que há informatização somente no almoxarifado e nas unidades de saúde da família.

4.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.3.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica municipal realiza notificação, investigação e encerramento de todo caso suspeito de doença de notificação compulsória. No caso da dengue, há monitoramento e elaboração periódica de boletim online. O boletim é disponibilizado semanalmente, contendo o número de casos notificados, confirmados, diagrama de controle e áreas de maior notificação. Esse boletim online é encaminhado às áreas técnicas do município: coordenação de controle de vetores, gerência de saúde, coordenação de atenção básica do município e área técnica da Secretaria Estadual de Saúde.

Ainda não existe um comitê de investigação de óbito municipal, a Vigilância Epidemiológica informou que existe um plano que está em processo de elaboração.

O município realizou uma prévia do Plano de Contingência Municipal de Dengue, sendo que todos os componentes dispostos nas Diretrizes Nacionais Para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue que são a Assistência ao paciente, Vigilância Epidemiológica, Controle Vetorial, Vigilância Laboratorial e Educação em Saúde, foram relacionados.

Todos os municípios pertencentes ao NRS de Jardim estão com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN com a última versão instalada e em funcionamento.

A vigilância notifica, investiga e encerra oportunamente todos os casos de doenças zoonóticas, envia encéfalo de cães para diagnóstico diferencial da raiva e realiza investigação de epizootias em primatas. Realiza investigação e encerramento oportuno de casos de leishmaniose visceral e febre amarela.

AVALIAÇÃO META SISPACTO

Tabela 7. Distribuição Da Coorte De Cura Dos Casos De Tuberculose E Hanseníase Segundo Municípios, No Período De 2009 E 2010

MUNICÍPIO	% CURA Tuberculose		% CURA Hanseníase		Metas atingidas (2010)	
	2009	2010	2009	2010	TUBER (85%)	HANSEN (90%)
Bonito	0	100	0	42,9	X	
Guia Lopes da Lag	0	100	100	100	X	X
Jardim	0	100	71,4	100	X	X
Porto Murtinho	75	85,71	0	100	X	X
Bela Vista	25	69,23	0	71,4		
Caracol	0	0	80	0	NA	NA

Fonte: PCT/PCH/SES/MS

Análise: Em 2010 apenas Bela Vista não atingiu a meta de 85% de tuberculose e apenas os municípios de Guia Lopes da Laguna, Jardim e Porto Murtinho atingiram a meta de 90% de cura da hanseníase.

Tabela 8. Redução Da Mortalidade Infantil E Materna.
Indicador: Número De Casos De Sífilis Congênita Referente Ao Ano De 2011

Bela Vista	0
Bonito	0
Caracol	2
Guia Lopes da Laguna	0
Jardim	1
Porto Murtinho	2

Fonte: DST AIDS e Hepatites Virais/SES/MS

Análise: Ocorreram casos de sífilis congênita nos municípios de Caracol, Jardim e Porto Murtinho.

Tabela 9. TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS

Microrregião de Jardim	**0**

Fonte: DST AIDS e Hepatites Virais/SES/MS

Análise: Todos os municípios mantiveram a incidência menor que 3,2.

Tabela 10. Proporção De Casos De Hepatites B Confirmados Por Sorologia Referente Ao Ano De 2011 - Meta Estadual: 90%

MUNICÍPIO	PROPORÇÃO DE CASOS DE HEPAT B CONFIRMADOS
Bela Vista	0
Bonito	100
Caracol	0
Guia Lopes da Laguna	100
Jardim	100
Porto Murtinho	50

Fonte: DST AIDS e Hepatites Virais/SES/MS

Análise: Os municípios de Bonito,Guia Lopes da Laguna, Jardim e Porto Murtinho confirmaram hepatite B por sorologia.

Tabela 11. Proporção De Notificações Segundo Oportunidade Do Encerramento Da Investigação Referente Ao Ano De 2010- Meta Anual 80%.

Município	Meta alcançada %
Bonito	95,45
Guia Lopes da Laguna	57,14
Jardim	64,71
Porto Murtinho	66,67
Bela Vista	100
Caracol	100

Fonte: SINAN/CEVE/SES/MS

Análise: apenas os municípios de Bonito, Bela Vista e Caracol atingiram a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde.

Tabela 12. Avaliação de 2011 do NRS Jardim referente a meta do sispacto – cobertura vacinal com a vacina tetravalente (dtp+hib) em crianças menores de um ano referente ao ano de 2011 - meta anual 95%

Municípios	Meta Alcançada
BELA VISTA	109,21
BONITO	119,36
CARACOL	157,61
GUIA LOPES DA LAGUNA	104,84
JARDIM	105,00
PORTO MURTINHO	95,29
MICRORREGIAO DE JARDIM	109,88

Fonte: SI API/CEVE/SES/MS

TABELA 13. TAXA DE LETALIDADE DAS FORMAS GRAVES DE DENGUE (FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE, SÍNDROME DE CHOQUE DA DENGUE E DENGUE COM COMPLICAÇÕES). META ESTADUAL 1.9%

MUNICÍPIO	CASOS GRAVES	ÓBITOS	TX DE LETALIDADE
BELA VISTA	0	0	0
BONITO	3	0	0
CARACOL	0	0	0
GUIA LOPES DA LAGUNA	0	0	0
JARDIM	11	6	54,5
PORTO MURTINHO	0	0	0

Em 2010 apenas os municípios de Jardim e Porto Murtinho não atingiram a meta preconizada pelo Ministério da Saúde 95%.

4.3.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

O município de Jardim não tem a VSA implantada oficialmente. Realiza as coletas do VIGIAGUA, cumprindo a meta pactuada que para 2012 é de 40% das coletas estabelecida pela Diretriz Nacional. Envia as coletas ao LACEN/MS para realização da análise da qualidade da água para consumo. Alimenta o SISAGUA com dados de cadastro, controle e vigilância. Não realiza as ações do VIGISOLO, com áreas cadastradas no SISSOLO. Não realiza as ações do VIGIAR. As notificações por intoxicações de agrotóxicos e acidentes por animais peçonhentos são feitas pelo SINAN.

Tabela 14 - PACTUAÇÃO PAVS – 2011/2012 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL

Município	VIGIAGUA	VIGISOLO	VIGIAR
Bonito	SIM	SIM	NÃO
Guia Lopes da Laguna	SIM	NÃO	NÃO
Jardim	SIM	NÃO	NÃO
Porto Murtinho	SIM	SIM	SIM

Fonte: CVA/SES/MS

Tabela 15 - Percentual de Realização das Análises de Vigilância da Qualidade da Água, Referente ao Parâmetro Coliformes Totais Referentes ao primeiro semestre do ano de 2012 - *Meta Anual: 40% Da Diretriz Nacional.

MUNICÍPIOS	ANÁLISES REALIZADAS	%META ALCANÇADA
BONITO	48	23%
GUIA LOPES DA LAGUNA	73	34%
JARDIM	70	24%
PORTO MURTINHO	04	02%
BELA VISTA	89	30%
CARACOL	39	33%

Fonte: SISAGUA

Análise: Com relação à meta do VIGIAGUA no SISPACTO, todos os municípios, com exceção de Porto Murtinho, estão próximos do valor da meta pactuada, de 40% para o ano de 2012, referente ao parâmetro de coliformes fecais.

4.3.3 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A vigilância sanitária está sediada num prédio próprio, de fácil localização. O espaço com duas salas é insuficiente para o desempenho das atividades.

O setor é coordenado pelo mesmo profissional de saúde de nível superior há 4 anos. Possui um contingente de 04 funcionários, 01 nível superior e 03 nível médio, sendo todos efetivos. Todos os que são fiscais possuem credencial para fiscalizar. Há necessidade de 01 de nível superior farmacologia e 02 de nível médio para compor a equipe.

Não há um organograma e regimento interno com registro de competências técnicas dos servidores oficializados.

A coordenadora informou que não tem depósito para os medicamentos e produtos vencidos, estes são condicionados no fundo do estabelecimento a céu aberto.

A Vigilância Sanitária não realiza a investigação de acidente de trabalho grave e fatal com a equipe estadual. Não está com uma equipe adequada, não consegue realizar todo trabalho, necessita de integração com outras equipes.

Dispõe de 01 viatura e 01 computadores para atender as necessidades do serviço. O setor divide o espaço com outros dois departamentos, Controle de Vetores e Controle de Zoonoses.

Dois funcionários participaram do curso de aperfeiçoamento em ações de VISA, coordenado e ministrado pela VISA estadual.

A coordenadora solicita apoio para inspeção em hospitais, farmácia de manipulação, drogarias e laboratório clínicos.

Grupos de Pactuação: de acordo com a Resolução nº 04/2010 que estabelece as responsabilidades sanitárias e dispõe sobre critérios e parâmetros relativos à organização, hierarquização, regionalização e descentralização dos serviços sob responsabilidade da VISA municipal que se propõe a fiscalizar, licenciar e gerenciar o risco sanitário dos serviços de média complexidade tecnológica no seu território. As ações até o grupo 2 são ações básicas de VISA.

Quadro 4 -

Microrregião de JARDIM	Grupo 01	Grupo 02	Grupo 03	Grupo 04	Grupo05
Bonito	**x**	**x**	**X**	**x**	
Guia Lopes da Laguna	**x**	**x**	**X**	**x**	
Jardim	**x**	**x**	**X**	**x**	
Porto Murtinho	**x**	**x**	**X**	**x**	
Bela Vista	**x**	**x**	**X**	**x**	

Legenda: **x –** pactuou

4.3.4 Controle de Vetores

O município de Jardim sofreu epidemia de dengue no primeiro semestre de 2010. Segundo dados obtidos através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN, até o mês de agosto foram notificados 1.614 casos. Dos casos notificados, 1445 foram dengue clássico, 17 dengues com complicações, descartados 134, aguardando resultado 08, outros municípios 10 e óbitos 07. O

sorotipo predominante no município é o DENV 2. Não há comitê específico de investigação de óbito municipal, apesar disso, foram confirmados 07 óbitos por dengue. Dos casos notificados, mais de 90% foram atendidos pela UBS Nestor Pereira e pelas Equipes de Saúde da Família.

Metodologia

As avaliações foram realizadas com dados obtidos no SINAN, SISFAD. A visita técnica foi dividida nas seguintes etapas:

I) Avaliação das notificações de casos de dengue na Vigilância Epidemiológica;

II) Avaliação dos dados apresentados pelo município (Índice de Infestação Predial, Índice de Pendência, cumprimento das metas pactuadas);

III) Avaliação Organizacional do Controle de Vetores (Infra-estrutura da Coordenação de Vetores, Infra-estrutura do Laboratório, Equipamentos disponíveis);

IV) Avaliação dos Recursos Humanos e da rotina das atividades em campo (Número de Supervisores, Agentes de Endemias, metas de supervisão);

V) Avaliação da implantação do Zoneamento Compartilhado (Visitas nas Unidades de Saúde);

Avaliação dos Dados

No 1º semestre de 2010, os municípios de Jardim, Caracol, Guia Lopes da Laguna e Porto Murtinho, cumpriram a meta pactuada até o 4º ciclo, porém os município Bela Vista e Bonito ficaram abaixo do preconizado (100%).

Em relação ao índice de infestação predial Caracol, os municípios Guia Lopes da Laguna e Porto Murtinho apresentaram Índice dentro dos parâmetros de normalidade (abaixo de 1%), o município de Bonito apresentou média de 1% de infestação predial, ressaltamos que para uma efetiva intervenção do ciclo viral é essencial que o Índice de Infestação Predial seja mantido abaixo de 1%, quanto ao índice de Pendência observa-se que todos apresentaram pendência abaixo de 10%, conforme preconiza o PNCD (Tabela 1).

Tabela 15- Cumprimentos de metas NRS JARDIM – MS no primeiro semestre do ano de 2010.

Municípios	*Imóveis Pactuados	Imóveis Inspecionados	Pendência %	Cobertura %	Índice de Infestação Predial (IIP)
Jardim	64.290	41.598	8.17	97,05	1.00
Bela Vista	42.522	15.400	3.68	54,32	0.48
Bonito	48.156	27.605	3.30	85,98	0.42
Caracol	8.688	5.611	2.71	96,37	0.02
Guia L. da Laguna	27.744	18.435	1.04	99,67	0.93
Porto Murtinho	18.720	9.329	2.74	91,99	0.34

FONTE: SES/CCV/MS

Pontos estratégicos

Ao analisar os indicadores da tabela 2, observa-se que 66% os municípios não cumpriram as metas pactuadas para pontos estratégicos no primeiro semestre de 2010. Apenas os municípios de Caracol e Porto Murtinho alcançaram a meta preconizada (100%). No índice de infestação predial o município de Jardim apresentou alto risco com índice de infestação predial acima de 1%.

Tabela 16- Avaliação do 1º Semestre do NRS JARDIM referente metas de Cobertura Pontos Estratégicos. Meta anual 100%

Municípios	*PE Pactuados	PE Inspecionados	Cobertura %	Índice de Infestação Predial (IIP)
Jardim	888	539	91.05	4.22
Bela Vista	480	299	93.44	0.31

Bonito	336	186	83.04	0.00
Caracol	144	96	100.00	0.00
Guia L. da Laguna	240	159	99.38	0.64
Porto Murtinho	312	224	107.69	0.89

FONTE: SES/CCV/MS

Avaliação Organizacional

O Controle de Vetores Municipal possui uma boa infra-estrutura, sendo que no mesmo prédio situa-se a Coordenação de Controle de Vetores, a Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, o Laboratório de identificação de larvas e o almoxarifado onde são armazenados os insumos.

O Laboratório de entomologia do município consiste de um ambiente organizado, a identificação de larvas é realizada diariamente, sendo que é emitida a coordenação um relatório com os dados das amostras analisadas.

A coordenação de controle de vetores possui um mapeamento dos bairros, o que facilita a visualização dos locais mais infestados pelo vetor.

Avaliação dos Recursos Humanos e da Rotina de Atividades

Tabela17 - O município possui 01 Coordenador, 01 Supervisor Geral, 03 Supervisores de Área e 21 Agentes de Controle de Endemias e 03 agentes para a realização das atividades com leishmaniose.

Total RH do PNCD	Total de Sup. Gerais	Total de Sup. Área	RH de Leishmaniose	RH de Chagas	Total de RH
21	01	03	03	-	28

O controle de vetores do município apresenta uma rotina de atividades, sendo que a mesma é repassada diariamente a todos os agentes. Há uma equipe de Educação em saúde que também é coordenada pela coordenada de controle de vetores, sendo que esta realiza atividades educativas nas unidades de saúde e nas escolas do município, entre outras.

A Coordenadora de Controle de Vetores Municipal relatou que existe Comitê de Mobilização da Dengue, onde são realizadas reuniões para planejamento das ações programadas, nas escolas, associação de bairros e nos projetos mirim, florestal etc.

Avaliação do Zoneamento Compartilhado

Em 2009, uma equipe técnica da SES/CCV/MS realizou a capacitação no modelo do território compartilhado para a coordenação municipal, supervisores geral e de área, enfermeiros, agentes de endemias e agentes comunitários de saúde, a proposta do território compartilhado é estabelecer um vinculo de cooperação entre os agentes de saúde.

Em visitas realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (PSF) constatou-se a integração entre os ACE e a EACS vem ocorrendo de forma efetiva.

Ressaltamos que conforme a Portaria nº 1007 de 04 de maio de 2010 "As ações de Vigilância em Saúde, incluindo a promoção da saúde, devem estar inseridas no cotidiano das equipes de Atenção Primária/Saúde da Família, com atribuições e responsabilidades definidas em um território único de atuação, integrando os processos de trabalho onde as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS e dos Agentes de Controle de Endemias – ACE, ou agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, devem ser desempenhadas de forma integra e complementar".

Logística

Para a realização das atividades de controle da dengue o município de Jardim dispõe de 01(um) veículo D-20 cabine-dupla para a equipe de bloqueio de transmissão e 04(quatro) motos, sendo 02(duas) motos modelo Honda 125 e 02(duas) motos modelo Yamaha para cada supervisor de área e/ou ponto estratégico como ferro velho e borracharia, cemitério e floricultura. A Coordenadoria de Controle de Vetores informou que realizou 60 bloqueios de casos notificados de dengue com costal motorizada, sendo 371 quarteirões e com a UBV pesada 113 bloqueios contemplando 1015 quarteirões, sendo que na epidemia foi realizado 10 ciclos em 100% da cidade com intervalo de 3 dias em 679 quarteirões programados

com total de 6.790. No momento o controle químico dispõe de 01 equipamento costal motorizado, e 06(seis) bombas de aspersão que são utilizadas para pontos estratégicos (PE).

4.3.5 SAÚDE DO TRABALHADOR

Não existe o Serviço de Saúde do Trabalhador no município.

Em abril de 2010 Jardim pactuou na PAVS uma unidade de saúde (unidade sentinela) para notificar três agravos relacionados à Saúde do Trabalhador: Hospital Marechal Rondon para notificar Acidente de Trabalho Grave - ATG, Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico - ATMB e Intoxicação Exógena - IE e no SIS-pacto acordou a meta de 1 notificação para 2010 e 4 notificações para 2011.

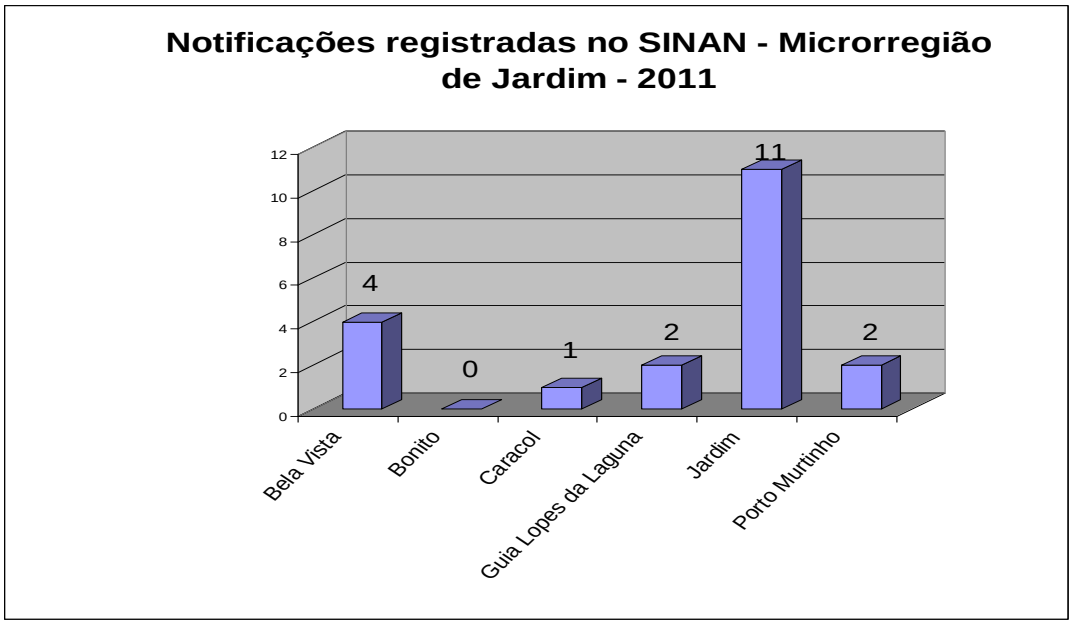
De acordo com o SINAN o município de Jardim realizou 4 notificações em 2010 e 3 notificações no 1° trimestre de 2011.

O município de Bonito possui o maior número de trabalhadores desta micro, seguido de Jardim e Porto Murtinho.

A cidade sede, Jardim, se destaca nos setores de Comércio e Serviços Industriais de Utilidade Pública conforme quadro abaixo.

MUNICÍPIO	EXTR MINERAL	IND TRANSF	SERV IND UT PUBL	CONSTR CIVIL	COMERCIO	SERVICOS	ADM PUBLICA	AGROPECUARIA	TOTAL	TOTAL DE EMPREGADOS
BONITO	6	17	2	11	180	229	2	300	**747**	**3607**
JARDIM	2	26	4	11	212	119	2	170	**546**	**2818**
BELA VISTA	3	9	1	1	88	59	2	232	**395**	**2300**
PORTO MURTINHO	0	4	2	1	80	37	4	217	**345**	**2387**
GUIA LOPES DA LAGUNA	1	9	0	0	44	26	2	115	**197**	**1062**
CARACOL	0	1	0	1	16	10	2	119	**149**	**740**

Fonte: RAIS/MTE Dez/2011



4.4. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A microrregião de Jardim possui uma rede de serviços especializados limitada, mais concentrada na média complexidade e no município sede, ainda sem grande impacto como referência regional. Alguns atendimentos são referenciados para Ponta Porã (que pertence à macrorregião de Dourados), mas a alta complexidade depende da oferta da sede da macrorregião, Campo Grande.

4.4.1 Atenção Especializada Ambulatorial

A rede de serviços ambulatoriais especializados tem grandes restrições. Jardim tem melhor oferta que os demais, porém, com atendimento disponível predominantemente para a população própria e, para alguns procedimentos, depende de estrutura privada, em especial fisioterapia, endoscopia e eletroencefalografia.

Quadro 6 **-** Serviços Ambulatoriais Especializados - Microrregião de Jardim, 2011.

Serviços Ambulatoriais	**BELA VISTA**	**BONITO**	**CARACOL**	**GUIA LOPES DA LAGUNA**	**JARDIM**	**PORTO MURTINHO**
Urgência e Emerg. Obs até 24 h, Atend.Médico Espec.U/Emergência	**X**	X	X	X	X	X
Pré-Hospitalar Trauma I						
Consultórios especializados	**X**	X	X	X	X	X
Ortopedia Clínica					X	
Laboratório Clínico	X	X	X	X	X	X
CEO		X			X	
LRPD						
Radiologia	X	X		X	X	X
USG	X	X			X	
Fisioterapia	X	X	X	X	X	X
Audiologia (fono)		X			X	
ECG					X	
Planejamento familiar					X	
Mamografia						
SAE						
Serviço de Nefrologia						
CEM						
Serviço de Gestação de Alto Risco						
CAPS						
CAF						
colposcopia		X			X	

Fonte: TabWin e SMS da Microrregião de Jardim.

Na microrregião de Jardim, como nas demais microrregiões, há maior concentração de serviços especializados na sede de micro, provavelmente pela dificuldade de alguns municípios fixarem profissionais especialistas.

O município de Porto Murtinho encontra muitas dificuldades para a contratação de profissionais médicos tanto para a atenção básica como para a atenção especializada, sendo os principais entraves:

- Distância da capital 463 km e da cidade mais próxima 200km;

- Cidade pequena sem grandes atrativos tanto financeiro (população sem condições financeira, o que inviabiliza o consultório particular) como educacional e social;

- Devidos a esses fatores o salário pretendido fica muito acima dos valores de outros municípios e muito acima da capital.

Quadro 7 - Produção Ambulatorial em Relação à Portaria GM/MS 1.101/02 – Microrregião de Jardim, 2010

Municípios	Produção Ambulatorial/Parâmetros da Portaria GM/MS nº 1.101/02											
	Consulta Especializada		USG		ECG		Patologia Clinica		Fisioterapia		Raio X	
	1101	Produção	1101	Produção	1101	Produção	1101	Produção	1101	Produção	1101	Produção
Bela Vista	10439	956	475	612	569		14236	18378	3796	526	2248	1014
Bonito	7857	4782	357	1337	429		10714	32528	2857	556	1692	3124
Caracol	2341	542	106		128		3192	7724	851	687	504	897
Guia Lopes da Laguna	4579	1400	208		250		6244	9339	1665	936	986	
Jardim	10637	4896	483	1862	580	736	14504	42635	3868	3829	2290	4050
Porto Murtinho	6832	490	311		373		9316	16050	2484	751	1471	829
TOTAL	Min 42684 Máx 64027	13066	Min 1940 Máx 4365	3811	Min. 2328 Máx 3492	736	Min. 58206 Max. 145515	126651	Min. 15522 Máx. 26193	7285	Min. 9192 Max. 22060	9914

Observamos que a microrregião de Jardim cumpre os parâmetros mínimos de cobertura da Portaria nº1101 nas especialidades de ultrassonografia, patologia clinica e exames de radiologia, embora nem todos os municípios ofereçam todas as especialidades, sendo a referência realizada pela PPI.

Para os serviços existentes na microrregião, as principais filas de espera por atendimento são especialmente em relação à ressonância, eletroneuromiografia, reumatologia, psiquiatria, neurologia, tomografia. O tempo de espera varia de 3 a 6 meses. Além da oferta insuficiente, há reclamações quanto às dificuldades da regulação do acesso aos serviços, especialmente quanto às referências estadual (em Campo Grande). Os municípios da microrregião de Jardim são dependentes das referências de especialidades, principalmente na área de diagnóstico.

O município de Guia Lopes da Laguna conta com um centro de diagnóstico que possui equipamentos de cardiologia (eletrocardiógrafo), endoscopia, mamografia, ultrassom e eletroencefalograma, com dificuldades de manutenção preventiva/corretiva, realizando uma média de 20 exames/mês por equipamento, atendendo somente pacientes de Jardim e Guia Lopes da Laguna e Porto Murtinho (contrato com o SUS através da SMS de Jardim). O Serviço apresenta pouco movimento, o gestor municipal de Jardim gostaria que a microrregião pactuasse com este centro de diagnóstico, a fim de diminuir a demanda reprimida da região e deslocamentos para Campo Grande.

Os municípios da microrregião de Jardim requerem serviços de média complexidade ambulatorial, especialmente na área de diagnóstico (mamografia, tomografia) e de terapia (neurologia e psiquiatria), na tentativa de superar os contínuos e desgastantes deslocamentos de pacientes. Para isso, esperam contar com mecanismos de programação e regulação padronizados e eficientes.

A microrregião tem carência de especialistas, principalmente médicos nas áreas de Urologia, Neurologia, Vascular, Otorrinolaringologia, Infectologia, Gastroenterologia, Reumatologia. Há poucos médicos treinados para prestar atendimento de Urgência/Emergência. Há dificuldades de contratação de médicos e o município de Jardim compra serviço de terceiro (Centro de Diagnóstico de Guia Lopes da Laguna) para a realização de exames complementares como mamografia, endoscopia e eletroencefalograma.

A demanda reprimida por ocasião da visita da equipe da SES era: Tomografia do joelho: 60 pacientes; Ressonância do joelho: 20 pacientes; Eletroneuromiografia: 10 pacientes; Densitometria óssea: 10 pacientes; Reumatologia: 7 pacientes; Psiquiatria: 6 pacientes; Endocrinologista: 3 pacientes; Angiografia: 7 pacientes; Neuropediatria e neurologia geral: 30 pacientes.

4.4.1.1 Centro de Especialidades Médicas de Jardim (CEM)

Localizado no prédio do Hemonúcleo, com estrutura física adequada, pintura recente e equipamentos novos. Oferta os seguintes atendimentos: imunizações, pediatria, cardiologia, oftalmologia, ortopedia, psicologia infantil e adulto, fisioterapia, neurológica e respiratória, fonoaudiologia, ultrassom, nutrição. Todos os atendimentos são diários, com exceção da cardiologia que é uma vez por semana. A média de agendamentos via Central de Regulação Municipal é de 08 a 10 pacientes por dia, com exceção da cardiologia, sendo 20 pacientes por semana. Não tem sala de gesso; se necessário, o paciente é encaminhado ao Hospital Marechal Rondon. O fluxo de atendimento é correto, os agendamentos são registrados em livro, não possui sistema informatizado. Atende alguns pacientes de Porto Murtinho, Bonito e Guia Lopes, mas não tem "cota" definida para a microrregião (consultas). A média de espera é de um mês para fisioterapia, fonoaudiologia, cardiologia e oftalmologia.

4.4.1.2 Serviço de Atendimento Especializado de Jardim (SAE)

Localizado na SMS de Jardim, conta os seguintes especialistas: Infectologista, Clinico Geral, Psicologia e Nutricionista. Os encaminhamentos são via Fax pelas enfermeiras responsáveis pelos programas. Atende 10 pacientes por mês de Jardim, Bonito, Porto Murtinho e Guia Lopes da Laguna. A área física é insuficiente, há apenas uma sala para todos os procedimentos e um consultório médico, em parceria com o Programa de Saúde da Mulher.

4.4.1.3 Laboratório Municipal de Jardim

Localizado na SMS, possui um bioquímico e três técnicos de laboratório, apresenta fluxo de procedimentos corretos, atende somente pacientes da cidade de Jardim. Realiza a bioquímica básica, urinálise, parasitologia, pesquisa de hansen, hemograma (automatizado). O município cede espaço

físico para o Hospital Marechal Rondon fazer exames de seus pacientes (a bioquímica é contratada pelo Hospital).

4.4.2 Atenção Especializada Hospitalar

4.4.2.1 – Atenção Hospitalar da Microrregião

A microrregião de Jardim conta com 06 hospitais vinculados ao SUS, a maioria classificada como Hospital de Pequeno Porte (HPP).

Quadro 8 - Hospitais da Microrregião de Jardim, 2011.

Município	**Hospital**	**Contratualização**
Bonito	Hospital João Bigaton /22 leitos	Sim - HPP
Porto Murtinho	Hosp. Cezar Bordallo/ 20 leitos	Sim - HPP
Bela Vista	Hosp. São Vicente de Paula/ 22 leitos	Sim - HPP
Caracol	Hospital Bem. Rita Antonia M. Godoy/ 04 leitos	Sim - CONTRAT
Guia Lopes da Laguna	Hospital Edelmira N. Oliveiro/ 12 leitos	Sim - HPP
Jardim	Hospital Marechal Rondon/ 27 leitos	Sim – HPP
Total de leitos disponíveis ao SUS	**107**	

Fonte: CECCA/SES.

No Quadro acima, verifica-se que todos os municípios da microrregião dispõem de equipamentos hospitalares, totalizando 107 leitos disponíveis ao SUS. Observa-se que por ser uma região turística, em especial o município de Bonito, há deficiência de leitos, principalmente na alta temporada, em que a população aumenta significativamente. Por outro lado, o município de Guia Lopes da Laguna pretende construir um hospital de aproximadamente 200 leitos com várias especialidades para atender toda a região (segundo informações do Secretário de Saúde de Jardim).

4.4.2.2 – Atenção Hospitalar em Jardim

4.4.2.2.1 - Hospital Marechal Rondon (HMR)

É uma entidade beneficente sem fins lucrativos. Portanto, um hospital filantrópico, contratualizado junto ao SUS pelo gestor municipal. Ainda não definiu sua missão/visão e não tem Plano Diretor.

O contrato vigente foi assinado com a SMS em 2008 e atualmente compreende o valor mensal de R$ 76.681,00 onde estão incluídos: atendimento ambulatorial e hospitalar (recursos federais – R$ 22.000,00), plantão médico no Pronto Socorro, plantão médico à distância, plantão médico de sobreaviso para transferências de pacientes a Campo Grande, complementação de Tabela SUS, complementação para realização de cirurgias eletivas (recursos municipais – R$ 54.681,00). Possui 27 leitos disponíveis ao SUS: 04 Cirúrgicos (3 cirurgia geral, 1 ortopedia/traumatologia); 8 clínica geral; 8 obstétricos; 7 pediátricos.

Realiza procedimentos típicos de hospital geral, em especial obstetrícia, ortopedia, pediatria e clínica geral. A admissão de pacientes do município que se dirigem ao Pronto Socorro para atendimento é através de demanda espontânea ou encaminhada através das ESF e da Central de Vagas do município.

Os pacientes vítimas de acidentes são transportados até o Hospital pelo Corpo de Bombeiros do município, cuja equipe faz os procedimentos básicos de urgência/emergência. Quando há necessidade de transferência de paciente para Campo Grande, a vaga é solicitada à CERA/SES e o transporte é feito em viatura da SMS, com acompanhamento de médico e enfermeiro ou auxiliar, custeados pelo município.

Na ocasião da visita, constatou-se que o Hospital, apesar de receber alguns pacientes de Caracol, Bela Vista, Bonito e Porto Murtinho não possuía referência pactuada para a microrregião. Porém, segundo informação recente prestada pela Secretaria Municipal de Porto Murtinho, o município “realizou em 2010 pactuação hospitalar com o município de Jardim”.

Funciona em prédio antigo, pintura recente, com mobiliário e acomodações antigas. O Pronto Socorro é precário, os ambientes são grandes, as enfermarias são em média de 4 leitos cada; a sala de Raios X é pequena, com equipamento antigo, sem manutenção . Em geral, apresenta manutenção precária dos equipamentos, principalmente os da sala de urgência e emergência.

De julho/2009 a agosto/2010, o Pronto Socorro do HMR produziu 43.200 atendimentos, destacando-se: Atendimento médico em Pronto Atendimento, Administração de medicamentos, Consulta médica especializada, Curativo/excisão de lesão/sutura, Atendimento de urgência com observação até 24h, radiografias.

Segundo estudo realizado pela Auditoria/SES, em 2009, o Hospital manteve um tempo médio de permanência de 3,1 dias, atendendo às metas da Política de Contratualização Hospitalar. Porém, a taxa de ocupação hospitalar foi de 40,3%, bem abaixo da taxa preconizada (70%).

Dentre as 10 principais causas de internação (dados de 2009), chama a atenção o predomínio Pneumonia, Asma, Bronquite, Diarréia, Gastroenterite, Hipertensão Primária, Infecção Urinária, Insuficiência Cardíaca, denotando que o Hospital realiza essencialmente internações básicas.

A taxa de cesariana foi de 38,86%, estando acima da meta contratualizada com os hospitais pela SES/MS (menor ou igual a 27%).

O Hospital Marechal Rondon conta com 2 salas cirúrgicas,com equipamentos precários, onde, geralmente, são realizadas cirurgias de urgência, obstétricas e ortopédicas. No ano de 2009, o Hospital realizou 485 cirurgias (média de 40 cirurgias ao mês) sendo: 167 gerais, 287 obstétricas, 31 ortopédicas. Não há UTI no Hospital. Apresenta uma sala de neonatologia com dois berços aquecidos e duas incubadoras, sendo uma de transporte de recém nascido. A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) é recente e não tem taxas de IH, apenas relatório de implantação e definição de rotinas.

O Hospital Marechal Rondon está sub-dimensionado, com poucos atendimentos de internação (27 leitos disponíveis SUS, com média de 47% de internação mês). A produção ambulatorial tem maior frequência de atendimentos de consultas médicas da atenção básica; no mês de agosto/2010 realizou os seguintes procedimentos: 1096 consultas médicas, 1.793 administração de medicamentos em atenção básica, além de 300 exames de RX.

Apresenta uma taxa de cesariana acima da preconizada pela OMS; há um trabalho humanizado incipiente, com acolhimento na área de obstetrícia para as pacientes em trabalho de parto e caixa de sugestão aos clientes externos.

Não possui Plano Geral de Resíduos de Serviços de Saúde; o destino final de resíduo é feito pela prefeitura em carro próprio para resíduo especial.

O hospital não tem normas e rotinas para visitantes, nem protocolos de atendimento de urgência/ emergência.

Quadro 10 **-** Número de procedimentos ambulatoriais anuais e mensais - Hospital Marechal Rondon de Jardim – janeiro a setembro de 2009.

Procedimentos	Anual	Mensal
Total de Exames de Radiodiagnóstico	3.586	298
Consulta médica em atenção especializada	2.112	176
Atendimento médico em unidade de pronto atendimento	14.976	1.248
Exames Laboratoriais	132	11
Atendimento ortopédico com imobilização provisória	2.040	170
Total de Procedimentos Ortopédicos	31	3
Total de Pequenas Cirurgias Ambulatoriais	67	6
Total	22.944	1.911

Fonte: SMS de Jardim/2009

No Quadro acima, observa-se o predomínio de atendimentos ortopédicos e consultas de rede básica.

O Hospital Marechal Rondon é referência local (não microrregional) para atenção às urgências e emergências, sendo a única Unidade do município que oferece atendimento médico durante 24 horas/dia.

Os Serviços cadastrados são: Laboratório Clínico, Eletrocardiografia, Farmácia, Radiologia (Raio X) e Ultrassonografia. Os seguintes equipamentos estão disponíveis ao SUS: 01 Raio X de 550 MA, 01 Ultrassom, 01 Eletrocardiógrafo, 02 Berços Aquecidos, 02 Desfibrilador, 02 Monitores de ECG, 01 Autoclaves, 01Monitor Cardíaco, 01 Oxímetro, 01Incubadora para transporte de RN.

Quadro 11 - Distribuição de funcionários do Hospital Marechal Rondon de Jardim, Setembro/2010.

Área	Quantidade	Tipo de Vínculo	Carga Horária Semanal
Administrativa	19	CLT	44
Enfermagem	Enfermeiro: 1; Técnico Enf: 14; Aux. Enf: 04	CLT	40
Apoio Técnico	Farmacêutico: 1, Técnico em Radiologia 1	CLT	40
Médica	Cirurgião Geral:12; Clínico Geral: 16; Gineco-Obstetra: 10; Pediatra: 2; Ortopedista: 1; Anestesista: 10; Anatomopatologista:1; Oftalmologia: 2; Total de médicos: 24	Autônomos	Plantões

O Hospital conta com equipe médica em regime de sobreaviso nas áreas de Ortopedia, Cirurgia Geral, Clinica Geral, Oftalmologia, Pediatria, Anestesia, Ginecologia e Obstetrícia, cujos plantões são remunerados pelo gestor municipal. Os médicos que trabalham no Hospital, são, na maioria, os mesmos que atendem no CEM. Não há sistema de Gestão Hospitalar implantado no Hospital Marechal Rondon e não são utilizados indicadores para monitoramento e avaliação da assistência e gestão. O Hospital não implantou a PNH do SUS.

5 GESTAO EM SAÚDE

5.1 Planejamento

Quadro 12. Elaboração e envio dos instrumentos de Gestão

Município	Plano Municipal de Saúde-2010/2013	Relatório anual de Gestão			
		2010	2009	2008	2007
Bela Vista	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Bonito	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Caracol	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM
Guia Lopes	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM

Jardim	SIM	SIM	SIM	SIM	SIM
Porto Murtinho	SIM	NÃO	SIM	SIM	SIM

Fonte:COGEPLAN/SES/MS

Em relação ao Plano Municipal de Saúde, todos os municípios da Microrregião possuem plano para o quadriênio. No período de 2007 a 2009, observa-se que todos construíram o relatório de Gestão e aprovaram no âmbito do Conselho Municipal. Contudo, para o Ano de 2010, que teve o prazo de envio encerrado em 30 de maio de 2012, nota-se que somente Caracol e Porto Murtinho possuem o Relatório de Gestão aprovado pelo respectivo Conselho Municipal de Saúde.

Em relação ao planejamento, destaca-se que apenas Guia Lopes da Laguna não entregou o Plano Municipal quadriênio 2010 a 2013 a maioria dos municípios entregou o Relatório Anual de Gestão-2009.

5.2 FINANCIAMENTO

Tabela 18- Percentual mínimo de recursos aplicado pelos municípios na microrregião de Jardim, em 2010.

Municípios	% EC_29	D.R.Próprios "A"	D.Total Saúde "B"
Bela Vista	20,01	4.568.124,34	7.324.686,00
Bonito	23,33	6.359.524,63	7.764.475,79
Caracol	22,87	2.374.279,47	3.286.975,86
Guia Lopes da Laguna	25,29	3.052.298,68	4.198.268,78
Jardim	30,69	7.127.857,33	10.535.266,00
Porto Murtinho	17,75	4.037.744,46	5.697.831,12

Fonte: SIOPS, 2010.

No ano de 2010, todos os municípios da microrregião investiram mais de 15% dos recursos próprios em saúde, atendendo a Emenda Constitucional 29. Neste contexto, destacam-se os municípios de Jardim e Guia Lopes da Laguna que investiram 30,69% e 25,29%, respectivamente.

Tabela 19 - Despesa com saúde na microrregião, Federal, Estadual e Municipal – 2010.

Microrregião de Corumbá	Federal	%	Estadual		%	Municipal	%	R$ Hab	Total
			Fundo a Fundo	Outras Instituições					
Bela Vista	2.177.751,88	27%	423.968,44	774.411,08	5%	4.568.124,34	58%	343,70	7.944.255,74
Bonito	1.345.786,34	15%	392.390,36	925.378,51	4%	6.359.524,63	70%	463,70	9.023.079,84
Caracol	488.748,97	15%	208.503,57	150.306,05	6%	2.374.279,47	74%	597,41	3.221.838,06
Guia Lopes da Laguna	897.751,33	19%	370.797,64	410.777,26	8%	3.052.298,68	65%	456,37	4.731.624,91
Jardim	2.818.203,15	25%	1.163.530,27		10%	7.127.857,33	64%	456,79	11.109.590,75
Porto Murtinho	1.153.434,87	22%	149.560,47		3%	4.037.744,46	76%	354,00	5.340.739,80
TOTAL	8.881.676,54	21%	2.708.750,75	2.260.872,90	12%	27.519.828,91	67%	423,27	41.371.129,10

Fonte: FNS/SIOPS/CEOF/SES-MS, 2010.

As informações da tabela acima demonstram que a despesa com saúde na microrregião, em média, 21% é financiado por recursos transferidos pelo Governo Federal, 12% do Governo do Estado e 67% recursos próprios

municipais. A despesa com saúde na microrregião, sob a responsabilidade dos Municípios, por habitante, representou um gasto de R$ 423,27 em 2010.

Quadro 14 - Repasses Financeiros da SES aos municípios da Microrregião de Jardim, 2006 a 2010.

MUNICÍPIO	2006 (pago Gestão Anterior)	2006 (RAP pagos em 2008)	2007	2008	2009	2010	TOTAL	População 2010	Per Capita	% aumento entre 2006 a 2010
Bela Vista	233.997,96	84.209,46	824.156,38	1.065.614,93	1.249.256,49	1.198.379,52	4.655.614,74	23.114	201,42	412,13
Bonito	94.487,44	33.617,97	281.150,28	2.112.154,46	1.646.098,65	1.317.768,87	5.485.277,67	19.459	281,89	1.294,65
Caracol	54.780,96	30.696,96	179.574,15	390.362,61	420.982,20	358.809,62	1.435.206,50	5.393	266,12	554,99
Guia Lopes da Laguna	73.212,94	34.746,93	291.914,53	714.695,83	838.559,79	781.574,90	2.734.704,92	10.368	263,76	967,54
Jardim	82.729,48	40.443,99	439.182,34	555.527,90	709.602,95	1.163.530,27	2.991.016,93	24.321	122,98	1.306,43
Porto Murtinho	114.140,84	29.731,30	380.753,42	380.753,42	364.519,04	149.560,47	1.419.458,49	15.087	94,08	31,03
TOTAL	653.349,62	253.446,61	2.396.731,10	5.219.109,15	5.229.019,12	4.969.623,65	18.721.279,25	97.742	191,54	660,64

Fonte: CEOF/SIAFEM/SES/MS, 2006 a 2010.

Os repasses estaduais para á micro de Jardim aumentaram, em média, 660,64%, no período de 2006 a 2010.

Os municípios com maior incremento nos repasses estaduais foram Jardim e Bonito com 1306,43% e 1294,65%, respectivamente.

Indicadores Municipais Financeiros

Á micro apresenta dois municípios com média da despesa por habitante abaixo da média do país em 2010, que segundo dados do SIOPS, foi de R$388,30. Em relação à despesa estadual por habitante R$577,41, a micro está apenas com Caracol acima da média.

Quadro 15 – Despesa Total por habitante na microrregião de Jardim, 2010.

MUNICÍPIOS	DESP. TOTAL SAÚDE/HAB
Bela Vista	308,77
Bonito	434,96
Caracol	617,04
Guia Lopes da Laguna	403,49
Jardim	435,85
Porto Murtinho	366,94

Fonte: SIOPS, 2010.

Quadro 16 – Percentual da despesa de pessoal, serviço terceiros e Investimento em relação á despesa total por habitante na microrregião de Jardim, 2010.

MUNICÍPIOS	% D. Pessoal/D. Total	% D. Medicam/D. Total	% D. Serv. Terc/D. Total	% D. Investim/D. Total
Bela Vista	57,40	15,08	6,47	3,84
Bonito	41,82	5,66	29,88	1,91
Caracol	53,45	3,69	5,65	4,89
Guia Lopes da Laguna	52,13	8,81	5,64	2,90
Jardim	53,70	6,58	24,61	8,13
Porto Murtinho	67,21	7,53	13,17	0,66

Fonte: SIOPS, 2010.

Destaque ao elevado percentual de aquisição de medicamentos de Bela Vista – 15,08%.

Porto Murtinho gasta 87,91% da sua despesa com Pessoal (67,21%), Medicamento (7,53%) e Serv. Terc. (13,17%).

5.3 REGULAÇÃO

O serviço dispõe de apenas um funcionário com formação em serviço social. Ocupa uma sala da SMS onde é realizado atendimentos aos usuários do SUS (em média 20a 30 pacientes /dia). O turno de atendimento é de 40 h.

O fluxo de atendimento é na sua maioria para os pacientes da cidade de Jardim, com encaminhamentos das unidades de saúde da família p/ atendimentos especializados no CEM e centro de diagnóstico e Clínica de

fisioterapia, estas ultimas contratualizadas SUS. Os pacientes saõ encaminhados através de um impresso escrito pela enfermeiro o medico das unidades co agendamento de acordo com as cotas pré edtabelecidas pelo município.O tempo de espera é em média 30 a 40 dias,sendo as especialidades de neurologia e fisioterapia na media de 60 dias.

5.4 Controle, Avaliação e Auditoria

O Serviço Municipal de Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde de Jardim foi criado através da Lei complementar nº066/2008, que altera a qualificação para o cargo de auditor médico e auditor profissional de saúde, quando o município foi habilitado à Gestão Plena do Sistema Municipal, Resolução nº 10/SES/MS de fevereiro de 2008.

É composto atualmente por dois profissionais de nível superior, médico e fisioterapeuta, contratados como médico auditor e a fisioterapeuta como auditora profissional de saúde.

Dentre as funções executadas pelos membros do referido serviço citam-se:

- Compatibilização entre as informações constantes no SCNES e a situação identificada nas unidades de saúde;
- Revisão de laudos e espelhos para emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar);
- Revisão e autorização de procedimentos ambulatoriais de média complexidade;
- Realização de Auditorias segundo programação e conforme demanda;

Com relação a este último item cabe salientar que algumas Auditorias são realizadas em parceria com a CECAA.

5.5 CONTROLE SOCIAL

Quadro 17 - SITUAÇÃO DA MICRORREGIÃO DE JARDIM QUANTO A PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.

Município	Possui CMS	N.º membros	Presidente eleito/Seg	Regimento Interno	Realiza Reuniões Mensais	Secret. Execut	Sede CMS
Porto Murtinho	Sim	12	Sim usuário	Sim	Sim	Sim	Não

Jardim	Sim	16	Sim trabalhador	Sim	Sim	Sim	Sim
Guia Lopes	Sim	12	Sim prestador	Sim	Sim	Sim	Sim
Bonito	Sim	12	Sim trabalhador	Sim	Sim	Sim	Não
Caracol	Sim	8	Sim trabalhador	Sim	Sim	Sim	Não
Bela Vista	Sim	12	Sim Usuário	Sim	Sim	Sim	Não

Quadro 18 –

Município	**Possui Fóruns**	**InterneteComp. Fax e Telef**	**Pessoas Remuneradas no CMS**	**Orçamento**	**Comissões Temáticas**	**Deliberações Publicadas**
Porto Murtinho	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não
Jardim	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Sim
Guia Lopes	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não
Bonito	Sim	Sim	Não	Não	Sim	Não
Caracol	Não	Sim	Não	Sim	Sim	Não
Bela Vista	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não

O quadro acima foi levantado com emprego de questionário por e-mail, telefone e pessoalmente aos Secretários Municipais de Saúde durante a visita da equipe técnica na cidade de Jardim de 13 a 16 de setembro de 2010.

Em reunião para apresentação da análise situacional de cada município, registramos a ausência do município de Bela Vista, que justificou sua ausência e encaminhou os dados solicitados posteriormente.

Foi verificado que 100% dos municípios da microrregião de Jardim possuem Conselho Municipal de Saúde/CMS ativos com realização mensal de reuniões, conforme calendário anual estabelecido pelo CMS e dispõem de Regimento Interno.

A presidência dos CMS está constituída por 33,33% de representantes do segmento dos usuários, 16,66% do segmento dos Prestador e 50% do segmento dos trabalhadores em saúde.

Quanto à função de secretária executiva, 100% dispõem de secretária exclusiva para o CMS.

Quanto a infra-estrutura de telefone, internet, computador próprio para uso do CMS, todos utilizam conjuntamente com a Secretaria Municipal de Saúde.

Foi verificado no questionamento sobre as capacitações de Conselheiros, foi relatado que alguns já foram capacitados, mas todos manifestaram desejo de receber capacitação.

Verificamos que 16,66% dos Conselhos faz divulgação das deliberações e os demais não fazem divulgação de suas deliberações.

O município de Caracol é o único município que não possui fóruns instalados, mas manifestou interesse.

Foi realizada reunião com o Conselho Municipal de Saúde de Jardim no dia 15 de setembro de 2010.

5.4.1 Ouvidoria

Nenhum município da microrregião de Jardim possui ouvidoria implantada, mas mostraram interesse em implantar o Sistema Ouvidor SUS. O município de Jardim tem em todas as unidades de saúde uma caixa de sugestões, para a população opinar quanto a qualidade de atendimento dos serviços.

5.4.2 Comissão Intergestores Bipartite Regional

Todos os municípios têm clareza do papel da CIB Regional/Estadual. Colocaram como desestímulo na participação das reuniões, o acumulo de atribuições e o calendário ser distante da CIB Estadual. Quanto a construção da pauta, os municípios, na sua maioria, são contribuintes. Todos registraram que as atas são fiéis as reuniões, quando não, são retificadas.

Quanto ao desempenho da Secretária Executiva e da Coordenadora, nada tiveram a acrescentar.

5.4.3 Comissão Intergestores Bipartite Estadual

Os gestores têm clareza da importância do papel da CIB Estadual enquanto instância de negociação e pactuação, justificando as ausências devido a muitos compromissos nos municípios de origem.

Avaliaram positivamente o desenvolvimento dos trabalhos realizados pela Secretaria Executiva nos encaminhamentos de convocações, pautas e disponibilização das Atas e Resoluções no site da Secretaria de Estado de Saúde.

5.6 Educação na Saúde

No período de 2007 a junho de 2011 a programação na área de educação permanente ofertada pela Coordenadoria Estadual de Educação na Saúde por meio da Escola de Saúde Pública “Dr. Jorge David Nasser” constou de 22 cursos, nos quais participaram 114 trabalhadores vinculados aos 06 municípios que compõem a microrregião.

Observa-se a carência na participação dos trabalhadores dessa microrregião, em programas de qualificação voltados para a atenção básica como o introdutório para as equipes da estratégia de saúde da família, onde se verifica a participação apenas do município de Caracol. Os programas de educação permanente no âmbito da vigilância em saúde não estiveram tão presentes quanto em outras microrregiões especialmente os voltados para a vigilância epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador, constituindo a vigilância sanitária a área mais contemplada na qualificação dos trabalhadores da microrregião de Jardim.

Considerando o irrelevante número de participantes no período, nos programas na área de gestão (curso de qualificação de gestores do SUS e Gestão Hospitalar), pode-se afirmar que esta não foi uma prioridade para a microrregião; há ainda que se considerar que os programas destinados à qualificação do controle social, o que poderia também fortalecer a gestão regional, não recebeu a necessária adesão dos municípios, obtendo somente a participação do município de Bela Vista.

A boa participação dos municípios na qualificação para a atenção às urgências e emergências revela que essa era uma necessidade sentida na microrregião.

Não se observa a realização de programas visando à qualificação de monitores/multiplicadores para os diversos programas de saúde, bem como de facilitadores de educação permanente, deixando a sede da microrregião, o município de Jardim, um tanto fragilizado para apoiar os processos de educação permanente na microrregião.

Registra-se ainda a pouca participação de servidores do município de Bonito e Porto Murtinho, em quase todos os programas ofertados.

Quadro 19 - Número de participantes por município segundo o programa de educação permanente realizado pela ESP/SES/MS e pela ETSUS, para a Microrregião de Jardim, no período de 2007 a junho de 2011

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	PARTICIPANTES POR MUNICÍPIOS					
	Bela Vista	Bonito	Caracol	Guia Lopes da Laguna	Jardim	Porto Murtinho
1. Curso de Especialização em Saúde da Família – Turma II	-	-	01	-	-	-
2. Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana - EAD	-	-	01	-	-	-
3. XV Curso de Especialização em Saúde Pública	-	-	02	-	-	-
4. III Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS		-		-	02	-
5. Curso de Capacitação para Fóruns e Conselho de Saúde		-		-	01	-
6. Curso de Capacitação de Conselheiros de Saúde	10	-	-	-	-	-

7. Capacitação de Secretárias de Conselhos de Saúde	01	-	01	02	02	-
8. Oficina de Ingresso: construindo as Equipes de Saúde da Família	-	-	20			
9. Capacitação em Vigilância Sanitária	01	01	-	02	-	-
10. Curso de Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária	-	-	01	-	-	-
11. Treinamento em Vigilância em Serviços do Elenco Estratégico		-		01	-	-
12. Oficina de Tutores "Rede Amamenta Brasil"		02		-	03	-
13. 2º Curso de Gestão Hospitalar de MS	01	-	-	01	-	-
14. Curo de Inspeção Sanitária em Abastecimento de Água para Consumo Humano	-	-	01	-	-	-
15. Curso de Inspeção Sanitária em Farmácia sem Manipulação	-	-	01	01	01	01
16. Curso de Capacitação dos Profissionais de Saúde das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Hospitais de Pequeno Porte (HPP) em Urgência e Emergência	03	09	02	06	15	-
17. II Curso de Controle de Infecção Hospitalar para Hospitais de Pequeno Porte (HPP)	-	-	01	-	-	-
18. Curso de Formação Pedagógica de Instrutores em Saúde do Trabalhador		-		-	02	-
19. Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – em andamento	01	-	-	-	-	-
20. Curso de Pós Graduação Lato Sensu em Gestão da Assistência Farmacêutica – em andamento	01	-	-	-	-	-
21. Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – em andamento		-			-	02
22. Curso Nacional de Qualificação de Gestores do SUS	06	01	01	-	03	-
Sub-total 1	**24**	**13**	**32**	**13**	**29**	**03**
Cursos de Educação Profissional executados pela ETSUS	Bela Vista	Bonito	Caracol	Guia Lopes da Laguna	Jardim	Porto Murtinho
Técnico em Enfermagem	03	03	-	03	20	30
Técnico. em Radiologia	01	-	-	-	02	-
Técnico em Higiene Dental	02	03	-	03	29	01
Técnico em Hemoterapia	-	-	-	-	-	-
Técnico em Vigilância Sanitária	-	-	-	-	-	-
Técnico em Análises Clinicas	-	-	-	-	01	-

Técnico em Imobilizações Ortopédicas	-	-	-	-	-	-
Curso de Cuidador de Pessoas Idosas	31	-	-	-	30	29
Sub- total 2	**37**	**06**	**-**	**06**	**82**	**60**
TOTAL GERAL	**61**	**19**	**32**	**19**	**111**	**63**

Fonte Secretaria Acadêmica /Escolar das Escolas ESP/MS e ETSUS/MS.

Quanto aos cursos realizados pela ETSUS, pode-se observar que os mesmos atenderam à necessidade de formação de trabalhadores de nível médio em várias áreas da saúde e níveis de complexidade. O curso Técnico em Higiene Dental foi executado no município de Jardim, que foi sede do mesmo, por isso teve um quantitativo maior de trabalhadores participantes (29), oferecendo vagas para outros municípios dessa micro, conforme o modo de operacionalização da Escola, que forma pequenas redes, entre os municípios, para a melhor execução de seus processos formativos. Tal curso foi realizado em consonância com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal e para atender ao Projeto Brasil Sorridente, visando fortalecer as ações de saúde bucal na atenção primária em saúde (equipes de saúde bucal na ESF) e na alta e média complexidade com a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

O curso Técnico em Radiologia foi uma necessidade do estado nesse período, uma vez que haviam sido adquiridos diversos aparelhos e equipamentos radiológicos e não havia trabalhadores qualificados para operarem tais equipamentos. Este curso foi realizado em Campo Grande, na sede da ETSUS, em decorrência da falta de estrutura física e de pessoal qualificado para a docência, nos municípios dessa microrregião.

O Curso Técnico em Análises Clínicas também foi executado no município de Campo Grande, oferecendo vagas para todos os outros municípios. Tal curso foi uma necessidade de se formar os trabalhadores de nível médio que atuam nessa área, na rede pública de saúde, uma vez que grande parte dos mesmos trabalha sem a devida formação técnica.

O Curso Técnico em Enfermagem foi executado em dois municípios, sendo que no município de Jardim, que foi sede de curso, ocorreu apenas a complementação de Técnico em Enfermagem, para auxiliares em enfermagem da rede. Essa complementação contemplou outros municípios, como Bela Vista, Guia Lopes da Laguna e Bonito. O citado curso foi uma complementação

no itinerário formativo desses auxiliares em enfermagem, qualificados pelo Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE) que atuavam na rede e necessitavam de concluir sua formação técnica, sendo uma exigência do COFEN.

O Curso Técnico em Enfermagem completo (módulos I, II e III) foi executado em Porto Murtinho, visando a formação de 36 técnicos em enfermagem para atender as necessidades do município, nessa área.

Na operacionalização do curso de cuidador de pessoas idosas, não houve a formação de redes, pois havia condições para que o mesmo fosse realizado em cada município do estado, uma vez que havia estrutura e docentes qualificados. Tal curso fundamentou-se na política do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde visando o fortalecimento da atenção à saúde do idoso. Nesta microrregião, o citado curso foi realizado em Jardim, Bela Vista e Porto Murtinho, sendo que não teve o curso nos outros municípios dessa Micro, pois a CIT, em nota Técnica, em 2009, decidiu que esse curso deveria ser realizado para os profissionais e trabalhadores das equipes da ESF.

6. REUNIÃO COM MUNICÍPIOS DA MICRORREGIÃO

O gestor de saúde de Jardim falou sobre a importância da reunião com os municípios da microrregião tendo o estado presente, e a importância de um suporte técnico do estado para a formalização de um consórcio na microrregião.

Estavam presentes os representantes dos seguintes municípios: GUIA LOPES DA LAGUNA (gestor e técnico), CARACOL (gestor e técnico), BONITO (gestor e técnico), PORTO MURTINHO (gestora de saúde), JARDIM (gestor e técnicos da gestão municipal e representantes do Hospital Marechal Rondon).

O gestor municipal de JARDIM começou a apresentação destacando os seguintes pontos: em relação aos agravos destacam-se no município a violência doméstica, sexual e outras violências com 38 casos confirmados desde janeiro até set-2010; foram 552 doenças diarréicas agudas monitoradas até o presente; o município enfrentou uma grande epidemia de dengue neste ano, com 1.602 casos notificados, sendo 1.441 dengue clássica e 07 óbitos; em relação à morbidade hospitalar, destaca-se 15,6% do total de internações

relacionadas às doenças do aparelho respiratório; em relação à mortalidade o Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, registrou 15 óbitos poro infarto agudo do miocárdio; 09 óbitos por acidente vascular cerebral com hemorragia isquêmica e 07 óbitos por hipertensão essencial.

No ano de 2009 o hospital teve um número excessivo de internações por partos cesáreas, foram 45 consultas ambulatoriais por mês, exames de raios-X numa média de 298 por mês, os leitos do hospital são antigos, com colchões gastos, não existe mobiliário para acompanhantes em suficiência.

No quesito financiamento o total do recurso municipal disponibilizado por lei par a área da saúde acaba sendo destinado ao pagamento dos funcionários, pois as contrapartidas federais e estaduais são insuficientes.

A estrutura municipal da vigilância sanitária possui um coordenador, mas não há lei municipal que institui a VISA, com estrutura física, recursos materiais; comunicação e informática e o controle de vetores pactuou a implantação do zoneamento compartilhado com a atenção básica.

Os medicamentos disponibilizados pela atenção básica são enviados diretamente as farmácias internas das unidades de saúde, com controle de estoque de medicamento das próprias equipes, por meio de sistema informatizado terceirizado.

O município repassa recursos financeiros para pagamento de plantões ao Hospital para a realização de plantões médicos, cirurgia (urgência e emergência e ginecologia e obstetrícia).

Em relação ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES há muitas inconsistências no cadastro do hospital, pois segundo o gestor de saúde é da responsabilidade do profissional médico sua exclusão da base do CNES, mas quando questionado sobre quem processa o CNES do hospital informou que é de competência do município. Sugerimos que a questão seja discutida com a área técnica da Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria-CERA.

No cadastro do hospital existe um oftalmologista e um buco-maxilo-facial que apesar de não terem plantão pré-determinado estão incluídos no CNES para situações imprevistas nas especialidades.

O hospital tem implantado as comissões de: Controle de Infecção Hospitalar-CCIH, ética médica, tem um representante que participa da comissão de mortalidade materna e infantil do município; foi feita uma pesquisa

com os usuários de saúde, através de questionários e caixa de sugestões nas unidades de saúde sobre o atendimento ofertado pelo hospital a população e segundo apuração houve uma melhora no atendimento hospitalar.

Em relação ao acolhimento o município resolveu instituir na rede pública a agenda programada, com demanda programada e classificação de risco, escuta qualificada do usuário, sendo que o agendamento não pode passar de um mês para outro da procura do paciente na unidade. O paciente deve ser atendido dentro do mês em que procura o atendimento na unidade de saúde. Não é possível mensurar resultados, pois esta em fase de implantação.

Em relação ao controle social, a secretaria-executiva do Conselho Municipal de Saúde-CMS tem uma sala própria, com computador, acesso a internet, telefone e correio; não havendo comissões intersetoriais nem ouvidoria implantada.

Finalizando a apresentação o gestor municipal pediu para que ficasse registrado que os municípios que compõe a microrregião estão discutindo a utilização do Centro de Diagnóstico, localizado no município de Guia Lopes da Laguna, como referência para alguns exames de alta complexidade, através de um consórcio intermunicipal entre todos os municípios da microrregião. O serviço de mamografia é um exemplo, já que esta cadastrado para o município de Guia Lopes.

A dificuldade em viabilizar essa referência esta no fato do serviço estar cadastrado em Guia Lopes da Laguna, como serviço de referência para população própria e o município sede de microrregião, Jardim, não poder fazer novo cadastro, já que o CNES não aceita duplicidade de CNPJ em municípios diferentes.

Na apresentação feita pelo representante do município de Guia Lopes da Laguna, foi ressaltada a morbidade por doenças infecciosas e parasitárias (21,4%), doenças do aparelho respiratório (21,4%), doenças do aparelho digestivo (8,8%), demais causas totalizando (25,3%); em relação a morbidade hospitalar não trouxeram informações,pois não conseguiram os dados; em relação a mortalidade as principais causas foram AVC(8), infarto do miocárdio(5),totalizando 41,93% do total de óbitos no período apresentado.

Em relação às internações pactuadas por especialidades, as principais foram: 47 em clínica geral, 20 em clínica pediátrica, 03 em obstetrícia clínica e 02 em cirurgia geral.

Quando questionamos a existência ou não de demanda reprimida, fomos informados que a central de regulação o paciente não é atendido pelo próprio médico para o qual é encaminhado, há dificuldades no agendamento das consultas de ortopedias e cirurgias, de modo geral.

O gestor municipal de Bonito não trouxe uma apresentação, mas o próprio gestor disse que esta reestruturando as ações de saúde, com a criação da coordenação municipal de atenção saúde, das unidades de saúde da família existentes, uma unidade rural foi descredenciada, devido a dificuldade no cumprimento da carga horária dos profissionais da estratégia de saúde da família no interior.

O hospital Dr. José Bigaton esta com intervenção desde o dia 17 de setembro de 2010.

As principais causas de morbidade são infecções parasitárias e respiratória, em relação a mortalidade, a principal causa é AVC.

Os programas de saúde não estão estruturados, devido à baixa cobertura na estratégia de ACS, no município.

Em relação à demanda reprimida,quando ocorreu a pactuação da PPI da assistência de 2009, foram retirados alguns exames de Campo Grande e repassados para a saúde de Jardim, como a oftalmologia e segundo o gestor a regulação não consegue atender a demanda do município, na área da ortopedia, onde ocorre uma demanda reprimida, mas nas outras consultas especializadas não há problemas no agendamento. A regulação esta agendando um número excessivo de uma única vez de consultas, o que dificulta ao município o envio dos pacientes, que tem somente uma van para realizar o transporte desses pacientes

O município de Jardim é referência para o município de Porto Murtinho nos procedimentos do CEO e em algumas internações.

Na opinião da gestão Municipal, o sistema de saúde em Porto Murtinho esta perto de entrar em colapso, por causa do atendimento da população flutuante (estrangeiros e turistas), embora haja uma Lei Federal que impede o atendimento à estrangeiros em situação irregular em nosso país, há de se levar em conta a questão local dos estrangeiros residentes em nosso município, onde a maioria já residem numa média de 40 a 50 anos, e que não conseguem legalizar a sua situação, porque em nossa cidade não existe um Posto da Policia Federal, sendo necessário o deslocamento para Ponta Porá ou Campo Grande, bem como os documentos exigidos para a legalização, alguns

tem que ser solicitados pessoalmente em Assunção-Paraguai, sendo que todo o trâmite demanda um alto custo, dificultando e/ou impedindo a legalização de sua estadia no nosso país, pois como já relatado 80% da população de nosso município vive abaixo da linha da pobreza. Devemos também ressaltar que o fato de não haver um Posto da Polícia Federal em nossa cidade também ajuda no ingresso de estrangeiros a nossa cidade uma vez que não há controle de suas entradas. Acreditamos que há a necessidade de um acordo (anistia) entre o Brasil e o Paraguai, para os já residentes em nosso município tenham a possibilidade de legalizar a sua situação, como já ocorreu um acordo entre o Brasil e Bolívia.

Face ao alto investimento de custeio necessário para o atendimento da demanda de usuários, inclusive da demanda das cidades paraguaias que fazem fronteira com o nosso município que são: Islã Margarita (3.000 hab.), Colônia Carmelo Peralta (4.500 hab.), Colônia San Lazaro (1.500 hab), Vallemí (10.000 hab), Puerto Sastre (1.500 hab.), Porto Maria Auxiliadora-Aldeia Indígena (2.000 hab.), Porto Cucaani – Aldeia Indígena (1.000 Hab.), Porto Guida Ichai – Aldeia Indígena (800 hab.), Porto Guarani (1.500 hab.), Forte Olimpo (4.000 hab.), Bahia Negra (4200 hab), Porto Cassado (1.500 hab.), sendo na ribeirinha do Rio Paraguai existem inúmeras fazendas e também após a abertura da estrada Transchaco também recebemos pacientes de cidades como Loma Plata, Filadélfia, Mariscal Estigarribia, Toropampa bem como das fazendas do Chaco Paraguaio, o que acarreta um alto custo, além de índices epidemiológicos alterados, exemplos: mortalidade infantil, Tb, Hansen, Nascidos Vivos (meta de campanha de imunização), investigação e encerramento de casos de notificação compulsória em tempo oportuno preconizado, etc.

Há intenção do município em implantar mais uma equipe de Saúde da Família, mas há somente 04 profissionais médicos em todo o município, dois atendem no hospital e dois nas ESF. A rede pública conta com quatro enfermeiras.

O Pronto-atendimento do hospital funciona 24 h, com cinco enfermeiros e dois médicos plantonistas, sendo que um dos médicos que atendem no hospital mora no município de Ponta Porã.

A média de cirurgias eletivas mensal é de oito, havendo um registro alto de cirurgias cirúrgicas em indígenas, principalmente, por causa de problemas de vesícula e renal, numa média de sete a oito cirurgias por semana.

O município tem cerca de 17 mil Km de extensão territorial, principalmente na zona rural,levando a uma grande quantidade de pacientes estrangeiros

atendidos nas unidades de saúde.

A farmácia básica e o almoxarifado são centralizados, sendo que há informatização somente no almoxarifado e nas unidades de saúde da família.

Nas ações de vigilância sanitária o município elaborou o plano municipal de 2010, o serviço esta estruturado legalmente, contando com um médico veterinário, um fiscal e seis agentes.

A equipe de vetores tem desenvolvido um trabalho intensivo, o que levou ao controle da dengue.

Em relação a vigilância epidemiológica a dificuldade na notificação dos casos esta nas falta de acesso as informações indígenas, para digitação.

Existe dificuldade de acesso na regulação em várias especialidades, algumas especialidades não estão incluídas no SISREG, o que dificulta o encaminhamento do paciente e algumas especialidades pactuadas não aparece no sistema quando solicitado. O município Leva o paciente até a referência, com a confirmação do agendamento e quando chega até o serviço é informado de que não houve a confirmação do agendamento.

A demanda reprimida é para os exames de tomografia computadorizada, neurologia, ressonância magnética e ortopedia. O município de Aquidauana tem atendido algumas demanda na área de cirurgia ortopédica, alguns exames de Raios X e consultas com retornos das cirurgias ortopédicas são assegurados. Os pacientes que necessitam realizar Hemodiálise são referenciados para Campo Grande.

O município de Caracol esteve presente a reunião, mas foi embora sem apresentar as informações solicitadas. O município de Bela Vista teve um imprevisto no caminho até Jardim e não compareceu.