



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 – 2029



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



Prefeito de Corumbá

Gabriel Alves de Oliveira

Vice-Prefeita

Beatriz Rosália Ribeiro Cavassa de
Oliveira

Secretária de Saúde

Tatiana da Silva Santos Mattos

Secretária Adjunta de Saúde

Suzana de Figueiredo Pereira Xavier

Elaboração

Secretaria Municipal de Saúde de Corumbá, por meio de:

- Gabinete
- Superintendência de Atenção em Saúde
- Superintendência em Gestão em Saúde
- Assessoria Técnica
- Assessoria de Comunicação
- Assessoria Jurídica
- Serviço Municipal de Auditoria em Saúde
- Gerência de Atenção à Saúde
- Gerência Administrativa e Financeira
- Gerência de Vigilância em Saúde
- Gerência de Gestão Operacional
- Gerência de Regulação em Saúde
- Gerência de Saúde Bucal
- Coordenação de Recursos Humanos da Saúde
- Núcleo de Educação Permanente
- Coordenação de Sistemas de Informação em Saúde

Colaboração

- Conselho Municipal de Saúde de Corumbá



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



Sumário

Elaboração.....	2
Colaboração.....	2
1. INTRODUÇÃO.....	6
2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	7
2.1. Características Gerais do Município.....	7
2.1.1. Dados Geográficos e Demográficos.....	8
2.2. Dinâmica da População.....	10
2.3. Educação.....	12
2.4. Infraestrutura.....	13
2.5. Dados de Natalidade, Morbidade e Mortalidade.....	15
2.5.1 Perfil de Nascidos Vivos.....	15
2.5.2 Dados de Mortalidade.....	15
2.5.3 Mortalidade Materna.....	16
2.5.4 Mortalidade Infantil.....	16
3. ANÁLISE SITUACIONAL.....	17
3.1. Recursos Humanos da Secretaria Municipal de saúde.....	18
3.2 Rede Física Instalada.....	20
3.2.1 Funcionamento das Unidades de Saúde Pública.....	21
3.3 Atenção Primária à Saúde.....	23
3.3.1 Povos originários e região de difícil acesso.....	26
3.3.1.1 Cobertura Vacinal.....	27
3.3.2 Saúde Bucal.....	28



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



3.3.3.1 Cobertura Equipes de Saúde Bucal.....	29
3.3.4 Práticas Integrativas e Complementares.....	30
3.4 Rede de Urgência e Emergência.....	31
3.5 Rede Especializada.....	34
3.5.1 Centro de Saúde da Mulher.....	35
3.5.2 Programa Melhor em Casa.....	35
3.5.3 Serviço Municipal de Fisioterapia.....	36
3.6 Rede de Atenção Psicossocial.....	36
3.7 Atenção Especializada.....	38
3.8 Assistência Farmacêutica.....	39
3.9 Serviços Complementares.....	41
3.9.1 Tratamento Fora do Domicílio.....	42
3.10.2 Telessaúde.....	43
3.11 Rede Hospitalar.....	45
3.11.1 Assistência Hospitalar.....	46
3.12 Vigilância em Saúde.....	47
3.12.1 Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis.....	48
3.12.2 Rede de Frio.....	48
3.12.3 Laboratório Municipal.....	49
3.12.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador.....	49
3.12.4 CIEVS fronteira.....	50
3.12.6 Unidade de Vigilância em Zoonoses, Vetores e Ambiental.....	51
3.12.6.1 Vigilância Ambiental.....	52



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



3.12.7 Vigilância Sanitária.....	53
3.12.8 Programa Municipal De Controle Da Tuberculose, Hanseníase E Micoses Endêmicas.....	54
3.12.10 Unidade de Saúde Dr. João de Brito – Programa de IST/AIDS/HV.....	57
3.12.11 Vigilância Epidemiológica.....	58
4. Planejamento Orçamentário 2026-2029.....	59
5. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	70
DIRETRIZ Nº 1: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	70
DIRETRIZ Nº 2: FORTALECER O CONTROLE SOCIAL COM A DINAMIZAÇÃO E EMPODERAMENTO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE.....	75
DIRETRIZ Nº 3: FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	75
DIRETRIZ Nº 4: Consolidação Da Excelência Na Governança Do Sus Municipal, Promovendo A Auditoria, A Regulação, A Avaliação, A Inovação E Tecnologia No Desenvolvimento Institucional Para Assegurar A Qualidade, A Equidade E A Sustentabilidade Dos Serviços.....	80
DIRETRIZ 5: Assegurar a gestão contínua, eficiente e resolutiva da Rede de Atenção à Saúde por meio de estratégias integradas de infraestrutura, insumos e pessoal.....	86
6. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	90
7. CONSIDERAÇÕES.....	99
9. REFERÊNCIAS.....	108
8. GLOSSÁRIOS DE SIGLAS.....	110



1. INTRODUÇÃO

No Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento constitui um processo permanente e essencial para a gestão, devendo ser utilizado por todas as esferas governamentais (federal, estadual, distrital e municipal) como instrumento para assegurar o cumprimento dos princípios e diretrizes que regem o sistema.

No âmbito municipal, o Plano Municipal de Saúde (PMS) é o principal documento orientador das ações e políticas de saúde. Elaborado para um ciclo de quatro anos, ele estabelece prioridades, metas, objetivos e indicadores que nortearão a organização e o funcionamento do SUS em Corumbá. O PMS toma como base as diretrizes definidas pelo Conselho de Saúde, resultantes das deliberações das Conferências de Saúde, e mantém alinhamento com outros instrumentos de planejamento e orçamento do governo, como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). O plano também observa os princípios legais do planejamento ascendente, considerando as necessidades e características de saúde da população local.

A formulação das políticas públicas de saúde no município deve estar refletida em dois instrumentos previstos na Constituição Federal de 1988: o PPA, regulamentado pelo art. 165, e o PMS, que se enquadra como plano setorial mencionado no §4º do mesmo artigo. Esses documentos, que devem manter coerência entre si, servem de base para a definição das escolhas orçamentárias e para a condução da gestão da saúde. Enquanto o PPA orienta a LDO e a LOA, o PMS direciona a execução das ações e estratégias do SUS, definindo compromissos que serão operacionalizados anualmente por meio da Programação Anual de Saúde (PAS).



2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1. Características Gerais do Município

Corumbá, município com o nome de origem tupi-guarani “Curupah”, que tem como significado “Lugar distante”, conhecida também como “Cidade Branca” referência essa devido a cor predominante clara de seu solo que é rica em calcário. O município está situado na região Centro-Oeste no estado de Mato Grosso do Sul, as margens do Rio Paraguai e a uma distância de 424 km da capital do estado, Campo Grande. O Pantanal ocupa cerca de 60% do território e passou a ser chamada de capital do Pantanal e a principal porta para o santuário ecológico da fauna e flora.

Figura 1 Extensão Territorial Município Corumbá



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censo Demográfico 2022.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Corumbá possui área territorial de 64.431,145 km², representando aproximadamente 18,0% da área total do estado de Mato Grosso do Sul, sendo, portanto, o município com a maior extensão territorial do estado. Limita-se, ao norte, com os municípios de



Poconé e Barão do Melgaço (MT); ao sul, com Porto Murtinho (MS); a leste, com Rio Verde de Mato Grosso (MT), Coxim (MS), Sonora (MS), Miranda (MS) e Aquidauana (MS); e, a oeste, faz fronteira internacional com a Bolívia. O município possui ainda um enclave com Ladário, localizado a leste da área urbana de Corumbá.

O clima predominante é tropical, caracterizado por um período seco entre os meses de maio e setembro e um período chuvoso concentrado principalmente nos meses de dezembro, janeiro e fevereiro.

2.1.1. Dados Geográficos e Demográficos

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Corumbá possui 96.268 habitantes, o que resulta em uma densidade demográfica de 1,49 habitantes por km². No que se refere à composição por cor ou raça, 63,51% da população residente se autodeclara parda, seguida por 26,00% que se identificam como branca, conforme apresentado na Tabela 01.

Quanto à distribuição da população por sexo e cor ou raça, o Censo 2022 indica que Corumbá conta com 47.690 homens e 48.578 mulheres, observando-se predominância da população parda em ambos os sexos, conforme demonstrado na Tabela 02.

Tabela 01 – População residente segundo cor ou raça – Corumbá (MS)

Classificação	Quantidade	%
Parda	61.139	63,51
Branca	24.954	26,00
Preta	9.388	9,75
Amarela	266	0,28
Indígena	520	0,46
Sem declaração	0	0,00
Total	96.268	100,00



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censo Demográfico 2022.

Tabela 02 – População residente por sexo e cor ou raça – Corumbá (MS)

Cor/Raça	Homens	Mulheres
Parda	30.370	30.769
Branca	11.995	12.950
Preta	4.976	4.412
Amarela	102	164
Indígena	247	273
Sem declaração	0	0
Total	47.690	48.578

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censo Demográfico 2022.

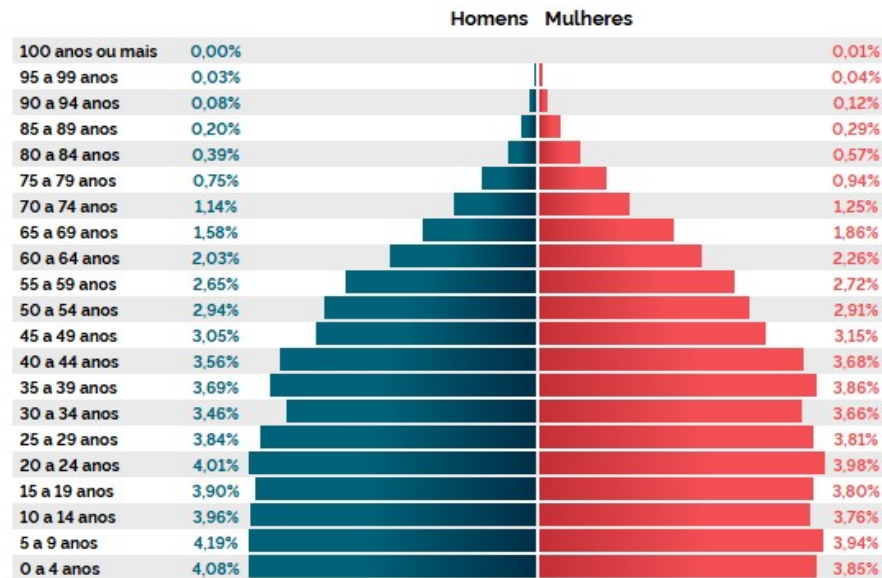
Conforme a estimativa populacional, mesmo apresentando redução em seu contingente demográfico, o município de Corumbá mantém-se como o quarto mais populoso do Estado de Mato Grosso do Sul. Situa-se atrás apenas da capital, Campo Grande, que registra 2.757.013 habitantes, de Dourados, com 243.367 habitantes, e de Três Lagoas, que contabiliza 132.152 habitantes.

Com relação a faixa etária, entre 0 a 19 anos estima-se que 16,13% da população são de homens, enquanto a população de mulheres fica em torno de 15,35%, já na fase adulta entre 20 anos a 59 anos estima-se que 23,19% são de homens enquanto mulheres nessa faixa etária fica superior, 27,77%, acima dos 60, os homens ficam com 6,2% e as mulheres 7,34%.



Figura 02 – Classificação Sexo e Faixa etária

Pirâmide etária



Fonte: Instituto

2.2. Dinâmica da População

Conforme dados do Município de Corumbá, na porção superior (alta) do Rio Paraguai residem 208 famílias, o que compreende cerca de 683 indivíduos, na inferior (Baixa) do Rio Paraguai residem 203 famílias, cerca de 787 indivíduos e na Região do Taquari residem 231 famílias, cerca 718 indivíduos, totalizando 642 famílias e aproximadamente 2.188 indivíduos residentes na Região das Águas.

Além da região das águas, também há uma comunidade indígena, conhecida como Aldeia Uberaba, localizada na Ilha Ínsua, cerca de 330 km da sede do município, sendo os acessos por via fluvial ou aérea. Há 126 habitantes na aldeia, distribuídos em 41 famílias, todos de etnia Guató são atendidos pela equipe de saúde indígena, parceria entre a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e município de Corumbá.

A área de ocupação guató situa-se inteiramente na região pantaneira, englobando as bacias dos rios Paraguai, São Lourenço e Cuiabá, sendo a maior parte

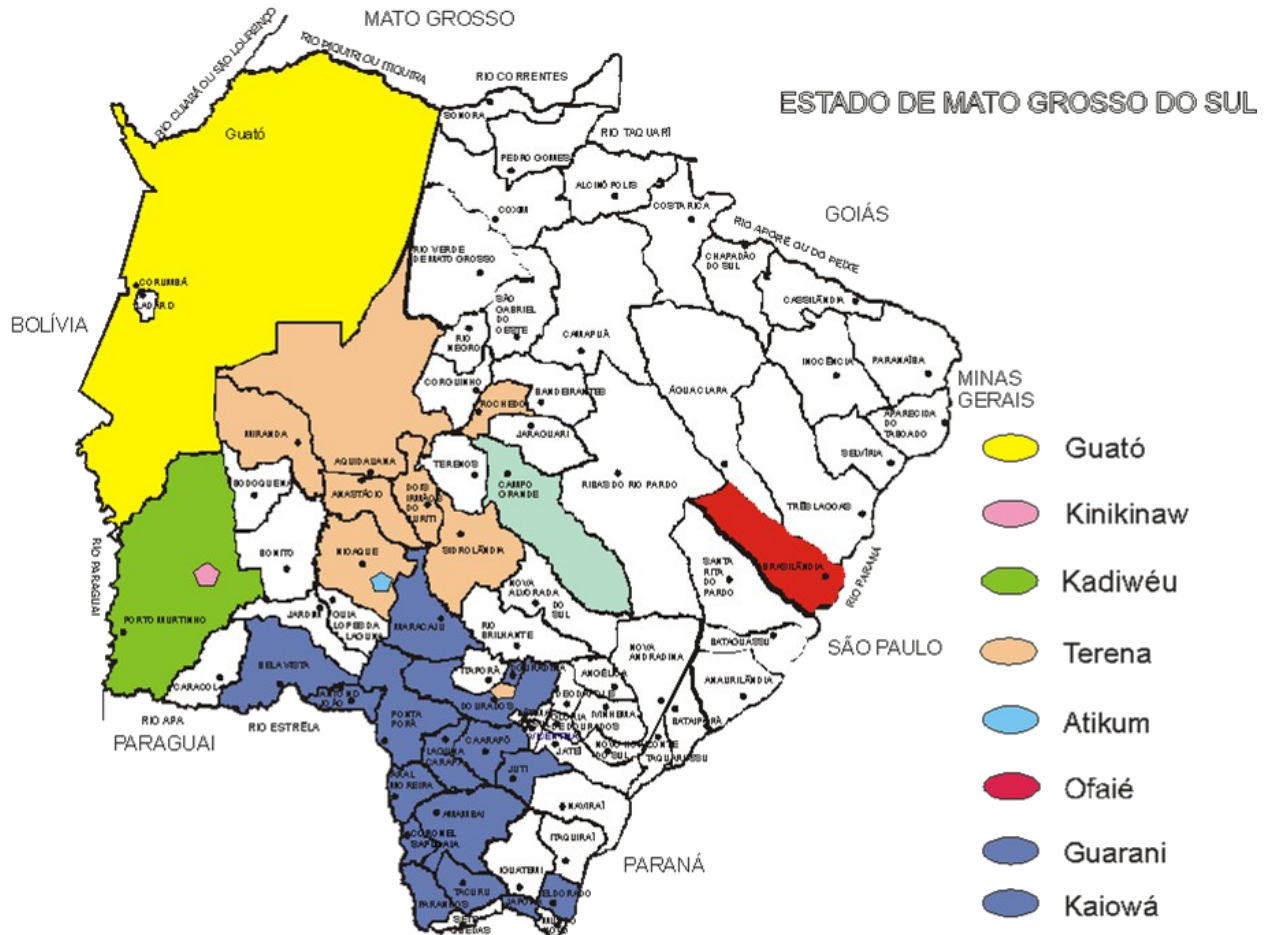


MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



em território brasileiro, em Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, havendo ainda uma porção inclusa em terras bolivianas, identificada pela figura 3.

Figura 3 – Mapa de identificação das comunidades indígenas do Estado do Mato Grosso do Sul



Fonte: Subsecretaria Especial de Cidadania, 2019.

Esta região analisada e o enclave com o município de Ladário conta com a presença de instituições militares que adotam como prática comum a movimentação periódica dos servidores, com média de tempo de 2 a 4 anos de permanência em cada localidade, acompanhados de suas famílias. De acordo com o último censo realizado, 90,56% da população residente é natural da região Centro-Oeste, seguida de 4,20% da região Sudeste e 2,10% da região Nordeste.

De acordo com o Departamento Penitenciário Nacional (DPEN), a população carcerária em 2025 é de 1008 presidiários, o equivalente a 6,06%% de toda a



população prisional do estado (16.623 presos) e quanto ao sexo, há 857 homens (85,37%) e 151 mulheres (14,63%).

Considerando o Decreto Federal nº 6.737/2009 que promulga o acordo entre os governos dos dois países para permissão de residência, seja por motivo de estudo e/ou trabalho é fornecido uma concessão de documento especial para os estrangeiros. No caso de bolivianos, estes ingressam livremente no país apenas com o documento de identidade estrangeiro, mas não possuem o direito de residência. Há ainda, os imigrantes pendulares que atravessam a fronteira para utilizar os serviços de saúde, educação e para o desenvolvimento de atividades comerciais, entretanto não há dados oficiais registrados referente a essas flutuações.

Considerando a área territorial urbana do município de Corumbá é de aproximadamente 21,57 km², composta por 23 bairros e conjuntos habitacionais, além de seis distritos — Albuquerque, Amolar, Coimbra, Nhecolândia, Paiaguás e Porto Esperança — e sete assentamentos rurais — Mato Grande, Paiolzinho, São Gabriel, Tamarineiro I, Tamarineiro II, Taquaral e Urucum —, e tendo em vista, ainda, as regiões ribeirinhas, também conhecidas como “Região das Águas”, bem como a Região do Taquari, a Parte Alta e a Parte Baixa do Rio Paraguai.

2.3. Educação

Considerando informações do IBGE, o município de Corumbá possui 48 escolas de ensino fundamental, 894 docentes e cerca de 14.586 matrículas realizadas. Já no ensino média há 18 escolas, 381 docentes e cerca de 4287 matrículas.

O Censo 2022 aponta a taxa de escolarização entre as idades de 06 a 14 anos de 97,46%. Comparando com os 79 municípios do estado, Corumbá ocupa a 67 posição. Já em relação ao IDEB 2023, para os anos iniciais do ensino fundamental a nota é de 4,7 e para os anos finais de 4,1 e comparando com os 79 municípios, ocupa as posições 69 e 66 respectivamente.

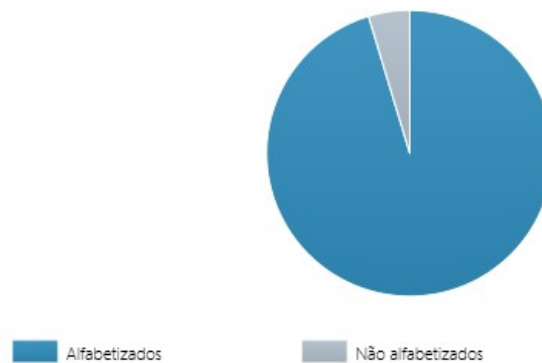
A taxa de alfabetização para pessoas de 15 anos ou mais fica em torno de 95,3% - total de 69.953, enquanto os analfabetos ficam com cerca de 4,7% - total de



3.412, o que coloca Corumbá em uma posição de 1022 na relação de municípios do país.

Figura 04 – Taxa de Alfabetização

Alfabetização



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censo Demográfico 2022.

Considerando o grau de instruções da população 18 ou mais, exemplifica-se a tabela abaixo:

Tabela 03 – Grau de Instrução da população

Grau de Instrução	Pessoas	Porcentagem
Sem Instrução e Fundamental Incompleto	21.361	31,15%
Fundamental Completo e Médio Incompleto	11.944	17,42%
Médio Completo e Superior Incompleto	24.737	36,07%
Superior Completo	10.533	15,36%

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Censo Demográfico 2022.

2.4. Infraestrutura

O último censo, 2022, aponto Corumbá com aproximadamente 38.050 domicílios, sendo estes 30.096 ocupados, 5.345 não ocupados e 2.429 não ocupados de uso ocasional. Cerca de 91,% dos domicílios possui o abastecimento da água pela rede geral e 51,24% estão conectados à rede de esgoto e 90,53% tem coleta de lixo periódica.



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Diante do entorno dos domicílios é possível perceber, com o último censo, que 98,22% tem a presença da iluminação pública, 85,65% já possui a via pavimentada (há presença de bueiros, calçadas e meio-fio) e 61,46% possui algum tipo de arborização.

No que se refere à área de comunicação, especialmente às Estações Rádio Base (ERB) e às Estações Móveis da Telefonia Móvel, no âmbito do Serviço Móvel Pessoal (SMP), o município de Corumbá conta com três prestadoras de serviço e 51 estações em operação. No ano de 2024, foram registrados 109.980 acessos, com cobertura aproximada de 89% da população e 88% dos domicílios pela tecnologia 4G.

Em relação ao acesso à internet por fibra óptica, o município dispõe de dez prestadores de serviço, totalizando cerca de 15.719 acessos no mesmo período.

Fonte: Agência Nacional de Telecomunicações (ANATEL), 2025.

Possui serviço de transporte coletivo, táxi, mototáxi e aplicativos de mobilidade urbana, além de um terminal rodoviário intermunicipal e um aeroporto internacional. Considerando os dados do painel de indicadores do Detran-MS do ano de 2025 a frota de veículos no município corresponde a 59.034 veículos, destes sendo 47,83% automóveis, 25,09% motocicletas, 8,49% caminhonetes e 6,56% de motoneta.

O município de Corumbá possui em média 1760 empresas, o município possui 18,5 mil empregos com carteira assinada, a ocupação predominante destes trabalhadores é a de assistente administrativo (2381), seguido de vendedor de comércio varejista (791) e de professor da educação de jovens e adultos do ensino fundamental (primeira à quarta série) (741). A remuneração média dos trabalhadores formais do município é de R\$ 3 mil, valor abaixo da média do estado, de R\$ 3,1 mil.

Do total de trabalhadores, as três atividades que mais empregam são: administração pública em geral (3971), criação de bovinos para corte (2173) e extração de minério de ferro (1261). Entre os setores característicos da cidade, também se destacam as atividades de extração de minério de ferro e produção de ferro-gusa.



2.5. Dados de Natalidade, Morbidade e Mortalidade

A série 2022–2025 evidencia uma redução progressiva do número de nascidos vivos no município. O período apresenta seu ponto mais elevado em 2023, valores ainda elevados em 2022, e queda subsequente em 2024 e 2025. Em termos relativos, 2022/2023 configuram-se como os anos de maior volume de registros, enquanto 2024 e 2025 mostram uma diminuição moderada e contínua. Do ponto de vista territorial, o quadro representa uma mudança demográfica de curto prazo que altera a demanda por serviços materno infantis em escala municipal.

2.5.1 Perfil de Nascidos Vivos

Figura 05 – Nascidos Vivos



Fonte: DATASUS/SINASC – Painéis de Monitoramento da SVS.

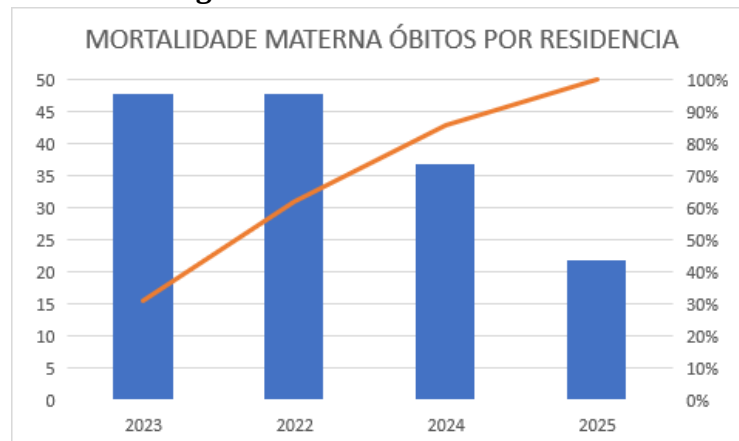
2.5.2 Dados de Mortalidade

Os dados de mortalidade são de fundamental importância para análise do resultado das ações em saúde. O gráfico abaixo demonstra uma redução nos óbitos de mães no município de Corumbá nos últimos 4 anos. Os anos de 2025 ainda não estão com seus registros finalizados, mas a tendência de queda ainda é considerada.



2.5.3 Mortalidade Materna

Figura 06 – Mortalidade Materna



Fonte:

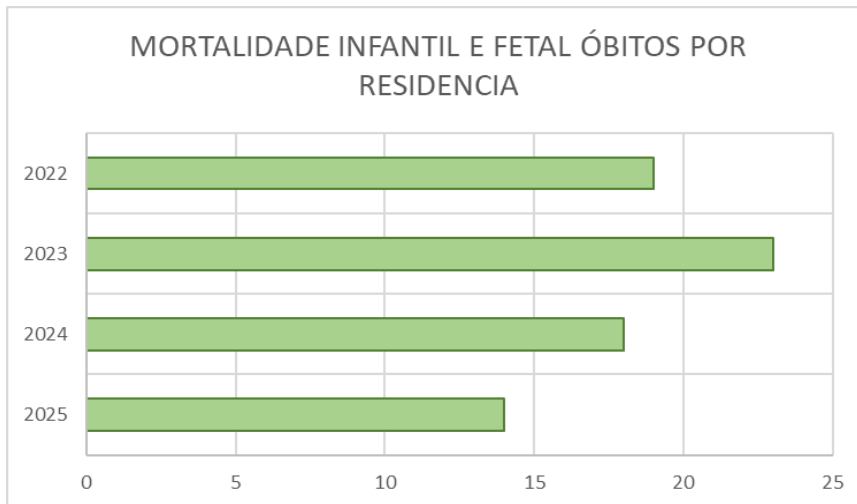
DATASUS/SINASC – Painéis de Monitoramento da SVS.

Outro dado de mortalidade que tem sido muito analisado no município de Corumbá é de mortalidade infantil com destaque para os primeiros dias de vida que tem relação da gravidez parto e puerpério. Os números abaixo também apresentam uma tendência de queda nos registros dos últimos 4 anos.

2.5.4 Mortalidade Infantil

A análise de mortalidade infantil quando comparado os últimos 4 anos apresenta uma tendência de queda entre os anos 2023 a 2024 após o período pandêmico de 2022. Assim, as ações ainda precisam ser intensificadas para a sequência relativa a tendência em 2025.

Figura 06- Mortalidade Infantil e Fetal



Fonte: DATASUS/SINASC – Painéis de Monitoramento da SVS.

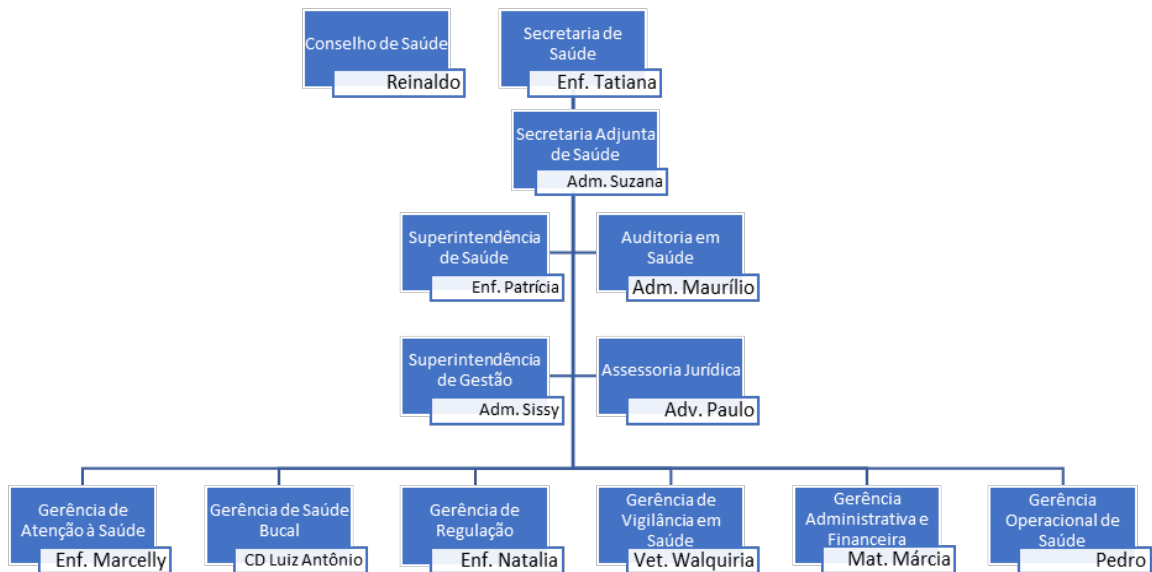
3. ANÁLISE SITUACIONAL

A estrutura do sistema de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Corumbá-MS é definida por órgãos colegiados e de direção superior. Os órgãos colegiados incluem o Conselho Municipal de Saúde, enquanto os órgãos de direção superior são o Secretário Municipal e o Secretário adjunto.

A rede de saúde do SUS em Corumbá abrange serviços de atenção primária, média e alta complexidade, além de urgência e emergência, vigilância sanitária e ambiental, assistência farmacêutica, entre outros.



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



3.1. Recursos Humanos da Secretaria Municipal de saúde

Tabela 4 – Servidor por Ocupação

TOTAL DE SERVIDORES	1024
TOP – SERVIDORES POR OCUPAÇÃO	
ACS	178
ACE	131
Técnico de Serviços de Saúde	76
Enfermeiros	69
Profissionais de Medicina	56
Auxiliar de Consultório Dentário	41
Cirurgias Dentistas	31

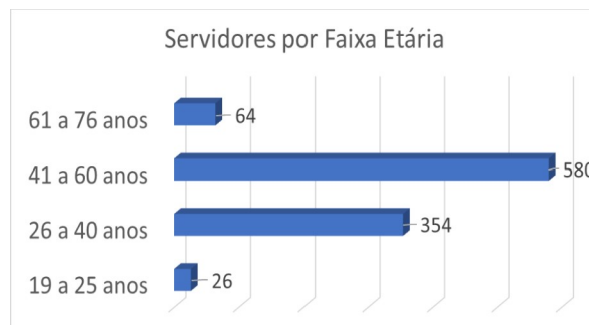
Fonte: RH da Saúde, 2025

O Quadro acima demonstra a distribuição dos profissionais por CBO, com destaque para os Agentes Comunitários de Saúde. Essa distribuição também demonstra que as equipes atualmente estão com quantidades mais próximas as quantidades previstas para composição mínima de equipes.



O perfil dos servidores tem a maior distribuição na faixa etária acima de 40 anos seguido pela faixa de 26 a 40 anos, demonstrando que ainda há um perfil que não está envolvido com a familiaridade das novas tecnologias, conforme demonstrado na figura abaixo:

Figura 07 - Servidores por Faixa Etária



Fonte: RH, SMS 2025.

Abaixo segue os indicadores de proporção que cumprem papel estratégico na elaboração de políticas públicas de saúde pois oferecem uma visão sintética da oferta de serviços em relação à demanda populacional e permitem detectar desequilíbrios na distribuição de profissionais, equipes e equipamentos.

Ao evidenciar onde há maior número de habitantes por unidade ou menor densidade de profissionais, esses indicadores orientam alocação de recursos, readequação de territórios de saúde e planejamento de contratações ou programas de fixação. São úteis tanto para monitoramento contínuo quanto para elaborar propostas orçamentárias e justificar intervenções técnicas. Além disso, funcionam como ferramenta de transparência e responsabilização e ainda facilitam comparações entre unidades e com outros municípios, e apoiam o diálogo com conselhos de saúde e órgãos dirigentes.

Tabela 04 - Indicadores de Proporção

INDICADORES DE PROPORÇÃO	VALOR
Habitantes / Unidade	1.750,33
População total ÷ Unidades	
Profissionais / 1k hab.	22,7
(Total Profissionais ÷ População) × 1000	
Médicos / 1k hab.	5,93
(Médicos ÷ População) × 1000	
Enfermeiros / 1k hab.	2,45



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



(Enfermeiros ÷ População) × 1000	
Téc. Enf. / Unidade	7,8
Técnicos ÷ Unidades	
Médicos / UBS	24,8
Médicos ÷ UBS	

Fonte: <https://paineis.conasems.org.br/panorama/500320/CORUMBA/cit>

3.2 Rede Física Instalada

A distribuição dos estabelecimentos de saúde na rede de saúde pública tem em sua maior proporção das unidades básicas de saúde, com total 23, serviços de apoio a diagnóstico, somando 10, seguido de 01 Centro de Especialidade e 04 Unidades hospitalares no município, identificados no quadro abaixo:

Tabela 05 – Quantidade de estabelecimentos de saúde, segundo tipo de estabelecimento

Unidades	Administração pública municipal	Total
Unidades Básicas de Saúde	23	23
Central de Gestão em Saúde	01	01
Central de Regulação	01	01
Central de Reabastecimento	01	01
Hospital	04	04
Pronto Atendimento	04	04
Farmácia	03	03
Unidade de Atenção Hematológico	01	01
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos	01	01
Unidade de Reabilitação	01	01
Laboratório	01	01
Centro de Especialidades	01	01
Unidade de Vigilância e Zoonoses	01	01
Polo Academia da Saúde	02	02

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), 2025



3.2.1 Funcionamento das Unidades de Saúde Pública

Quanto ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), estas se encontram detalhadas na Tabela 6, que apresenta a descrição dos dias de funcionamento, horários de atendimento e atividades desenvolvidas, conforme informações registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (SAÚDE, 2025).

A Atenção Primária à Saúde é responsável pelo acolhimento da população, oferta de consultas multiprofissionais, acompanhamento de pessoas com doenças crônicas, desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, realização de procedimentos básicos e visitas domiciliares, monitoramento de grupos prioritários, coordenação do cuidado com os demais pontos da rede de atenção à saúde, além da atuação na vigilância em saúde e na integração com a comunidade.

A organização e o funcionamento da Rede Municipal de Saúde de Corumbá observam os princípios da universalidade, integralidade e equidade, assegurando o acesso da população aos serviços de saúde em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

As **Unidades Básicas de Saúde** e demais serviços vinculados à Atenção Primária à Saúde (APS) funcionam, em sua maioria, de segunda-feira a sexta-feira, no horário das **7h às 11h e das 13h às 17h**, compreendendo as Equipes de Saúde da Família: Gastão de Oliveira I e II; Lúcia Maria Pereira de Carvalho I e II; Simone Flores; Nova Corumbá; Pedro Paulo de Barro I e II; Breno de Medeiros I e II; Ênio Cunha I e II; Angélica Anache; Fernando Moutinho; Walter Victório; Rosimeire dos Santos Ayala; Lamartine Figueiredo; São Bartolomeu; Padre Ernesto Sassida; Humberto Pereira; Luis Fragelli; Bonifácio Tikaoshi Tiaen; Ranulfo de Jesus Vasconcelos; João Fernandes; Jardim dos Estados; Taquaral; Mato Grande; Celeste Dias; e Ribeirinha. Integram ainda a APS os equipamentos de promoção da saúde, como as Academias de Saúde do Arthur Marinho e do Cristo Redentor, bem como o Consultório na Rua, que seguem o mesmo período de funcionamento.



No âmbito da **Atenção Especializada**, os serviços ambulatoriais funcionam de segunda-feira a sexta-feira, das **7h às 11h e das 13h às 17h**, incluindo o Centro de Especialidades Médicas Dr. Fadah Scaff Gatass, o Centro de Saúde da Mulher Dr. Nicolal Fragelli e o Centro de Reabilitação Municipal Luiz Maurício Papa, sendo que o **Centro de Especialidades Médicas** também oferta atendimento no período noturno, das **17h às 21h**, ampliando o acesso aos serviços especializados.

O **Programa Melhor em Casa**, componente da Atenção Domiciliar, realiza atendimento de segunda-feira a sábado, das **7h às 11h e das 13h às 17h**, contribuindo para a continuidade do cuidado e a desospitalização.

Os serviços de **Urgência e Emergência**, compostos pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) José Abílio de Barros, pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e pelo Pronto-Socorro Municipal Dr. Rogério Takaki Bento, operam ininterruptamente, **24 horas por dia**, todos os dias da semana, garantindo atendimento imediato às situações de maior gravidade.

No campo da **Atenção Psicossocial**, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) Álcool e Drogas, CAPS Infantil e CAPS José Fragelli funcionam de segunda-feira a sexta-feira, das **7h às 11h e das 13h às 17h**, assegurando o cuidado em saúde mental de forma contínua e articulada à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O Serviço **Residencial Terapêutico** possui funcionamento ininterrupto, **24 horas**, garantindo acolhimento e cuidado integral aos usuários.

3.3 Atenção Primária à Saúde

A APS é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

Na oferta serviços na Atenção primária à saúde (APS), contando com Estratégia de Saúde da Família (ESF), Equipe de Saúde Bucal (ESB). Além disso, dispõe de equipes multidisciplinares que atuam nas diversas linhas de cuidado: Equipe Multidisciplinar de Apoio (EMAP) cadastrada e Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), Equipe de Atenção Prisional (EAP) em fase de cadastramento e reestruturação.

Na tabela abaixo a evolução do período de 2017 a 2024 apresenta um aumento na quantidade de ESF cadastradas e conseqüentemente na cobertura da APS considerando o ajuste populacional registrado pelo censo em 2022.

Tabela 8- Cobertura da APS

Competência	População	Qt. ESF	Qt.eCR	Cobertura APS
01/2017	109.294	26	1	87.18%
01/2018	109.899	26	1	88.99%
01/2019	110.806	26	1	83.66%
01/2020	111.435	26	1	83.73%
01/2021	111.435	27	1	87.94%
01/2022	112.669	27	1	84%
01/2023	112.669	27	1	83.97%
01/2024	96.268	27	1	98.25%

**Dados extraídos do e-Gestor AB*

No município de Corumbá, encontram-se implantadas 02 equipes eMulti Complementar, responsáveis pelo apoio e atendimento às unidades de saúde de referência da zona urbana. Atualmente, as equipes eMulti são compostas por 01 assistente social, 02 farmacêuticos, 02 fisioterapeutas, 01 nutricionista, 01 terapeuta ocupacional, 03 psicólogos e 02 profissionais de educação física, atuando de forma integrada às equipes da Atenção Primária à Saúde, com vistas à ampliação do acesso, à qualificação do cuidado e à integralidade da atenção.



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



De acordo com o Sistema E-saúde (CORUMBA, 2025) e Esus-PEC (BRASIL, 2025) atualmente estão cadastrados cerca de 787 estrangeiros, sendo destes 702 bolivianos com ou não residência fixa, o que representa cerca de 1,02% do total de cadastro dos sistemas, 69.438 pessoas. No entanto, há ainda grande deficiência com relação aos cadastros dos estrangeiros que são atendidos pelo município principalmente devido à falta de documentação do paciente.

O marco legal, conhecida como Lei do Imigrante 13445/2017 (BRASIL,2025), o estrangeiro pode obter o cartão do sus para cadastro e/ou atendimentos na rede de saúde mediante apresentação do documento estrangeiro ou RNE – Registro Nacional do Estrangeiro emitido pela Policia Federal, CPF – Cadastro de Pessoa Física e o comprovante de residência (caso possua).

Os registros no sistema Esus-PEC (BRASIL, 2025) contabiliza também cerca de 184 pessoas em situação de rua que estão sendo assistindo pela equipe de saúde do município como mostra a tabela abaixo considerando a faixa etária e sexo.

Figura 07 – Pessoas em Situação de Rua por Faixa etária e Sexo.

Identificação do usuário / cidadão - Faixa etária					
Descrição	Masc.	Fem.	Indet.	N. Inf.	Total
Menos de 01 ano	1	0	0	0	1
01 ano	0	0	0	0	0
02 anos	0	1	0	0	1
03 anos	0	0	0	0	0
04 anos	0	0	0	0	0
05 a 09 anos	1	0	0	0	1
10 a 14 anos	0	1	0	0	1
15 a 19 anos	2	1	0	0	3
20 a 24 anos	7	4	0	0	11
25 a 29 anos	13	5	0	0	18
30 a 34 anos	22	8	0	0	30
35 a 39 anos	23	7	0	0	30
40 a 44 anos	17	7	0	0	24
45 a 49 anos	17	5	0	0	22
50 a 54 anos	10	4	0	0	14
55 a 59 anos	13	2	0	0	15
60 a 64 anos	6	1	0	0	7
65 a 69 anos	4	1	0	0	5
70 a 74 anos	1	0	0	0	1
75 a 79 anos	0	0	0	0	0
80 anos ou mais	0	0	0	0	0
Não informado	0	0	0	0	0
Total:	137	47	0	0	184



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Fonte: Esus – PEC, 2025

Dados oficiais referentes ao ano de 2023 indicam que a dependência entre as regiões para a oferta de serviços de média e alta complexidade manteve-se em patamar semelhante ao observado em períodos anteriores, evidenciando a necessidade de fortalecimento da capacidade resolutiva no âmbito municipal e regional.

No que se refere às demandas reprimidas na Atenção Primária à Saúde (APS), foram identificadas, nos anos de 2024 e 2025, necessidades relacionadas principalmente às ações de média complexidade ambulatorial, a partir de levantamento realizado pela equipe técnica em articulação com a APS, abrangendo tanto a assistência quanto a vigilância em saúde. Esse diagnóstico possibilitou o adensamento da capacidade clínica da APS e a qualificação dos encaminhamentos para a Atenção Especializada, contribuindo para maior racionalização do acesso aos serviços.

A partir dessa análise, foram definidos os seguintes eixos temáticos prioritários:

- Atenção materno-infantil;
- Doenças crônicas não transmissíveis;
- Oncologia;
- Saúde mental;
- Saúde bucal;
- Arboviroses;
- Infecções sexualmente transmissíveis; e
- Doenças socialmente determinadas.

Após o levantamento da capacidade instalada e efetiva para o atendimento das demandas da população, considerando tanto o referenciamento quanto a abrangência dos serviços ofertados, procedeu-se ao redesenho dos fluxos assistenciais, com vistas à ampliação do acesso, à redução de filas e à melhoria da integralidade do cuidado.



A Tabela 08 apresenta o aumento identificado na capacidade de atendimento e a reorganização dos fluxos assistenciais, decorrentes das ações implementadas no período analisado.

Tabela 09– Produção da Atenção Primária à Saúde do município de Corumbá, por tipo de produção, no período de 2022 à 2025

Tipo de produção	2022	2023	2024	2025
Visita domiciliar	255.124	425.133	424.883	411.419
Atendimento individual	54.312	95.799	108.177	102.675
Procedimento	80.818	159.556	186.051	179.754
Atendimento odontológico	12.235	22.586	24.898	20.994

Fonte: Esus – PEC, 2025.

3.3.1 Povos originários e região de difícil acesso

A atenção à saúde dos povos originários é realizada por meio do Polo Base localizado na macrorregião, constituindo a primeira referência para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI). Ressalte-se, porém, a inexistência de Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) ou Centro de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) na região. Os atendimentos que transcendam os serviços ofertados na atenção primária são referenciados e encaminhados para a rede municipal e estadual de saúde, a qual não é exclusiva para os povos originários.

A unidade básica de saúde ribeirinha (UBSr) destinada a atender a comunidade cuja principal via de acesso se dá por meio dos rios. Caracteriza-se pela grande dispersão territorial e por atender população com características específicas de território alagado, conforme observado em Corumbá. Essa modalidade assistencial é essencial para garantir o acesso à atenção primária à saúde em áreas de difícil acesso, proporcionando cuidados próximos às populações ribeirinhas, com adaptação dos serviços à realidade geográfica e social local.



3.3.1.1 Cobertura Vacinal

Cobertura Vacinal (%) – 2023, 2024 e 2025

AO NASCER

- BCG: 2023 – 92,1% | 2024 – 107,92% | 2025 – 70,01%
- Hepatite B (<30 dias): 2023 – 99,89% | 2024 – 106,07% | 2025 – 69,62%
- Hepatite B: 2023 – 75,43% | 2024 – 92,6% | 2025 – 83,48%

MENORES DE 1 ANO

- Pneumo 10: 2023 – 81,16% | 2024 – 99,19% | 2025 – 98,43%
- DTP: 2023 – 75,54% | 2024 – 92,97% | 2025 – 83,48%
- Meningo C: 2023 – 76,52% | 2024 – 96,74% | 2025 – 91,7%
- Febre Amarela: 2023 – 64,15% | 2024 – 78,98% | 2025 – 66,88%
- Polio Injetável (VIP): 2023 – 75,83% | 2024 – 91,74% | 2025 – 83,32%
- Penta (DTP/HepB/Hib): 2023 – 75,43% | 2024 – 92,97% | 2025 – 83,4%
- Rotavírus: 2023 – 74,57% | 2024 – 89,79% | 2025 – 92,64%
- COVID: 2023 – 0% | 2024 – 9,33% | 2025 – 10,96%
- Hepatite A Infantil: 2023 – 70,62% | 2024 – 87,64% | 2025 – 75,49%
- DTP (1º Reforço): 2023 – 65,12% | 2024 – 89,27% | 2025 – 78,86%
- Pneumo 10 (1º Reforço): 2023 – 75,43% | 2024 – 97,48% | 2025 – 86,22%

1 ANO

- Polio Oral Bivalente: 2023 – 67,41% | 2024 – 88,38% | 2025 – s/d
- Tríplice Viral – 1ª Dose: 2023 – 77,78% | 2024 – 97,19% | 2025 – 93,19%
- Tríplice Viral – 2ª Dose: 2023 – 26,17% | 2024 – 80,16% | 2025 – 71,65%
- Varicela: 2023 – 69,19% | 2024 – 85,49% | 2025 – 68,6%
- Meningo C (1º Reforço): 2023 – 75,89% | 2024 – 97,26% | 2025 – 86,77%

ADULTO

- dTpa Adulto Gestantes: 2023 – 58,36% | 2024 – 78,39% | 2025 – 71,1%



3.3.2 Saúde Bucal

O atendimento odontológico em Corumbá acontece por meio das equipes de saúde bucal (esb) vinculadas as Estratégia Saúde da Família (ESF). De acordo com dados obtidos no CNES, Corumbá tem 23 Unidades Básicas de Saúde, com 20 equipes. Em situações de maior dificuldade de acesso como áreas rurais, comunidades ribeirinhas ou regiões de difícil acesso, conta com uma Unidade Odontológica Móvel (UOM), que funciona como extensão da APS.

A Unidade Odontológica Móvel (UOM) que oferece atendimento odontológico a populações com dificuldade de acesso ao serviço, como indígenas, quilombolas, pessoas em situação de rua, ribeirinhos, assentados e moradores de periferias urbanas. A unidade conta com cadeira odontológica completa, aparelho de raio-x, ar-condicionado, gerador de energia, frigobar, exaustor, canetas de alta e baixa rotação e fotopolimerizador.

Os principais serviços e procedimentos de saúde bucais ofertadas na Rede Municipal de Saúde compreendem ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação, incluindo:

- Procedimentos preventivos, como limpeza, raspagem, polimento, profilaxia gengival e remoção de placa bacteriana;
- Ações de prevenção e tratamento, tais como aplicação tópica de flúor, selantes, selamento provisório, tratamento de cárie e restaurações em dentes permanentes e decíduos;
- atendimentos de urgência, incluindo acesso à polpa dentária, alívio da dor, drenagem de abscessos, realização de curativos, extrações simples e remoção de restos radiculares; e
- Tratamentos periódicos, acompanhamento clínico e realização de cirurgias odontológicas básicas, conforme a necessidade identificada.



Além dos atendimentos realizados na Atenção Primária à Saúde, os casos que demandam atenção odontológica especializada, como procedimentos de maior complexidade, confecção de próteses e cirurgias, são referenciados para os serviços especializados, com destaque para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Dr. Aziss Tahjer lunes, que atua como ponto de atenção secundária na Rede de Atenção à Saúde Bucal do município.

3.3.3.1 Cobertura Equipes de Saúde Bucal

Os dados atualizados de cobertura das Equipes de Saúde Bucal (eSB) indicam que o município de Corumbá alcança uma cobertura de 70,63% da população.

Considerando a competência setembro de 2025, com população estimada em 99.107 habitantes e ano de referência 2024, o município conta com 20 Equipes de Saúde Bucal (eSB) com carga horária de 40 horas semanais, cadastradas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. De acordo com os parâmetros vigentes de cadastro, a cobertura populacional estimada pelas eSB corresponde a 70.000 habitantes, o que resulta em 70,63% de cobertura, tanto no escopo da Estratégia Saúde da Família (ESF) quanto da Atenção Primária à Saúde (APS).

Esses resultados reforçam a importância do planejamento e da ampliação progressiva da cobertura de Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à qualificação da atenção odontológica e ao fortalecimento das ações de promoção, prevenção e assistência no território municipal.

Em relação a quantidade de registro de atendimentos odontológicos apresentados pela série histórica a tabela abaixo demonstra um aumento no registro tanto de atendimentos individuais na APS quanto no serviço especializado, relação que pode ser atribuído a distribuição dos profissionais pelos serviços existentes e a manutenção dos mesmos nos consultórios.

Tabela 09. Série histórica

Atendimentos	2022	2023	2024	2025	Total:
---------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	---------------



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Atendimentos Odontológicos Individualizados na APS	12.235	22.586	24.898	21.114	80.833
Atendimentos Odontológicos Individualizados na Atenção Especializada	5.760	12.410	16.697	16.088	50.955

Fonte: Esaúde, 2025 e Esus-PEC, 2025

3.3.4 Práticas Integrativas e Complementares

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

A construção dessas políticas deverá ser norteadas pela PNPIC, tendo, no entanto, suas diretrizes próprias para implantação e regulamentação dos serviços de práticas integrativas e complementares na sua rede pública de saúde, lembrando que o gestor tem autonomia para elaborar normas técnicas para inserção dessa política no SUS.

PICS realizadas na Atenção Primária:

- - Auriculoterapia;
- - Automassagem chinesa;
- - Laya Yoga (meditação).

O atual desenho regional, considerando às mudanças no perfil sociodemográfico e à necessidade de respostas mais ágeis à população, reduz a dependência entre as regiões e aumentar a autonomia local, fatores essenciais para aprimorar a equidade no acesso aos serviços de saúde.



3.4 Rede de Urgência e Emergência

A Rede de Urgência e Emergência atua como rede complexa e que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental, entre outros) e é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência, de forma ágil e oportuna. Tem como objetivo principal de reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada pela atenção básica.

Os pontos de atenção da Rede de Urgência e Emergência são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência, inclusive das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

A Portaria de Consolidação nº 3, de 21 de setembro de 2017, que consolida as normas relativas às Redes de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), institui, em seu Anexo III, a Rede de Atenção às Urgências (RUE) e estabelece suas diretrizes de organização e funcionamento.

No âmbito municipal, a Rede de Atenção às Urgências (RUE) é composta pelos seguintes serviços:

- Pronto-Socorro Municipal (PSM);
- Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas – Porte I, Opção III, sendo a UPA Dr. José Abílio M. de Barros, habilitada por meio da Portaria GM/MS nº 617, de 26 de maio de 2015, e qualificada pela Portaria GM/MS nº 2.401, de 11 de novembro de 2016, constituindo-se como a única UPA 24 horas da região;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com funcionamento ininterrupto, 24 horas por dia.



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



O Pronto-Socorro Municipal e a UPA 24 horas funcionam de forma ininterrupta, 24 horas por dia, sete dias por semana, sendo responsáveis pela atenção às urgências e emergências clínicas e traumáticas, com capacidade de resolução de grande parte das demandas, como crises hipertensivas, febre elevada, fraturas, ferimentos, síndromes coronarianas agudas e acidentes vasculares cerebrais.

Esses serviços dispõem de estrutura assistencial compatível com seu porte, incluindo apoio diagnóstico, como radiologia e eletrocardiografia, atendimento pediátrico, coleta de exames laboratoriais com liberação de resultados em tempo oportuno e leitos de observação, assegurando a estabilização clínica dos pacientes e o adequado encaminhamento regulado dentro da Rede de Atenção à Saúde.

No que se refere à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), a macrorregião dispõe de 01 (uma) Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com 03 (três) ambulâncias, além de 17 (dezessete) leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 3, de 21 de setembro de 2017, não há, na região, leitos especializados para atendimento de Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou de Cardiologia, em razão da inexistência de critérios ministeriais para habilitação desses serviços, sobretudo no que se refere à disponibilidade das especialidades de neurologia/neurocirurgia e cardiologia intervencionista, necessárias para a conformação

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) tem por finalidade prestar atendimento pré-hospitalar móvel à população em situações de agravos agudos à saúde, garantindo resposta rápida e qualificada às urgências e emergências. O serviço atua em todo o território, realizando atendimentos em domicílios, locais de trabalho e vias públicas, conforme critérios de gravidade e risco.

O SAMU funciona de forma ininterrupta, 24 horas por dia, contando com equipes multiprofissionais compostas por auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos e condutores de veículos de urgência. As equipes realizam atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, pediátricas, traumáticas e de saúde



mental, assegurando a estabilização inicial dos pacientes e o adequado referenciamento regulado para os pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

O acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ocorre de forma gratuita, por meio do número nacional 192, com atendimento realizado pela Central SAMU 192, sob regulação médica sediada no município de Campo Grande. O médico regulador avalia a gravidade da ocorrência, orienta quanto às primeiras condutas e define a resposta assistencial mais adequada.

Atualmente, o serviço conta com 03 (três) ambulâncias em operação, sendo 02 (duas) Unidades de Suporte Básico (USB) e 01 (uma) Unidade de Suporte Avançado (USA).

No tocante à regulação do acesso, o município dispõe de Central de Regulação local para organização dos atendimentos ambulatoriais. Já a regulação das urgências e emergências, por meio do SAMU 192, permanece sob gestão da Secretaria de Estado de Saúde, no âmbito do Complexo Regulador Estadual, não havendo previsão de municipalização dessa atribuição.

3.5 Rede Especializada

A Atenção Especializada (AE) constitui componente estratégico da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo operacionalizada de forma articulada e integrada à Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de fluxos formais de referência e contrarreferência, com o objetivo de assegurar a continuidade do cuidado conforme as necessidades de saúde da população.

Os serviços da Atenção Especializada compreendem a atenção ambulatorial e hospitalar, caracterizando-se por densidade tecnológica intermediária entre a atenção



primária e a atenção terciária. Seu papel central é oferecer suporte assistencial aos usuários referenciados pela APS, mediante encaminhamentos qualificados, realizados por meio de sistema de regulação, garantindo ordenamento do acesso e racionalização da oferta de serviços especializados na rede municipal.

A AE abrange ações e serviços da atenção secundária, incluindo serviços médicos ambulatoriais especializados e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, bem como da atenção terciária, representada pela atenção hospitalar, além das ações de urgência e emergência, articuladas com todos os níveis de atenção da rede.

No município de Corumbá, a Atenção Especializada é composta pelos seguintes serviços:

- Centro de Especialidades Médicas (CEM);
- Centro de Fisioterapia;
- Centro de Saúde da Mulher; e
- Equipe Melhor em Casa.

O Centro de Especialidades Médicas (CEM) concentra a oferta de atendimento em 20 especialidades médicas, a saber: Anestesiologia, Cardiologia, Clínica Geral, Ortopedia, Endocrinologia, Cirurgia Geral, Urologia, Psiquiatria, Gastroenterologia, Pediátrica, Cirurgia Vascular, Neuropediatria, Pediatria, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Nefrologia e Pneumologia.

Além das especialidades médicas, o CEM dispõe de ambulatório de pequenas cirurgias e de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo ultrassonografia, radiografia (raio X), eletrocardiograma, Holter e MAPA 24 horas, teledermatologia, audiometria e teste da orelhinha. O serviço conta ainda com equipe multiprofissional, composta por fonoaudiólogos, nutricionistas e profissionais de fisioterapia, incluindo práticas integrativas como a acupuntura.

3.5.1 Centro de Saúde da Mulher



O Centro de Saúde da Mulher (CSM) é responsável pela oferta de serviços especializados voltados à saúde feminina, abrangendo atendimentos em Ginecologia e Obstetrícia, Pré-Natal de Alto Risco, Ginecologia da Adolescente, Planejamento Familiar e o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero (PCCU).

No CSM são realizados exames de diagnóstico por imagem, incluindo ultrassonografia de mamas, obstétrica, transvaginal, Doppler e transfontanelar, bem como exames de recoleta do neonato e da gestante, conforme protocolos assistenciais vigentes.

Adicionalmente, o serviço executa procedimentos referenciados pela rede de atenção à saúde para a inserção de métodos contraceptivos de longa duração, como Dispositivo Intrauterino (DIU) e implante subdérmico, contribuindo para a ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo e à atenção integral à saúde da mulher.

3.5.2 Programa Melhor em Casa

O Programa Melhor em Casa tem como objetivo ofertar atenção domiciliar multiprofissional, de forma contínua e resolutiva, a usuários que necessitam de cuidados de saúde no domicílio, especialmente pessoas com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes com condições crônicas estáveis ou em período pós-cirúrgico, contribuindo para a redução de internações hospitalares evitáveis e da demanda nos serviços de urgência e emergência.

A atenção domiciliar prestada pelo programa possibilita a continuidade do cuidado, promove a humanização da assistência e fortalece a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

A equipe multiprofissional de atenção domiciliar é composta por médico especialista, enfermeiro, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista e assistente social, atuando de forma integrada na avaliação, planejamento e execução do plano terapêutico, conforme as necessidades individuais dos usuários assistidos.



3.5.3 Serviço Municipal de Fisioterapia

O Centro de Fisioterapia presta assistência ambulatorial em reabilitação, com o objetivo de promover a recuperação funcional, melhorar a qualidade de vida dos usuários e favorecer a reintegração social e laboral, contribuindo para a autonomia e o bem-estar da população assistida.

Os serviços ofertados pelo Centro de Fisioterapia abrangem as seguintes áreas: fisioterapia ortopédica, reumatológica, neurológica, respiratória, fisioterapia do trabalho, além de acupuntura, integrando práticas terapêuticas voltadas à reabilitação e ao cuidado integral à saúde.

3.6 Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. Os CAPS são serviços que atendem a demanda das pessoas com transtornos mentais graves e persistentes em suas modalidades:

CAPS II: atende pessoas a partir de 18 anos de idade, com transtornos mentais severos e contínuos, tais como: depressão grave, transtornos de ansiedade, transtornos psicóticos – esquizofrenia, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno opositivo desafiador, transtorno do espectro autista e outros.

CAPS ad: atende pessoas a partir de 18 anos de idade, em sofrimento mental decorrente do uso e abuso de álcool e outras drogas.

CAPS i: atende crianças e adolescentes até 17 anos e 11 meses de idade, com transtornos mentais severos e contínuos, tais como: depressão grave, transtornos de ansiedade, transtorno afetivo bipolar, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno opositivo desafiador, transtorno do espectro autista e/ou em sofrimento mental decorrente do uso de álcool e outras drogas.



SRT: Serviço de Residência Terapêutica, no qual residem 7 moradores com transtornos mentais graves, sem qualquer vínculo familiar preservado. Serviço vinculado ao CAPS II.

O consultório na Rua tem uma parceria estreita e fundamental com a Saúde Mental, pois atende a demanda de pessoas em situação de rua, que em sua maioria são usuárias de álcool e outras drogas, bem como muitas, devido ao tempo de permanência na rua e as intempéries que já tiveram que enfrentar, desencadearam algum transtorno mental grave.

A Rede de Saúde Mental em Corumbá, conta com 03 (três) Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS): um CAPS Adulto (José Fragelli), um CAPS Infantil (CAPSi) e um CAPS Álcool e outras Drogas (CAPS ad). Quanto à disponibilidade de leitos hospitalares especializados em saúde mental, não possui leitos habilitados para essa especialidade.

Os leitos de Saúde Mental no Hospital Geral tiveram o seu funcionamento encerrado aos 28 dias de fevereiro 2024, deixando uma lacuna no atendimento ao usuário. Ressalta-se que de acordo com a política nacional de saúde mental o número de CAPS previsto para a região de saúde de Corumbá é considerada acima da meta, com funcionamento dos 03 serviços atualmente habilitados e qualificados no município.

3.7 Atenção Especializada

Ao analisar a Tabela 11, referente ao registro da produção ambulatorial, é possível identificar alguns pontos de atenção. Observa-se que, em 2024, houve redução nos procedimentos relacionados às ações coletivas, vigilância em saúde, ultrassonografias, testes rápidos, métodos diagnósticos, fisioterapia, cirurgias em geral e regulação, quando comparados ao ano de 2023. Em contrapartida, os demais procedimentos apresentaram discreto aumento no mesmo período.

Tabela 10 – Produção ambulatorial do município de Corumbá/MS, no período de 2022 a 2025

Subgrupo de Procedimentos	2022	2023	2024	2025	Total
---------------------------	------	------	------	------	-------



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



0101 Ações coletivas/individuais em saúde	141210	60135	56165	48135	305645
0102 Vigilância em saúde	3386	11088	2814	5848	23136
0201 Coleta de material	4975	2471	2576	2437	12459
0202 Diagnostico em laboratório clinico	163311	192714	303502	263536	923063
0203 Diagnostico por anatomia patológica e Citopatologia	364	159	239	781	1543
0204 Diagnostico por radiologia	20618	41134	43619	36363	141734
0205 Diagnostico por ultrasonografia	10206	11641	9597	6812	38256
0206 Diagnostico por tomografia	2574	1911	3366	2884	10735
0207 Diagnostico por ressonância magnética	416	473	2184	1111	4184
0208 Diagnostico por medicina nuclear in vivo	20	37	69	67	193
0209 Diagnostico por endoscopia	282	82	148	50	562
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	6445	13346	11993	9175	40959
0214 Diagnostico por teste rápido	27014	16522	15443	15706	74685
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	475638	508222	590842	435553	2010255
0302 Fisioterapia	25831	22717	3402	20455	72405
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	142	103	63	83	391
0304 Tratamentos em oncologia	1545	1460	1685	1334	6024
0305 Tratamentos em nefrologia	19478	18574	18882	14864	71798
0307 Tratamentos odontológicos	16524	13966	18629	15151	64270
0309 Terapias especializadas	3364	3467	4162	4782	15775
0310 Parto e nascimento	-	1	-	-	1
0311 Cuidados paliativos	-	-	-	1	1
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele	545	733	607	484	2369
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores	151	402	240	123	916
0405 Cirurgia do aparelho da visão	16	269	327	123	735
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	-	6	5	7	18
0407 Cirurgia do aparelho digestivo	1	7	2	0	10
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	5	3	5	2	15
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	6	417	37	10	470
0410 Cirurgia de mama	-	-	-	3	3
0412 Cirurgia torácica	-	1	1	1	3
0414 Buco maxilofacial	1652	2341	3253	2646	9892
0415 Outras cirurgias	-	-	1	-	1
0416 Cirurgia em oncologia	-	-	-	1	1
0417 Anestesiologia	-	-	-	1	1
0418 Cirurgia em nefrologia	239	199	229	215	882
0701 Órteses	2359	320	586	1602	4867
0702 Órteses	524	402	467	408	1801



0803 Autorização / Regulação	77060	14396	6556	6566	104578
Total	1004307	939692	1103317	897320	3944636

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), 2025 e TABNET, 2025.

3.8 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica é um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (Portaria GM nº. 3916/98 – Política Nacional de Medicamentos).

Em Corumbá promove acesso regular e seguro aos medicamentos essenciais, promovendo o uso racional e a qualidade no serviço farmacêutico. A assistência farmacêutica abrange todo o ciclo do medicamento, desde a programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, garantindo que todas as etapas estejam alinhadas com as melhores práticas e normas de segurança.

O perfil epidemiológico da região e as sazonalidades específicas, há aumento na programação dos medicamentos, e contribuem para prevenir faltas e melhorar o armazenamento, seguindo as diretrizes da Portaria GM nº 3916/98 (Política Nacional de Medicamentos).

Medicamento de componente básico: diversas estratégias foram utilizadas na dispensação dos fármacos na rede de saúde, através das farmácias, que resultaram em aumento de acesso. Além de promover o cuidado longitudinal à população assistida contribuindo para a integralidade nos serviços ofertados pela RAS, inclusive fortalecendo com a dispensação na rede de atenção primária com as equipes de ESF.



Medicamentos do Componente Estratégico: O componente estratégico, inclui o tratamento de *toxoplasmose* em gestantes, garantindo o acesso ao tratamento necessário. Além desses também tem sido ampliado através do programa Remédio em Casa (PRC), onde são enviados os processos preenchidos pela coordenação de forma presencial e acompanhadas as prescrições e prazos atualizados. A medida tem garantido que os pacientes com condições crônicas ou que dependem de medicamentos de alto custo recebam seus tratamentos em casa, sem a necessidade de deslocamento até a farmácia.

Palivizumabe: a introdução do *palivizumabe* no protocolo de atendimento da assistência farmacêutica na aplicação desse anticorpo monoclonal, essencial na prevenção de infecções graves por vírus sincicial respiratório (VSR) em bebês prematuros e outras crianças de alto risco.

Além de facilitar o acesso aos medicamentos, essa ação tem sido fundamental para a continuidade do tratamento de pacientes com mobilidade reduzida e para aqueles que necessitam de acompanhamento constante, contribuindo significativamente para a adesão terapêutica e a melhora na qualidade de vida.

3.9 Serviços Complementares.

Em relação aos serviços complementares, a macrorregião apresenta ampla cobertura, com exceção do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), cuja sede única está localizada em Campo Grande. Dessa forma, os exames de maior complexidade, que demandam materiais e insumos específicos, são encaminhados para essa unidade estadual.

No que se refere à Rede de Sangue, a macrorregião não dispõe de hemocentro próprio; contudo, conta com o Hemocentro Estadual localizado em Corumbá, para o qual o Município contribui com profissionais, materiais e insumos necessários à sua operacionalização. Ressalta-se que não há critérios ministeriais que justifiquem a implantação de um Núcleo de Hemoterapia na região.



No âmbito das doenças crônicas, a macrorregião assegura atendimento aos pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) em Terapia Renal Substitutiva (TRS), serviço prestado pela Clínica Renal Med, estabelecimento privado contratado pelo Município de Corumbá, garantindo a assistência especializada necessária.

Por sua vez, na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), a macrorregião realiza atendimento por meio do Centro Especializado em Reabilitação (CER), que oferta as quatro modalidades de deficiência previstas — física, intelectual, auditiva e visual —, serviço executado mediante Termo de Contratualização com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Corumbá.

Por fim, destaca-se que o Município de Corumbá mantém processo de credenciamento aberto para o ano de 2025, com o objetivo de contratar profissionais e serviços especializados na atenção de média e alta complexidade. A criação da Tabela Municipal de Ações e Serviços de Saúde visa formalizar e regulamentar a contratação de serviços complementares nas áreas de exames laboratoriais e de imagem, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e hospitalares, bem como consultas especializadas, assegurando o atendimento da demanda dos usuários da rede pública municipal por meio do credenciamento de prestadores de serviços de saúde no âmbito do SUS.

3.9.1 Tratamento Fora do Domicilio

A rotina do Tratamento Fora de Domicílio (TFD) no âmbito do SUS possui fundamentação legal na Portaria nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, a qual estabelece que o TFD tem por finalidade garantir o acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde a Tratamentos de média e alta complexidade indisponíveis no município de residência do paciente.

O TFD assegura o deslocamento do usuário e, quando devidamente indicado, de acompanhante, para outra localidade onde o serviço de saúde necessário esteja disponível. Esse instrumento é utilizado quando todas as possibilidades de tratamento



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



na rede local estiverem esgotadas, assegurando a integralidade da atenção e evitando a desassistência por ausência de recursos tecnológicos ou assistenciais no local de origem.

O Programa contempla a oferta de transporte terrestre, aéreo ou fluvial, bem como ajuda de custo para alimentação e pernoite, durante o período indispensável à realização do tratamento.

Os principais critérios para concessão do TFD são:

- O paciente deve estar em atendimento na rede pública ou conveniada/contratada do sus;
- Comprovação do esgotamento das alternativas terapêuticas no município ou estado de residência;
- A distância entre o município de origem e o município de destino deve ser superior a 50 km;
- O serviço de saúde de destino deve estar disponível e apto a realizar o atendimento necessário;
- O TFD é destinado a procedimentos de média e alta complexidade, não se aplicando à atenção básica nem a tratamentos experimentais;
- O período de concessão é restrito ao tempo estritamente necessário para a realização do tratamento;
- A autorização ocorre mediante avaliação médica e análise das condições clínicas do paciente e da capacidade da rede assistencial.

Além disso, a legislação determina a documentação necessária, o fluxo para solicitação e a operacionalização do benefício, que deve ser acompanhado e custeado pelos gestores locais do SUS, com apoio financeiro federal por meio do Teto MAC (Média e Alta Complexidade).



3.10.2 Telessaúde

A Telessaúde consiste na prestação de serviços de saúde a distância, por meio do uso de tecnologias da informação e comunicação (TICs), possibilitando a realização de teleconsultas, teleconsultorias, telediagnósticos e ações de teleeducação. Essa estratégia tem se consolidado como ferramenta fundamental para a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, a otimização dos recursos assistenciais e o aumento da resolutividade do cuidado, especialmente em municípios de grande extensão territorial, como Corumbá, onde as distâncias geográficas representam um desafio adicional à organização da rede de atenção à saúde.

Considerando a importância e a necessidade de aperfeiçoamento contínuo do Projeto de Telessaúde, elencado como uma das prioridades da gestão municipal, informa-se que, desde abril de 2025, foi implantado um setor específico para o manejo da Telessaúde, instalado no prédio da Central de Regulação. Esse setor vem desempenhando papel estratégico no suporte técnico e assistencial às equipes da rede municipal de saúde, contribuindo para o fortalecimento da atenção, a qualificação dos atendimentos e a ampliação do acesso aos serviços de saúde.

Observa-se a ampliação da oferta e da utilização dos serviços, evidenciando o impacto positivo dessa iniciativa na organização da Rede de Atenção à Saúde. Em atendimento às solicitações relativas às ações desenvolvidas no âmbito da Telessaúde, destaca-se que o Município de Corumbá/MS mantém parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein, por meio do PROADI-SUS, e com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no âmbito do Programa DIGSAÚDE, o que possibilita o acesso a mais de 17 (dezessete) especialidades médicas disponibilizadas por meio da plataforma de Telessaúde.

As especialidades atualmente ofertadas são: Cardiologia Clínica Adulto; Endocrinologia Clínica Adulto; Endocrinologia Pediátrica; Gastroenterologia Clínica Adulto; Gastroenterologia Pediátrica; Ginecologia e Obstetrícia – Alto Risco; Infectologia Adulto; Nefrologia Clínica Adulto; Neurologia Clínica Adulto; Neurologia



Pediátrica; Nutrição; Ortopedia; Pediatria; Pneumologia Clínica Adulto; Psicologia; Psiquiatria; e Reumatologia Clínica Adulto.

Ressalta-se que, ao longo de todo o ano de 2024, foram realizadas 209 teleinterconsultas, enquanto em 2025, até o mês de outubro, mesmo diante das dificuldades de acesso decorrentes da insuficiência de equipamentos adequados, já foram registradas 465 teleinterconsultas, o que representa um aumento expressivo na utilização do serviço.

Esses dados evidenciam a importância crescente da Telessaúde no âmbito da rede municipal, especialmente no suporte técnico às equipes da Atenção Primária à Saúde e na qualificação do cuidado ofertado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante desse avanço e da demanda em expansão, constata-se a necessidade de ampliar a capacidade operacional e tecnológica do setor, a fim de assegurar a continuidade e a expansão das ações de Telessaúde, fortalecendo a integração entre os diferentes níveis de atenção e promovendo a melhoria da qualidade da assistência prestada à população.

A necessidade de teleinterconsulta pode ser identificada pelo médico ou enfermeiro. Caso seja identificada pelo enfermeiro, deve-se discutir e avaliar em conjunto com o médico. O encaminhamento deve estar de acordo com o Protocolo de Acesso aos Serviços de Teleatendimento do Núcleo de Telessaúde do Mato Grosso do Sul, devem ocorrer via e-mail ou de forma presencial na Central de Regulação.

3.11 Rede Hospitalar

A Santa Casa de Corumbá, enquanto serviço hospitalar contratualizado, desempenha papel central na oferta de assistência à saúde para a população da região. Em 2010, a Prefeitura de Corumbá assumiu a gestão da instituição por meio de uma junta interventora, medida adotada para assegurar sua sustentabilidade administrativa e financeira. Atualmente a Santa Casa de Corumbá ampliou e estruturou



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



atendimentos especializados em oftalmologia, contemplando serviços ambulatoriais e procedimentos hospitalares (incluindo cirurgias), consolidando-se como referência regional na área.

O quadro abaixo demonstra a distribuição por tipo de leitos oferecidos pelo estabelecimento de saúde de acordo com os critérios ministeriais e metas contratualizada entre os três entes da federação.

Tabela 11 – Número de Leitos Hospitalares

MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR	CNES	NÚMERO TOTAL DE LEITOS			
			LEITOS CLÍNICOS	LEITOS CIRÚRGICOS	LEITOS OBSTÉTRICOS	LEITOS PEDIÁTRICOS
Corumbá	Santa Casa de Corumbá	2376334	33	29	27	28

Os leitos da Santa Casa de Corumbá (CNES nº 2376334) estão distribuídos nas seguintes especialidades: cirúrgicos (29 leitos), obstétricos (27 leitos), pediátricos (28 leitos) e clínicos (33 leitos, sendo 02 psiquiátricos e 01 leito para paciente crônico). Além disso, a unidade dispõe de leitos complementares de Unidade de Terapia Intensiva (UTI Adulto Tipo II), totalizando 20 leitos.

Tabela 12 – Leitos Clínicos de Retaguarda

MUNICÍPIO	UNIDADE/INSTITUIÇÃO	CNES	TOTAL DE LEITOS CLÍNICOS EXISTENTES	TOTAL DE LEITOS CLÍNICOS DISPONÍVEIS AO SUS
Corumbá	Santa Casa de Corumbá	2376334	88	84

No âmbito da Rede de Atenção às Doenças Crônicas, verifica-se que o Município de Corumbá dispõe de uma UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia). Contudo, essa unidade não possui habilitação para atendimento nas áreas de oncologia pediátrica, hematologia e radioterapia, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 1/2022 (origem: PRT SAES/MS nº 1.399/2019 e Portaria MS/GM nº 140/2014).



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



3.11.1 Assistência Hospitalar

AIH aprovadas por Ano atendimento segundo Subgrupo proced.

Município: 500320 – CORUMBÁ

Estabelecimento: 2376334 – SANTA CASA DE CORUMBÁ

Período: Jan/2020 – Out/2025

Tabela 13 – Dados de internações hospitalares, por local de internação e tipo de leito, no período de 2022 a 2025.

Subgrupo proced.	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
TOTAL	1.067	7.282	7.427	7.506	7.374	7.012	5.499	43.167
0201 Coleta de material	–	–	1	–	–	1	–	2
0301 Consultas / atendimentos / Acompanhamentos	85	724	822	916	625	606	472	4.250
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	523	3.279	3.320	3.098	3.040	2.480	2.071	17.811
0304 Tratamento em oncologia	23	75	89	92	84	101	104	568
0305 Tratamento em nefrologia	44	163	109	130	135	140	110	831
0308 Tratamentos de lesões, envenenamentos e outros decorrentes de causas externas	46	92	101	147	161	174	116	837
0310 Parto e nascimento	28	536	480	395	422	406	547	2.814
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	–	12	4	6	3	3	4	32
0402 Cirurgia de glândulas endócrinas	–	1	3	2	4	2	1	13
0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	–	–	1	1	–	1	–	3
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	9	27	22	24	17	16	14	129
0405 Cirurgia do aparelho da visão	–	–	1	1	–	–	–	2
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	1	10	15	10	10	11	8	65
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	56	301	225	410	556	740	346	2.634
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	78	437	446	462	513	580	450	2.966
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	30	129	116	151	242	323	197	1.188
0410 Cirurgia de mama	–	1	9	2	2	2	1	17
0411 Cirurgia obstétrica	95	1.314	1.463	1.452	1.358	1.203	873	7.758
0412 Cirurgia torácica	10	23	18	26	28	22	23	150
0413 Cirurgia reparadora	–	8	3	3	3	–	6	23
0414 Bucomaxilofacial	–	5	4	8	5	6	12	40
0415 Outras cirurgias	27	82	98	101	110	122	78	618
0416 Cirurgia em oncologia	12	63	77	69	56	74	65	416

FONTE:SIHD ou <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/qgmt.def>.

3.12 Vigilância em Saúde



O Brasil conta com uma política que ajuda a proteger a saúde da população de forma ampla e eficiente, a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), criada em 2018, é essencial para garantir que doenças sejam prevenidas e controladas em todo o país. Em janeiro de 2023, a Secretaria de Vigilância em Saúde, por meio do Decreto nº 11.358/2023, passou a ser denominada Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA.

A Política Nacional de Vigilância em Saúde é como um guia que orienta as ações de vigilância em saúde no Brasil. Isso significa que ela ajuda a planejar e coordenar atividades que monitoram a saúde da população, identificam riscos e buscam evitar o surgimento de doenças e outros problemas de saúde, o Município de Corumbá mantém a mesma estrutura organizacional.

Quanto a estrutura organizacional compete ao município a responsabilidade pela execução das ações de vigilância em saúde diretamente para a população, com a proximidade das pessoas e, por isso, atuam na linha de frente, seja no controle de epidemias, na vacinação ou na promoção de campanhas de saúde.

3.12.1 Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

A Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) compreende o conjunto de ações destinadas à produção, análise e interpretação de informações sobre o padrão de ocorrência, a tendência e as mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde, com a finalidade de subsidiar a formulação, a recomendação e a adoção de medidas de prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes, das violências e de seus fatores de risco, bem como estimular ações e estratégias de promoção da saúde.

As ações são desenvolvidas de forma articulada e intersetorial, com destaque para a integração com outras secretarias municipais, especialmente a Assistência Social, tendo como público-alvo prioritário os usuários atendidos pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Essas ações são realizadas de maneira



contínua e permanente, em consonância com os princípios da promoção da saúde e da vigilância de acidentes e violências.

Adicionalmente, são realizadas de forma sistemáticas orientações e apoio técnico às equipes da Estratégia Saúde da Família, bem como capacitações para profissionais de diversos setores quanto à Notificação Compulsória de Violência Interpessoal e Autoprovocada, visando à qualificação da vigilância, ao fortalecimento da rede de atenção e à garantia da integralidade do cuidado.

3.12.2 Rede de Frio

A Rede de Frio tem como objetivo garantir a qualidade dos imunobiológicos adquiridos e disponibilizados à população, assegurando que sua conservação e distribuição ocorram de forma adequada. Para isso, conta com uma estrutura técnico-administrativa orientada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), que atua por meio de normatização, planejamento, avaliação e financiamento, visando à manutenção adequada da cadeia de frio e à segurança dos imunizantes ao longo de toda a rede de atenção à saúde.

3.12.3 Laboratório Municipal

O Laboratório Municipal de Corumbá é um serviço especializado destinado à realização de exames laboratoriais voltados ao controle e diagnóstico de condições patológicas. O laboratório atende toda a rede municipal de saúde, abrangendo tanto a atenção primária quanto especializada, além de prestar suporte ao Pronto Socorro e à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em caráter de urgência e emergência.

Adicionalmente, o laboratório realiza a coleta e envio de amostras para o LACEN, com o objetivo de detecção de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs),



Leishmaniose e arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika), bem como o envio de amostras in natura para o setor de baciloscopia do referido órgão estadual.

3.12.4 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A equipe do CEREST Regional de Corumbá realiza ações voltadas à promoção e prevenção de agravos relacionados ao trabalho, bem como à atenção aos trabalhadores vítimas de doenças ocupacionais, abrangendo atividades que vão desde a busca ativa, notificação e intervenção.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) atua na vigilância das doenças e agravos relacionados ao trabalho, promovendo, a partir do diagnóstico situacional, ações voltadas à melhoria das condições de trabalho e à qualidade de vida dos trabalhadores, por meio de medidas de promoção e prevenção.

Além disso, o CEREST realiza o matriciamento e orienta a atenção primária à saúde, a atenção especializada e os serviços de urgência e emergência, com o objetivo de minimizar a subnotificação e identificar doenças relacionadas ao trabalho. Ressalta-se que a maior parte das notificações de DART (Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho) provém da rede de urgência e emergência, que constitui a principal fonte notificadora.

Tabela 15 - Doenças e Agravos à Saúde do Trabalhador

Doenças e Agravos à Saúde do Trabalhador	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Acidente de Trabalho Grave	98	114	59	106	477	558	690	479
Acidente de Trabalho c/ Exposição à Material Biológico	23	18	9	20	43	26	30	18
Acidentes por Animais Peçonhentos	14	20	18	31	97	27	35	35
LER/DORT	4	2	1	-	1	4	13	2
Pneumoconiose	-	-	-	-	1	1	-	-



Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho	-	2	4	1	29	9	23	7
Intoxicação Exógena	45	13	10	9	19	15	17	7
Dermatose Ocupacional	-	-	-	-	-	1	-	2

Fonte: SINAN contabilizados até Agosto/2024

3.12.4 CIEVS fronteira

CIEVS Fronteira, instituído em 2021 por meio do Decreto nº 2.632, integra uma rede de unidades de inteligência epidemiológicas voltadas à detecção, verificação, avaliação, monitoramento e comunicação imediata de riscos relacionados a potenciais emergências em Saúde Pública.

O principal objetivo desse serviço é fortalecer a capacidade do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para identificar de forma precoce e oportuna emergências em saúde pública, possibilitando a adoção de respostas adequadas que reduzam e contenham os riscos à saúde da população.

3.12.6 Unidade de Vigilância em Zoonoses, Vetores e Ambiental.

A Unidade de Vigilância em Zoonoses, Vetores e Ambiental de Corumbá é responsável pela vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis entre animais e seres humanos, atuando também na monitorização de vetores e na promoção da saúde ambiental. Suas atribuições incluem:

- Detecção precoce de zoonoses e monitoramento de populações de vetores transmissores de doenças;
- Implementação de programas de prevenção, incluindo campanhas de vacinação e profilaxia;
- Monitoramento e manejo de animais domésticos e silvestres;



- Atuação de agentes de endemias, que realizam visitas domiciliares para identificar áreas de risco, orientar a população e adotar medidas de controle ambiental e químico;
- Contribuir para a proteção da saúde da população e a melhoria da qualidade ambiental.

O município participa do Programa Nacional de Encoleiramento, com duração de 4 anos (8 ciclos), cujas ações são divididas em três etapas: coleta de sangue dos cães, borrifação e instalação de armadilhas para captura de flebotomíneos, vetores da Leishmaniose Visceral Humana. As atividades tiveram início em 2022 no bairro Jardim dos Estados, área com maior incidência da doença.

No âmbito do Programa Nacional de Profilaxia da Raiva, a unidade realiza desde 2015 campanhas de vacinação antirrábica em cães, resultando na ausência de registros de raiva canina e felina e na redução do envio de material encefálico de animais suspeitos.

Quanto à Esporotricose, houve aumento de felinos suspeitos no município, refletindo em maior número de capturas e eutanásias realizadas pela unidade.

Em relação à Leishmaniose Canina, o Programa Nacional de Encoleiramento possibilitou maior realização de testes, identificando animais positivos e resultando em incremento nas capturas e eutanásias de cães realizadas pela unidade.

3.12.6.1 Vigilância Ambiental

A Instrução Normativa nº 1, de 7 de março de 2005, regulamentou o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (SINVSA). Dentre suas atribuições estão a coordenação, avaliação, planejamento, acompanhamento, inspeção e supervisão das ações de vigilância relacionadas às doenças e agravos, com foco em: água para consumo humano, contaminação do ar e do solo, substâncias químicas e contaminantes ambientais, acidentes com produtos perigosos, efeitos de fatores físicos e condições saudáveis no ambiente de trabalho.



As informações geradas pela Vigilância Ambiental ao longo dos anos, bem como os dados e indicadores selecionados, são essenciais não apenas para profissionais e gestores, mas também para a população, que participa de forma ativa na tomada de decisões coletiva, integrada e territorializada, correlacionando meio ambiente, saúde e qualidade de vida. Essa atuação constitui uma ferramenta importante para o planejamento de ações em saúde ambiental, garantindo o acesso à informação e o pleno exercício do controle social do SUS.

No município, eventos como as queimadas no Pantanal representam risco para as comunidades ribeirinhas, cujas atividades incluem pesca de iscas, afetando áreas que podem abranger fazendas e escolas, principalmente durante períodos de seca, de junho a setembro.

A fábrica de Cimento Itaú contribui para a liberação de fuligem e gases, enquanto as siderúrgicas emitem partículas de material suspenso, monitoradas pela vigilância ambiental. Além disso, a extração de minérios, o processamento, a destinação de resíduos sólidos e efluentes demandam monitoramento contínuo, visando à saúde ambiental e da população do município.

Outro ponto relevante se refere às picadas por animais peçonhentos, cuja coleta e identificação das espécies permite orientar a população sobre medidas de prevenção, como limpeza e vedação de locais de risco.

A Vigilância Ambiental também realiza a distribuição de hipoclorito de sódio na zona rural e em locais com caixas d'água a nível do solo (A2), serviço implantado em março de 2017. Essa ação auxilia o CCV no combate ao mosquito *Aedes aegypti*, transmissor de Dengue, Zika e Chikungunya, orientando ainda os moradores a manter as caixas de água limpas e tampadas, com intensificação nos locais de maior incidência de casos de Dengue.

3.12.7 Vigilância Sanitária



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



A Vigilância Sanitária é a expressão material da regulação sanitária do município, atua na regulamentação, controle e fiscalização de práticas e atividades, com a finalidade de realizar o interesse público de proteção da saúde da população, produzindo efeitos também sobre o desenvolvimento social e econômico do país, na medida em que busca estabelecer relações éticas entre a produção e o consumo de bens e serviços. Atuando também na coordenação, no planejamento e na organização do que compete e rege o Lei Complementar nº 198, de 14 de setembro de 2016, que institui o Código Sanitário do Município de Corumbá.

O papel da Vigilância Sanitária traduz-se no conjunto de ações realizadas, no âmbito do SUS, com o objetivo de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde coletiva, intervindo em problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de saúde e de interesse da saúde.

Na prática, abrange, portanto, ações de controle sanitário sobre bens de consumo e serviços que, direta ou indiretamente, têm potencial de afetar a saúde pública, em quaisquer das etapas e processos realizados entre a produção, distribuição e o efetivo consumo.

As ações sob sua responsabilidade decorrem de lei e normas infralegais, e a operacionalização de suas atividades segue a lógica estabelecida para o funcionamento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), de forma articulada e colaborativa entre as três esferas de gestão, e também com as demais estruturas e fóruns decisórios e técnicos do SUS.

O critério norteador na atuação dos fiscais de vigilância sanitária é a gestão do risco à saúde identificado nos objetos de intervenção, fundamentada no princípio da precaução, que determina a adoção de medidas de controle antes da ocorrência efetiva de danos ou agravos à saúde. Nessa avaliação, são considerados também os aspectos econômicos, ambientais e sociais para a escolha da medida administrativa mais adequada.

Além da atuação direta na fiscalização sanitária, compete aos órgãos integrantes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), dentro dos limites de suas respectivas abrangências, a elaboração de normas que regulamentem o exercício



de atividades cujos processos produtivos ou serviços prestados à população envolvam potencial risco à saúde.

Dentre as áreas de atuação destacam-se:

- Vigilância da Tuberculose, Hanseníase, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas;
- Vigilância de Doenças Sexualmente Transmissíveis;
- Vigilância e Análise Epidemiológica de Doenças Transmissíveis e Vigilância de Óbitos (VIGEP).

3.12.8 Programa Municipal De Controle Da Tuberculose, Hanseníase E Micoses Endêmicas

O Programa Municipal de Controle da Tuberculose, Hanseníase e Micoses Endêmicas, localizado no Centro de Saúde Dr. Moyses dos Reis Amaral (Ladeira Cunha e Cruz), funciona das 07:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00 horas e conta com uma equipe composta por médica, enfermeira, técnico de enfermagem, farmacêutico, biomédico, fisioterapeuta e recepcionista. O Programa oferece atenção integral ao paciente, realizando acolhimento, diagnóstico, tratamento, acompanhamento e prevenção dessas doenças.

O Programa oferece os seguintes serviços:

- Acolhimento da demanda espontânea para pessoas com suspeita ou diagnóstico de tuberculose, hanseníase, esporotricose e infecção latente por tuberculose (ILTBT);
- Consulta médica;
- Consulta de enfermagem;
- Escuta inicial e triagem realizada pelo técnico de enfermagem;
- Coleta de amostras para exame de diagnóstico da tuberculose, hanseníase e esporotricose;
- Execução de exames laboratoriais para diagnóstico e acompanhamento da tuberculose e hanseníase;



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- Realização de Teste Rápido Molecular (TRM);
- Baciloscopia de escarro ou outras amostras;
- Baciloscopia de linfa para diagnóstico e controle da hanseníase;
- Exame de cultura para diagnóstico e acompanhamento da tuberculose;
- Coleta e exame de contatos de hanseníase – teste rápido;
- Aplicação e avaliação do teste PPD;
- Organização da rede de atendimento para pessoas com suspeita ou diagnóstico de tuberculose, hanseníase e esporotricose;
- Distribuição e dispensação de medicações para tratamento de tuberculose, hanseníase, esporotricose e ILTB nas unidades de saúde;
- Operação de sistemas do Ministério da Saúde para cadastro e aquisição de medicações (SITE TB, Micosis*, TBDR, IL-TB);
- Operação do sistema SINAN para notificação de casos confirmados de tuberculose, hanseníase e esporotricose;
- Capacitação e atualização das equipes de saúde para manejo adequado dos pacientes;
- Referência e contrarreferência entre unidades de saúde do município, estabelecimentos penais e microrregião de Ladário para diagnóstico e acompanhamento;
- Monitoramento do acompanhamento realizado pelas unidades de saúde da família para pacientes com tuberculose, hanseníase, esporotricose e ILTB;
- Avaliação neurológica simplificada realizada por fisioterapeuta.

Dados de atividades realizadas durante o ano de 2025 – Janeiro a Dezembro

Descrição da atividade	Total Geral
Consultas médicas (realizadas diariamente)	637
Atendimentos de enfermagem (enfermeiro e técnico)	1.984
Total geral de exames realizados TRM / BK / Cultura	2.969
Teste Rápido Molecular - TRM	1.164
Baciloscopia – BAAR - TB	265



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Cultura para TB (diagnóstico + acompanhamento)	1.429
Baciloscopia – Linfa - Hansen	66
Coleta Esporotricose	45
Testes rápidos(HIV, Sífilis, HBV, HCV)	160
Teste PPD – aplicação e resultado	179
Avaliação de contatos de tuberculose	152
Avaliação de contatos de Hansen	27
Número total de notificações SINAN	243
Notificação de tuberculose	179
Casos novos de tuberculose	143
Casos de reingresso após abandono	36
Casos TBDR no TRM	24
Notificação de hanseníase	15
Notificação de Esporotricose	49
Notificação TBDR (SITE TB)	21
Notificação SITE TB (MICOSIS*) - Esporo	23
Notificação SITE TB (ILT) – Tuberculose Latente	40
Capacitação/atualização para RAS - TB/HAN/ME	2
Novo serviço implantado – micoses endêmicas	01
Total Geral (serviços executados)	5.973

Fonte: e-Saúde, GAL, livros de registro do programa

3.12.10 Centro de Referência Dr. João de Brito – Programa de IST/AIDS/HV

O Centro de Referência Dr. João de Brito, localizada em Corumbá, é referência no atendimento do Programa Municipal de IST/AIDS/HV, oferecendo serviços de prevenção, diagnóstico, acompanhamento e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST), AIDS, HV,. A unidade funciona com uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, biomédico, técnico de enfermagem, psicólogo,



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



assistente social, farmacêutico e recepcionista, garantindo atenção integral aos usuários.

O Programa disponibiliza os seguintes serviços:

- Acolhimento e escuta qualificada de pacientes com suspeita ou diagnóstico de IST/HV/AIDS;
- Consultas médicas de enfermagem e atendimento farmacêutico, com avaliação clínica e prescrição de tratamento adequado;
- Coleta de exames laboratoriais para diagnóstico e acompanhamento de ISTs, AIDS e sífilis;
- Testagem rápida para AIDS, Sífilis, Hepatites b e c, com entrega de resultados no mesmo dia;
- Distribuição e dispensação de medicamentos, incluindo antirretrovirais, conforme protocolos do Ministério da Saúde;
- Aconselhamento e orientação sobre prevenção e cuidados relacionados a IST/HV/AIDS;
- Encaminhamento e contrarreferência para serviços de atenção especializada quando necessário;
- Acompanhamento psicológico e social, promovendo suporte emocional e orientação para adesão ao tratamento;
- Educação em saúde e campanhas preventivas, incluindo distribuição de preservativos e material educativo.

A unidade atua de forma integrada com a rede municipal de saúde, promovendo controle epidemiológico, notificação de casos e monitoramento de usuários, garantindo o acesso a tratamento seguro e contínuo e contribuindo para a redução da transmissão de ISTs e fortalecimento do cuidado integral à saúde da população.



3.12.11 Vigilância Epidemiológica.

A VIGEP é responsável pela notificação, investigação, monitoramento e análise de doenças, agravos e eventos de importância em saúde pública, subsidiando o planejamento e a tomada de decisão no âmbito do SUS.

Principais atribuições:

- Notificar, investigar e monitorar agravos e eventos de notificação compulsória.
- Analisar dados epidemiológicos de morbimortalidade e identificar riscos, tendências e surtos.
- Coordenar ações de prevenção, controle e bloqueio epidemiológico.
- Investigar surtos, epidemias e eventos inusitados.
- Alimentar e qualificar os sistemas de informação em saúde.
- Produzir boletins, relatórios e análises epidemiológicas.
- Apoiar tecnicamente os serviços de saúde e a rede assistencial.
- Realizar vigilância e investigação de óbitos.
- Monitorar indicadores e metas de saúde.
- Promover educação permanente em vigilância epidemiológica.
- Atuar de forma integrada com os demais componentes da Vigilância em Saúde.

4. Planejamento Orçamentário 2026-2029

O Plano Municipal de Saúde possui diversas Ações e Metas para atingir os objetivos propostos como prioritários pela Secretaria Municipal de Saúde a serem executados no próximo quadriênio, porém, para que isso seja possível é fundamental



analisar a viabilidade das ações propostas e elaborar a previsão orçamentária do Fundo Municipal de Saúde.

Assim, deve-se verificar a disponibilidade dos recursos, o histórico de evolução dos mesmos nos últimos anos, bem como a execução das despesas no mesmo período, relacionando as diversas ferramentas de Planejamento, em todos os níveis decisórios, como o Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual, o Plano Municipal de Saúde com as suas respectivas Programações Anuais de Saúde.

Quadro 1 – Transferências recebidas do Estado

Área:	2021	2022	2023	2024
FIS Saúde	R\$ 9.302.850,00	R\$ 7.528.331,25	R\$ 9.569.396,25	R\$ 0,00
Média e Alta Complexidade	R\$ 12.527.793,13	R\$ 16.813.342,53	R\$ 16.095.607,90	R\$ 23.443.049,40
Atenção Primária	R\$ 1.999.719,28	R\$ 2.501.782,73	R\$ 2.382.144,37	R\$ 2.663.969,78
Assistência Farmacêutica	R\$ 262.986,60	R\$ 293.074,05	R\$ 262.986,60	R\$ 262.986,60
Vigilância em Saúde	R\$ 723.877,87	R\$ 881.170,35	R\$ 1.056.946,24	R\$ 1.122.165,51
Emendas Custeio	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 300.000,00	R\$ 100.000,00
Outros	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 962.680,00	R\$ 1.000.000,00
Investimento	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.058.948,00
Total:	R\$ 24.817.226,88	R\$ 28.017.700,91	R\$ 30.629.761,36	R\$ 29.651.119,29

Fonte: Portal da Secretaria de Estado de Saúde, 2025

A Média e Alta Complexidade (MAC) abrange recursos oriundos da Secretaria de Estado de Saúde para atender ao Custeio da Contratualização com o Hospital (HFSUS), do Centro Especializado em Reabilitação (CER APAE), da Nefrologia, da Rede de Atenção Psicossocial em Saúde Mental, abrangendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Residencial Terapêutico, além da Rede de Urgência e Emergência – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA), além de demandas pontuais como os recursos destinados ao Programa Estadual de Redução de Filas (Mais Saúde, Menos Fila).



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



O recurso do Fundo de Investimentos Sociais da Saúde (FIS Saúde) era repasse do Governo Estadual de Mato Grosso do Sul oriundo de contribuições de diversas empresas para compor reforço nas ações de saúde do Município. Embora tecnicamente seja fonte classificada na rubrica Outros Recursos destinados à Saúde, neste momento, para fins didáticos será computada como recursos do estado para a Saúde.

A linha OUTROS indica recurso recebido do ente estadual para execução de despesas de Custeio a título de reforço das Ações de Saúde no Município, ou seja, poderia ser destinado ao Custeio das Ações de qualquer área estratégica (Média e Alta Complexidade, Atenção Primária, Assistência Farmacêutica e/ou Vigilância em Saúde.

A Receita de Investimentos refere-se à receita recebida pelo Município de Corumbá/MS visando a execução do Programa da Secretaria de Estado de Saúde para ações de reestruturação da Atenção Primária em Saúde, denominado REESTRUTURA APS.

Neste contexto, verifica-se que no quadriênio exposto (2021-2024) até o exercício 2023 as receitas oriundas da Secretaria de Estado de Saúde possuíam tendência de Alta: aproximadamente 12,9% de 2021 para 2022 e 9,3% de 2022 para 2023. Porém de 2023 para 2024 houve um decréscimo em torno de 3,2%. Aqui cabem três pontos de análise:

- No final do exercício 2023, a Lei Estadual que amparava a manutenção do FIS Saúde foi extinta e as empresas que contribuíam para a manutenção do Fundo passou a contribuir para o ICMS o que teoricamente deveria aumentar o repasse dessa fonte ao Município de Corumbá/MS e, conseqüentemente, ampliar o percentual de aplicação de recurso municipal nas Ações da Saúde;
- O repasse do FIS Saúde era bastante considerável, representando aproximadamente 31,2% das receitas recebidas da esfera estadual e essa queda de arrecadação foi atenuada no exercício 2024 em virtude da majoração do repasse da Média e Alta Complexidade para as Contratualizações com o Hospital e a APAE, além do novo repasse da Nefrologia e repasses extras destinados às ações pontuais, inclusive de Investimentos;



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- Caso não haja novos repasses que compensem a redução do FIS, o nível de investimento em Saúde no Município de Corumbá deverá ser reduzido nos próximos exercícios.

Quadro 2 – Transferências recebidas da União

Área:	2021	2022	2023	2024
Média e Alta Complexidade	R\$ 35.263.873,37	R\$ 29.614.599,79	R\$ 30.316.752,24	R\$ 34.836.127,47
Atenção Primária	R\$ 13.470.251,99	R\$ 15.073.259,79	R\$ 15.582.810,29	R\$ 17.812.157,65
Assistência Farmacêutica	R\$ 679.418,65	R\$ 775.719,72	R\$ 670.710,75	R\$ 895.672,92
Vigilância em Saúde	R\$ 1.731.126,43	R\$ 2.271.460,94	R\$ 3.383.855,82	R\$ 3.099.043,69
Gestão do SUS	R\$ 0,00	R\$ 25.260,97	R\$ 3.530.620,46	R\$ 4.480.155,97
Investimento	R\$ 2.048.497,00	R\$ 974.537,00	R\$ 381.841,00	R\$ 288.843,00
Covid	R\$ 450.000,00	R\$ 0,00	0,00	0,00
Emenda Custeio	R\$ 3.150.117,00	R\$ 4.150.000,00	R\$ 3.871,00	R\$ 250.000,00
Total:	R\$ 56.793.284,44	R\$ 52.884.838,21	R\$ 57.737.590,56	R\$ 61.662.000,70

Fonte: Portal do Fundo Nacional de Saúde, 2025

Quanto às Receitas oriundas do Fundo Nacional de Saúde, verifica-se certa instabilidade, tanto no que se refere ao comparativo do montante arrecadado (Queda



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



de aproximadamente 6,9% de 2021 para 2022; majoração de 9,2% de 2022 para 2023 e 6,7 de 2023 para 2024), quanto na composição das receitas.

A queda do montante de 2022 em comparação a 2021 se deve principalmente aos repasses que, embora não estejam rubricadas como COVID, foram transferidas no Teto da Média e Alta Complexidade para execução das ações relacionadas ao coronavírus.

O aumento das receitas nos últimos dois anos da esfera federal deve-se a ações pontuais do financiamento visto que em 2023 houve majoração dos valores no grupo Gestão do SUS e esses valores correspondem à composição do Piso da Enfermagem, enquanto no exercício financeiro 2024, além da manutenção das ações, houve a majoração do financiamento destinado ao Centro Especializado em Reabilitação, em virtude de atualização do Porte da Unidade contratualizada.

Portanto o aumento das receitas não configura necessariamente um aumento real no sentido de ampliação de disponibilidade de livre demanda visto que todas as majorações se referem basicamente à execução de ações já em andamento, fixas e “carimbadas”.

Quadro 3 – Série Histórica de Aplicação em Saúde (Liquidação)

Ano:	Valor:	%:
2021	R\$ 97.958.687,62	24,01
2022	R\$ 100.072.565,99	22,80
2023	R\$ 96.712.427,69	18,78
2024	R\$ 112.195.604,73	18,62

Fonte: Sistema de Contabilidade Municipal (SCPI), 2025

A aplicação em Saúde nada mais é que o demonstrativo que aponta quanto de receitas próprias (impostos, taxas, multas, transferências legais...) foi aplicado nas ações para a Manutenção da Saúde, incluindo despesas de Custeio e Investimento. A série histórica aponta uma redução percentual, ano pós ano, da representatividade dos gastos do Município de Corumbá com a manutenção dos Serviços de Saúde, porém, quanto ao montante, verifica-se um salto do valor aplicado (em torno de 16%) de 2024



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



em relação a 2023, ficando acima do percentual mínimo (15%) estabelecido na Lei Complementar nº 141/2012.

Quadro 4 – Série histórica de Receitas e Despesas (Liquidações)

Período	Receita Líquida	Despes. Saúde	%
2021	R\$ 408.071.585,79	R\$ 97.958.687,62	24,01
2022	R\$ 438.973.761,04	R\$ 100.072.565,99	22,80
2023	R\$ 514.913.901,82	R\$ 96.712.427,69	18,78
2024	R\$ 602.587.831,26	R\$ 112.195.604,73	18,62

Fonte: Sistema de Contabilidade Municipal (SCPI), 2025

A análise simples dos percentuais aplicados não indica necessariamente queda ou aumento das despesas com saúde, pois uma baixa arrecadação aliada à manutenção do montante apontará aumento do percentual aplicado, mas no final das contas o montante aplicado foi mantido e não aumentado.

No Quadriênio analisado verifica-se que o Município aumentou consideravelmente sua arrecadação, em torno de 47,7% (2021 x 2024), porém o percentual aplicado em saúde vem caindo ano a ano. O valor é superior ao mínimo estabelecido na legislação vigente, porém, embora o montante aplicado seja superior no último período (2024) a representatividade dos gastos com saúde foi menor comparando-se com a receita total arrecadada pelo Município.

O aumento do montante executado com recurso próprio em despesas com saúde apontado no último período talvez seja reflexo da extinção do FIS/Saúde, cujo montante deverá ser compensado com recurso municipal visto que as empresas que outrora contribuíam com a manutenção do Fundo passaram a contribuir através do recolhimento do ICMS conforme informação da Secretaria de Estado.

Quadro 5 – Recursos aportados para o SUS



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ano	Origem	Valor Aplicado (Liq.)	%
2021	Municipal	R\$ 97.958.687,62	54,87
	Estadual	R\$ 25.831.365,50	14,47
	Federal	R\$ 54.742.357,80	30,66
	Total	R\$ 178.532.410,92	100,00
2022	Municipal	R\$ 100.072.565,99	54,47
	Estadual	R\$ 28.686.743,53	15,61
	Federal	R\$ 54.968.061,09	29,92
	Total	R\$ 183.727.370,61	100,00
2023	Municipal	R\$ 96.712.427,69	51,08
	Estadual	R\$ 32.981.753,44	17,42
	Federal	R\$ 59.626.938,17	31,50
	Total	R\$ 189.321.119,30	100
2024	Municipal	R\$ 112.195.604,73	54,07
	Estadual	R\$ 30.236.574,23	14,57
	Federal	R\$ 65.059.277,06	31,36
	Total	R\$ 207.491.456,02	100,00

Fonte: Sistema de Contabilidade Municipal (SCPI), 2025

No Quadro acima se verifica que a maior contribuição para a manutenção dos Serviços Públicos de Saúde é da esfera Municipal, responsável por uma média de 53,62% da execução no quadriênio 2021-2024.

A queda da participação estadual entre os exercícios 2023 e 2024 deve-se basicamente ao fim do recurso oriundo do FIS Saúde e que, embora fosse atenuada pelo aumento do valor dos repasses para as Contratualizações com a APAE e Hospital, além do recebimento de outras receitas pontuais, não foi suficiente para manter o viés de alta apontado em 2021, 2022 e 2023, o que impactará diretamente na necessidade de redução de despesas e/ou ampliação da execução com recurso municipal como aponta o valor absoluto das aplicações em 2024.

Quadro 6 – Blocos e Custeio e Investimento
Fonte: Sistema de Contabilidade Municipal (SCPI), 2025.



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



	Ano	Origem	Valor Aplicado (Liq.)	%
CUSTEIO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	2021	Municipal	R\$ 97.260.898,07	55,79
		Estadual	R\$ 22.696.969,61	13,02
		Federal	R\$ 54.382.168,40	31,19
		Total	R\$ 174.340.036,08	100
	2022	Municipal	R\$ 99.058.050,25	55,03
		Estadual	R\$ 26.363.943,87	14,65
		Federal	R\$ 54.543.137,42	30,32
		Total	R\$ 179.995.131,54	100
	2023	Municipal	R\$ 96.248.647,53	51,43
		Estadual	R\$ 32.008.603,12	17,11
		Federal	R\$ 58.878.381,02	31,46
		Total	R\$ 187.135.631,67	100
	2024	Municipal	R\$ 111.793.020,45	53,98
		Estadual	R\$ 30.236.574,23	14,60
		Federal	R\$ 65.059.277,06	31,42
		Total	R\$ 207.088.871,74	100
INVESTIMENTO NA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	2021	Municipal	R\$ 697.789,55	16,64
		Estadual	R\$ 3.134.395,89	74,77
		Federal	R\$ 360.189,40	8,59
		Total	R\$ 4.192.374,84	100
	2022	Municipal	R\$ 1.014.515,74	27,18
		Estadual	R\$ 2.322.799,66	62,24
		Federal	R\$ 394.923,67	10,58
		Total	R\$ 3.732.239,07	100
	2023	Municipal	R\$ 463.780,16	21,22
		Estadual	R\$ 973.150,32	44,53
		Federal	R\$ 748.557,15	34,25
		Total	R\$ 2.185.487,63	100
	2024	Municipal	R\$ 402.584,28	100
		Estadual	R\$ 0,00	0,00
		Federal	R\$ 0,00	0,00
		Total	R\$ 402.584,28	100

A participação do recurso federal manteve-se praticamente estável no quadriênio mencionado, apontando que não houve grande variação na participação,



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



porém, deve-se destacar que os números absolutos do valor aplicado a ampliação dos repasses federais em ações pontuais como o financiamento do Piso da Enfermagem que outrora não existia.

Quanto aos Investimentos, a queda abrupta apresentada pela fonte estadual no exercício 2024, depois de atingir mais de 70% da aplicação em 2021 e chegando a zero em 2024 se deve justamente ao encerramento da arrecadação do FIS/Saúde. Assim, no Bloco de Investimento, a tendência é a ampliação da participação com recurso municipal, visto que por mais que sejam cadastrados projetos para captação de recurso federal e/ou estadual para essas ações e, em quase a totalidade das mesmas é exigida uma contrapartida do município e que outrora era quase que totalmente executada com o recurso extinto.

Um ponto importante e que precisa ser destacado é a grande dificuldade apresentada pela Gestão Municipal para execução dos processos cujo objeto é a execução de emendas para investimento (aquisição de equipamentos para a Atenção Primária e para a Média e Alta Complexidade), o que pode ser verificado principalmente nos baixos valores de execução da fonte federal nesse bloco, contrastando com o volume arrecadado das receitas de Investimento federal apontada no mesmo período.

Quadro 7 – Orçamento

Orçamento:	2021	2022	2023	2024
Orçamento Inicial	R\$ 144.841.500,00	R\$ 156.937.500,00	R\$ 186.640.700,00	R\$ 192.271.200,00
Orçamento Final	R\$ 214.921.481,58	R\$ 214.723.012,93	R\$ 213.769.929,73	R\$ 227.209.815,44
Orçam. Executado (Emp.)	R\$ 178.532.410,92	R\$ 183.727.370,61	R\$ 189.321.119,30	R\$ 207.491.456,02
(Inicial - Executado)	-R\$ 33.690.910,92	-R\$ 26.789.870,61	-R\$ 2.680.419,30	-R\$ 15.220.256,02

Fonte: Sistema de Contabilidade Municipal (SCPI), 2025

O Orçamento da Secretaria Municipal de Saúde apresenta uma tendência constante de alta nos últimos quatro exercícios que compõe o quadriênio 2021-2024, isso se deve a diversos fatores, desde o incremento de novas receitas para execução de ações pontuais ou majoração de receitas já existentes em virtude de ampliação de



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



atendimento contratualizado, bem como a ampliação do montante de recurso municipal.

A diferença existente entre o Orçamento Inicial e o Orçamento Final ou Executado é consequência da ampliação da arrecadação inicial prevista, além da existência de saldos de exercícios anteriores não executados como, por exemplo, dos investimentos mencionados anteriormente, o que culmina na necessidade de realização de adequações orçamentárias através da execução de Superavit Financeiro ou Excesso de Arrecadação.

Ainda no aspecto de Arrecadação, um ponto muito importante que deve ser frisado é o novo financiamento da Atenção Primária. Até o final do exercício 2025 todos os municípios do Brasil receberão um valor padrão, baseado no conceito BOM, aliado a diversos ajustes do Fundo Nacional de Saúde para que nenhum município receba menos que recebia no modelo de financiamento anterior nesse período de transição. Porém, após esse período, no exercício financeiro 2026, os municípios passarão a receber conforme avaliação do Ministério da Saúde, variando do conceito Regular até ótimo conforme os critérios definidos pelo órgão em Portarias específicas, resultando na ampliação, manutenção ou redução dos valores recebidos pela Atenção Primária.

Quadro 8 – Despesas por Subfunção (2024)

Subfunções Saúde	Natureza da Despesa	Receita Própria	Transferência Fundo a Fundo Federal	Transferência a Fundo a Fundo Estadual	Outros Recursos Destinados à Saúde	Total
122 – Administração Geral	Corrente	81.849.895,19	295.283,18	0,00	415.246,69	82.560.425,06
	Capital	182.436,56	0,00	0,00	165.320,18	347.756,74
301 – Atenção Básica	Corrente	6.555.528,48	18.206.318,27	2.664.848,18	0,00	27.426.694,93
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	16.307.121,99	42.915.495,17	27.623.843,51	134.355,20	86.980.815,87
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
303 – Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	1.154.830,04	1.136.155,13	226.571,70	0,00	2.517.556,87
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



304 Vigilância Sanitária	– Corrente	6.283.346,03	3.757.430,23	1.110.467,54	0,00	11.151.243,80
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 Vigilância Epidemiológica	– Corrente	0,00	96.381,08	0,00	0,00	96.381,08
	Capital	54.827,54	0,00	0,00	0,00	54.827,54
Total 2024						211.135.701,89

Fonte: Sistema de Contabilidade Municipal (SCPI), 2025

A análise da execução através das Subfunções da Saúde aponta que os maiores gastos são referentes às despesas da Média e Alta Complexidade, o que representa aproximadamente 41,2% das aplicações. Destaca-se nesse grupo as despesas com as Contratualizações (APAE e Hospital), bem como a Nefrologia, Credenciamento para a Contratação de profissionais médicos para a Rede de Urgência e Emergência e contratação de serviços diversos para a Atenção Especializada como o Tratamento Fora de Domicílio (Locação de Ônibus e Pousada).

Em seguida aparece a Subfunção da Administração Geral com 39,3%. Nesta Subfunção está concentrada em torno de 73% da aplicação de recurso próprio (Municipal) transferido para as Ações da Saúde, principalmente as despesas referentes à Folha de Pagamento da Secretaria Municipal de Saúde.

Em linhas gerais entende-se que o Orçamento do Fundo Municipal de Saúde do Município de Corumbá/MS apresenta crescimento constante nos últimos anos oriundo de todas as fontes com destaque para a majoração do repasse federal para a Contratualização com a APAE, Saúde Mental, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e novo repasse destinado ao Piso da Enfermagem; na fonte estadual destaca-se a majoração para a Contratualização com o Hospital, Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, novo repasse destinado à Nefrologia, extinção do Fundo de Investimentos Sociais da Saúde; a fonte municipal aplicada à Saúde apresenta majoração ano pós ano, especialmente no último exercício (2024) porém, a representatividade do valor aplicado em comparação à arrecadação municipal está diminuindo ano a ano e a perspectiva da execução no exercício financeiro 2025 é



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



de redução do montante municipal aplicado em virtude da baixa arrecadação e para os próximos exercícios não há previsão de melhora deste cenário.

No município de Corumbá, o Teto de Média e Alta Complexidade (Teto MAC) é de R\$ 30.229.698,62 (trinta milhões, duzentos e vinte e nove mil, seiscentos e noventa e oito reais e sessenta e dois centavos). Esse valor é composto por diferentes aportes financeiros que visam assegurar a gestão e oferta dos serviços de saúde de média e alta complexidade.

O quadro disponibilizado apresenta a composição dos recursos financeiros destinados à gestão municipal de saúde em Corumbá, considerando diferentes fontes.

De acordo com o Sistema de Programação Pactuada Integrada (SISPPPI) em 2016 o aporte de recursos era de R\$ 22.843.338,44. Desse montante, R\$ 8.839.470,27 provenientes de recursos próprios destinados para custear os serviços de saúde pactuados.

R\$ 1.298.076,50 é de serviços referenciados vinculados a programas e/ou serviços pactuados.

Os valores de Incentivos Permanentes somam R\$ 2.594.339,98, configurando aportes contínuos essenciais à manutenção dos serviços de saúde. A Reserva Técnica representa um montante considerável de R\$ 10.111.451,69 e é utilizada para garantir flexibilidade no custeio e planejamento.

Conforme dados extraídos do SISMAT para o ano de 2024, o montante de recursos para a gestão municipal foi atualizado para R\$ 26.733.870,84, sendo R\$ 14.764.847,98 sem incluir incentivos e o restante, R\$ 11.969.022,86 são valores de incentivos adicionados.

Comparando o SISMAT com o SISPPPI no período, há uma diferença de R\$ 3.890.532,40 a mais no SISMAT, representando um acréscimo percentual de aproximadamente 17,03%.

Esses dados evidenciam o crescimento dos recursos financeiros destinados ao custeio dos serviços de média e alta complexidade em Corumbá ao longo do tempo,



especialmente ao comparar-se os anos de 2016 e 2024, levando em conta os recursos próprios, incentivos e demais receitas vinculadas ao sistema de saúde municipal.

Embora essa evolução represente avanço, ainda não assegura a plena sustentabilidade financeira do sistema local. Entretanto, por meio de um planejamento estratégico responsável, o município tem conseguido manter os serviços pactuados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

5. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ Nº 1: FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Objetivo Nº 1.1: Aprimorar a promoção do cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida, na atenção primária, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
	Aumentar em 20% a cobertura de ações de cuidado integral às pessoas em todos os ciclos de vida na atenção primária, redes temáticas e redes de atenção à saúde até o final do ano de 2029.	Percentual de indivíduos atendidos com ações de cuidado integral (prevenção, promoção, acompanhamento e reabilitação) em relação ao total da população atendida nas diferentes redes de atenção à saúde, monitorado trimestralmente.
Ações		
	Ação Nº 1 – Implementar protocolos padronizados que orientem ações de prevenção, promoção, acompanhamento e reabilitação, garantindo a uniformidade do cuidado.	Ação Nº 2 – Realizar visitas domiciliares e acompanhamento contínuo de grupos prioritários, como gestantes, crianças, idosos e pessoas com doenças crônicas através do acompanhamento de indicadores exclusivos.
	Ação Nº 3 – Utilizar ferramentas de monitoramento e avaliação para acompanhar a cobertura e a efetividade das ações de cuidado integral.	Ação Nº 4 – Promover campanhas de conscientização e incentivo à participação da comunidade nas ações de saúde, fortalecendo o protagonismo dos usuários.
	Ação Nº 5-Incentivar a realização de atividades intersetoriais que envolvam educação, assistência social, nutrição e outros setores, para uma abordagem mais integral.	Ação Nº 6 – Implantar infraestrutura tecnológica como o prontuário eletrônico em toda a RAS (E-SUS ampliado).

Objetivo 1.2: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde de Corumbá



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
	Ampliar de 99,04% para 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica até 2029.	Monitorar o percentual da cobertura através do indicador disponível no sistema E-Gestor.
Ações		
Ação Nº 1 – Manter as 28 equipes de Estratégia de Saúde da Família completas.		Ação Nº 2 – Realizar ações de saúde nas áreas não cobertas por ESF.

Objetivo 1.3: Fortalecer e ampliar ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo do útero.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
	Aumentar a cobertura de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos para pelo menos 70% até 2029 e ampliar a cobertura do exame citopatológico para 70% das mulheres de 25 a 64 anos até 2029.	Percentual de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram mamografia e coleta citopatológica nos últimos 2 anos.
Ações		
Ação Nº 01: Identificar mulheres de 50 a 69 anos sem mamografia nos últimos 2 anos.		Ação Nº 02: Realizar busca ativa domiciliar com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
Ação Nº 03: Capacitar médicos, enfermeiros e ACS para orientar corretamente sobre rastreamento e critérios de indicação do exame.		Ação Nº 04: Implantar mutirões de agendamento e oferta de exames em horários estendidos na APS (noite e fim de semana).
Ação Nº 05: Produzir materiais informativos em linguagem acessível sobre a importância da detecção precoce do câncer de mama e colo do útero.		Ação Nº 06: Melhorar os fluxos de regulação para garantir agendamento em tempo hábil.
Ação Nº 07: Identificar, por meio do e-SUS, as mulheres com exame citopatológico em atraso (há mais de 3 anos) ou nunca realizado.		Ação Nº 08: Garantir encaminhamento ágil para colposcopia e outros exames quando necessário.
Ação Nº 09: Implementar sistema de lembrete ativo (SMS, ligação, visita) para retorno ao exame preventivo.		

Objetivo 1.4: Aprimorar a Rede de Atenção Materno Infantil para garantir o acesso, acolhimento e resolutividade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
	Reduzir em 30% a taxa de mortalidade materna e infantil até 2029, por meio da	Taxa de mortalidade materna/nascidos vivos.



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ampliação do acesso, qualificação do cuidado e fortalecimento da rede assistencial.	
Ações	
Ação Nº1: capacitar e qualificar os profissionais que atuam no pré-natal na rede de atenção à saúde.	Ação Nº2: Implementar os fluxos de encaminhamento para gestante de alto risco.
Ação Nº3: Habilitar o ambulatório de pré-natal de alto risco e RN.	Ação Nº4: Viabilizar a Construção para o Centro de Parto Normal.

Objetivo 1.5: Fortalecer e ampliar o acesso aos Serviços de Saúde na Atenção de Média e Alta Complexidade, com resolutividade em tempo oportuno.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
	Reduzir o tempo de espera para atendimento na rede especializada em até 50%.	Monitoramento do tempo de espera por especialidade, exames e procedimentos.
Ações		
	Ação Nº 01: Ofertar exames para acesso aos especialistas em tempo oportuno (PMAE).	Ação Nº 02: Manter e ampliar contratos/credenciamento com prestadores públicos e privados para exames e consultas de média e alta complexidade.

Objetivo 1.6: Fortalecer, qualificar e ampliar a Rede de Saúde Mental.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
	Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) até 2029.	Ampliar os serviços ofertados na RAPS.
Ações		
Ação Nº1: Implantar a Unidade de Acolhimento.		Ação Nº2: Sugerir a implantação de leitos psiquiátricos no hospital local.
Ação Nº3: Realizar estudo junto a assistência farmacêutica para ampliar o número de medicamentos psicotrópicos.		Ação Nº4: Realizar estudo para qualificar e/ou implantar CAPS III.
Ação Nº 5: Implantar Grupo Condutor para linha de cuidado em saúde mental.		Ação Nº 6: Iniciar o matriciamento para apoio no atendimento às pessoas com sofrimento psíquico na APS.
Ação Nº 7: Propor a implantação do centro TEA.		Ação Nº 8: Criar Protocolo Municipal de Atendimento da RAPS.



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Objetivo 1.7: Fortalecer e qualificar a Rede de Urgência e Emergência

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
	Capacitar 100% dos Profissionais que atuam na rede de Urgência e Emergência até dezembro 2029.	Taxa de participação e satisfação do participante.
Ações		
	Ação Nº1 – Realizar cursos de atualização dos protocolos clínicos.	Ação Nº 2– Realizar Curso de Manejo de Crises.
	Ação Nº 3- Estabelecer Programa de Continuação Programada Trimestral.	Ação Nº 4- Realizar Curso de Atendimento Humanizado.
	Ação Nº 5 – Realizar Curso de Classificação de Risco.	
Descrição da Meta		Indicador para monitoramento e avaliação da meta
	Reduzir em 50% os atendimentos não emergenciais na Rede de Urgência e Emergência até dezembro de 2029.	Avaliação dos relatórios de classificação de risco da rede de urgência e emergência trimestral até 2029.
Ações		
	Ação Nº 01 Estabelecer fluxo de contrarreferência dos usuários classificados em azul.	Ação Nº2: Incluir na composição da equipe do PS/UPA um profissional de assistência social em período integral.



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Objetivo 1.8: Fortalecer e ampliar a Assistência Farmacêutica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
	Ampliar e qualificar o atendimento nas Farmácias, com aumento de 30% na capacidade de atendimento mensal.	Número Total de Atendimentos realizados na farmácia municipal.
Ações		
Ação Nº1: Implantar um sistema de teleatendimento farmacêutico, como chatboot.		Ação Nº2: Ampliar o Horário de Funcionamento da Farmácia Especializada.
Ação Nº3: Implementar a dispensação de medicamentos em programas e/ou ações da APS.		Ação Nº4: Melhorar a gestão de estoque e logística para assegurar a disponibilidade contínua de medicamentos e materiais essenciais.
Ação Nº 5 – Publicação da Remuneração anual;		Ação Nº 6: Instituir Indicadores de qualidade nos serviços farmacêuticos.
Ação Nº 7: Manter a Comissão de Farmácia e Procedimentos.		



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Objetivo 1.9: Fortalecer, ampliar e qualificar a rede de saúde bucal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
	Ampliar e/ou manter pelo menos 90% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal até 2029.	Monitorar o percentual da cobertura através do indicador disponível no sistema E-Gestor.
Ações		
	Ação Nº1: Compor uma Equipe de Saúde Bucal para cada ESF no município até 2029	Ação Nº 2: Realizar ações educativas de promoção a saúde bucal junto às escolas através do Programa Saúde na Escola (PSE).
	Ação Nº 3: Realizar ações para fomentar as consultas odontológicas no pré-natal.	Ação Nº 4: Melhorar as condições de atendimento à população de difícil acesso através da Unidade Odontológica Móvel (UOM).

DIRETRIZ Nº 2: FORTALECER O CONTROLE SOCIAL COM A DINAMIZAÇÃO E EMPODERAMENTO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE.

Objetivo Nº 2.1: Fortalecer o controle social com a dinamização e empoderamento dos conselhos locais de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
	Manter 100% das ações do Controle Social até 2025.	Total realizado de Reuniões Ordinárias (a), Visitas de Fiscalização (b), Pareceres de Orçamento e Planejamento (c) divididos pelo total estipulado para os itens a, b e c * 100.
Ações		
	Ação Nº 1 - Manter atualizado o quadro de servidores efetivos e/ou contratados e estagiários no setor administrativo do CMSC	Ação Nº 2 - Garantir a execução da dotação orçamentária do CMS.
	Ação Nº 3 - Implantar e garantir as reuniões de conselhos locais para representatividade dos pares de acordo com o território.	Ação Nº 4 – Promover e Garantir subsídios para a implantação do Fórum Municipal dos Gestores/Prestadores de serviço em saúde.
	Ação Nº 5 - Revisar e adequar o Regimento Interno do CMSC.	Ação Nº 6 - Efetivar e Garantir a reativação mesa de negociação do SUS com espaço garantido para resolução de conflitos e debates.

DIRETRIZ Nº 3: FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Objetivo Nº 3.1: Fortalecer a integração da Rede de Atenção à Saúde com a Vigilância em Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
	Implementar em 10% ao ano as atividades de fiscalização pelo serviço de vigilância sanitária até 2029.	Número de notificações/autos termos realizados por profissionais específicos para o referido tipo de estabelecimento.
Ações		



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ação Nº 01 - Compor a equipe mínima com os profissionais atendendo a Resolução 359 de 31 de março de 2025 da Secretaria Estadual de Saúde.	Ação Nº 02: Firmar convênio para descarte de materiais apreendidos.
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Aumentar em 25% as ações de Prevenção às IST, AIDS, HEPATITES VIRAIS E SÍFILIS, Realizadas para população geral do Município de Corumbá até 2029.	Número de ações realizadas no período de 01 ano / n ° de ações realizadas no ano anterior.
Ações	
Ação Nº 01 –Ampliar oferta dos insumos de prevenção as IST (preservativos masculinos, femininos, géis lubrificantes, auto teste), testagem rápida para HIV, sífilis e hepatites virais a população em geral.	Ação Nº 02 – Implementar a divulgação sobre os meios de prevenção à transmissão das IST utilizando meios de comunicação do município (TV, rádio, redes sociais).
Ação Nº 03 – Oferecer suporte aos executores de testes rápidos a fim de reforçar o manejo adequado dos mesmos, através de visitas técnicas nas ESF's.	
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Ampliar em 30% o acesso ao diagnóstico e terapia medicamentosa para HIV/AIDS, Sífilis, Hepatite B e C, e as demais ISTs no município de Corumbá até 2029.	Comparar de forma anual os indicadores obtidos nos anos de 2026 a 2029 com os dados de 2022/2025.
Ações	
Ação Nº 1 –Ampliar o acesso diagnóstico através de Testagem Rápidas, exames sorológicos p/ HIV, VDRL, exames sorológicos de rotina, exames de CD4 e Carga Viral, genotipagem, entre outros.	Ação Nº 2 – Realizar encontros do grupo de adesão ao tratamento, por meio do Projeto Apoiar na unidade de referência
Ação Nº 3 – Disponibilizar fórmula infantil em 100% das crianças expostas ao HIV/HTLV dos 0 a 06 meses de vida no município de Corumbá.	Ação nº 4 - Criar um fluxograma de atendimento às IST, HIV/Aids HV e Exposições (Violência Sexual, Acidente de Trabalho, Exposição Sexual Consentida).
Ação nº 5 - Manter em, no mínimo 90% a proporção das pessoas vivendo com doenças em terapia antirretroviral há pelo menos, seis meses, com carga viral inferior a mil cópias/ml.	Ação nº 6 - Ampliar o número de pacientes em tratamento preventivo da tuberculose em pessoas vivendo com HIV ou AIDS com contagem de linfócitos T-CD4+<350cels./mm3/.
Ação nº 7 – Aumentar para 80% a proporção de pessoas vivendo com HIV ou AIDS diagnosticadas em terapia antirretroviral (Tarv).	
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Implementar 50% das ações administrativas do Programa Municipal de IST/AIDS/HV no município de Corumbá.	Quantitativo de atendimentos, exames, distribuição de preservativos e total de lançamentos nos sistemas, faturamento.
Ações	
Ação nº 1 - Elaborar indicadores de monitoramento municipal para avaliação das IST, HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites Virais.	Ação nº 2 - Estruturar Linha de Cuidado para as IST, do HIV/AIDS, Sífilis e das Hepatites Virais.
Ação nº 3 - Monitorar o Sistema de Informação Ministerial: SICLOM e E-SAÚDE,	



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



para o controle mensal e ressurgimento de Medicamentos; SISLOGLAB e AIDS Avançada no âmbito do Programa Municipal de IST/AIDS/HV, para o controle de uso mensal de testes rápidos e o ressurgimento desses insumos; QUALIAIDS e SIMC para avaliar a qualidade da assistência prestada pelo serviço de referência; SISCTA no âmbito do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Corumbá	
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Ampliar os serviços ofertados pelo programa Municipal de referência em tuberculose, hanseníase e micoses endêmicas 10% anualmente no período entre 2026 e 2029.	Realizar levantamento dos serviços e quantitativos executados no ano/serviços e quantitativos executados no ano anterior.
Ações	
Ação Nº 1 – Implementar o teste rápido para detecção da hanseníase nos contatos de casos em tratamento em pelo menos 80%.	Ação Nº 2 – Realizar exame de baciloscopia de linfa em todos os casos suspeitos de hanseníase.
Ação Nº 3 – Realizar avaliação neurológica simplificada em todos os suspeitos de hanseníase e nos acompanhamentos de casos em tratamento	Ação Nº 4 – Fortalecer a descentralização a coleta de amostras de escarro para as unidades da rede de atenção à saúde
Ação Nº 5 – Fortalecer a descentralização de coletas de exames, resultados e medicamentos de pacientes em tratamento para as unidades de saúde da família.	Ação Nº 06 – Investigar pelo menos 80% dos contatos de pessoas em tratamento para tuberculose.
Ação nº 07 – Realizar cultura de fungos em 70% dos casos suspeitos de micoses endêmicas.	Ação Nº 08 – Realizar teste rápido de HIV de todos os pacientes diagnosticados e acompanhados com inserção no relatório de acompanhamento.
Ação nº 09 – Manter o acompanhamento mensal em pelo menos 70% dos casos confirmados até a cura de pessoas diagnosticadas com algum tipo de micoses endêmicas.	
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Ampliar os serviços ofertados pelo laboratório municipal de Corumbá entre os anos de 2026 a 2029 em 20%.	Número de serviços ofertados em comparação ao ano anterior.
Ações	
Ação Nº 01 - Implantar o interfaceamento dos equipamentos laboratoriais, de acordo com a disponibilidade do sistema em funcionamento, para reduzir o tempo de entrega e ampliar o acesso aos exames pela rede de atenção à saúde	Ação Nº 02 - Ampliar em 10% a aquisição de exames laboratoriais para atender o aumento da demanda do laboratório municipal.
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Fortalecer as ações pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde / PQA-VS no período de 2026 a 2029.	Percentual de indivíduos atendidos com ações de cuidado integral (prevenção, promoção, acompanhamento) em relação ao total da população atendida nas diferentes redes de atenção à saúde, monitorado trimestralmente.
Ações	
Ação N° 01 – Notificar violência interpessoal e autoprovocada com campo raça / cor preenchido, atingir meta ≥ 90 . acrescentar o campo acima mencionado, nos prontuários impressos.	Ação N° 02 – Realizar o matriciamento das Unidades de Saúde em relação as notificações de violência interpessoal e autoprovocada, atingir meta ≥ 90 .
Ação N° 03 – Ampliar a cobertura de acolhimento e notificação de violência e acidentes no sistema VIVA (SINAN e Inquérito) nos Plantões da Vigilância Epidemiológica de DANT na Rede de Urgência e Emergência,	Ação N° 04-Implementar ações de referência e contrarreferência junto a Atenção Primária e Secundária e encaminhamentos aos órgão responsáveis.
Ação N°05 – criar comitê para avaliação das ações a serem implementadas na rede de atenção à Saúde pelo DANT em integração com outros órgãos.	Ação N°06 – Criar o protocolo municipal de Atenção à Vítima de Violência.
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Ampliar em 20% os atendimentos do Centro de Controle de Zoonoses aos municípios.	Número de serviços ofertados em, comparação ao ano anterior
Ações	
Ação N° 1: Ampliar o atendimento do Programa do Ovitrampas no município, 100%.	Ação N° 2: Contemplar mais bairros no Programa do Encoleiramento de Leishmaniose Canina que visa avaliar a efetividade das coleiras impregnadas com deltametrina 4%, em uma iniciativa do Ministério da Saúde em convênio com a Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz).
Ação N° 3: Ampliar a Vacinação Antirrábica de Cães e Gatos de forma massiva e gratuita por meio do Sistema Único de Saúde/Ministério da Saúde, amparada pela Lei nº 6.259 de 30/10/1975. Controle da Leishmaniose Canina na Zona Rural.	Ação nº 4 – Retomar o projeto de Chagas.
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Ampliar em 10% ano os serviços ofertados pela vigilância epidemiológica de 2026 a 2029.	Número de eventos notificados pelo número de casos positivos.
Ações	
Ação N° 01 – Implementar a divulgação bimestral do boletim epidemiológico no veículo oficial de comunicação da prefeitura.	Ação N° 02 – Atualizar anualmente os fluxos de vigilância epidemiológica na rede de atenção em saúde.
Ação N° 03 – Garantir a devolutiva das recomendações encaminhadas pelos comitês	
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ampliar em 10% os informes emitidos pelo CIEVS até 2029.	Número de informes pelo número de rumores relevantes conforme o grau de risco para o município, estado ou país.
Ações	
Ação Nº 1 - Implantar o Comitê de Monitoramento de eventos (CME) do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS fronteira – Corumbá	Ação Nº 2 - Implantar 01 Serviço de Vigilância Comunitária por ano para aprimorar e ampliar as ações de vigilância do CIEVS fronteira.
Ação Nº 3 - Implantar nas unidades de saúde da família 01 ponto focal para cada equipe para monitoramento de rumores comunitários da área adscrita que sejam de relevância em saúde pública.	Ação Nº 4 – Criar o comitê de monitoramento de eventos de relevância em saúde pública vinculado ao CIEVS fronteira.
Ação Nº 5 – Elaborar recomendações e alertas para eventos que possam impactar a saúde pública para subsidiar as tomadas de decisões dos gestores em tempo oportuno.	Ação Nº 6 – Criar e alimentar INFOGRÁFICO de todas as pastas da Vigilância em Saúde que ficará disponível no site da Prefeitura.
Ação Nº 7 – Manter as ações de notificações, recomendações e alertas para agravos e eventos de interesse em saúde pública	
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Implantar o serviço de SVO no município no ano de 2026.	Comparativos com procedimentos realizados no ano anterior.
Ações	
Ação Nº 01 – Transformar o SVO em lei.	Ação Nº 02 – Compôr a equipe com médicos aptos e capacitados para desenvolver a atividades, auxiliar de necropsia, técnico de raio X.
Ação Nº 03 – Rever o termo de cooperação com SEJUSP.	Ação Nº 04 – Reorganizar o fluxo do processo de recebimento da informação para acionamento da equipe SVO até a conclusão.
Ação Nº 05 – Implementar o fluxo da coleta e encaminhamento das amostras para análises ao LACEN quando necessário.	
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Ampliar em 80% a capacidade de armazenamento de todos os imunobiológicos disponibilizados pelo SIPNI a Rede de Frio até 2029.	Número de Unidade de Saúde com sala de vacina pelo número de câmaras frias para conservação de vacina na sede da Rede de Frio e a demanda de imunizantes recebidos.
Ações	
Ação Nº 01 – Adquirir um gerador para ficar na sala de armazenamento de imunobiológicos na sede da Rede de Frio.	Ação Nº 02 – Adquirir e/ou substituir câmara de conservação e freezer para imunobiológicos para UBS que não possuem, conforme manual da rede de frios de 2017 e uma câmara para a Rede de Frios.
Ação Nº 03 – Adquirir veículo próprio para transporte de imunobiológicos com o objetivo de abastecer as unidades.	Ação Nº 04 – Mudar a sede da Coordenação da Rede de Frios para um local que atenda as exigências legais vigentes.



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ação Nº 05 – Adquirir 02 freezers para armazenamento de gelox.	
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Ampliar em 20% as atividades desenvolvidas pelo CEREST na Rede de Atenção ao Trabalhador até 2029.	Comparativos com procedimentos realizados no ano anterior.
Ações	
Ação Nº 01 – Capacitar a Rede de Atenção em Saúde sobre as Fichas de Notificação de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho.	Ação Nº 02 – Realizar atividades educativas em saúde do trabalhador em datas pontuais: Janeiro Branco (Saúde mental e emocional), Abril Verde (importância da segurança e saúde no trabalho, Maio Amarelo (prevenção de acidentes no trânsito), Agosto e Setembro Amarelo (prevenção ao suicídio), Outubro Rosa e Novembro Azul e dezembro vermelho.
Ação Nº 03 – Manter o Boletim Informativo em Saúde do Trabalhador.	Ação Nº 4 – Monitorar o Sistema e-SUS APS através do Esaúde para controle dos Indicadores mensal em Saúde do Trabalhador

DIRETRIZ Nº 4: Consolidação Da Excelência Na Governança Do Sus Municipal, Promovendo A Auditoria, A Regulação, A Avaliação, A Inovação E Tecnologia No Desenvolvimento Institucional Para Assegurar A Qualidade, A Equidade E A Sustentabilidade Dos Serviços.

Objetivo Nº 4.1: Promover a manutenção e fortalecimento da gestão do trabalho e Educação Permanente em Saúde de Corumbá e região.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
	Atingir 100% de trabalhadores efetivos e contratados na saúde, com, pelo menos, uma capacitação anual até 2029.	Número de trabalhadores submetidos à Educação Permanente em Saúde / Número total de trabalhadores em saúde que ingressaram no serviço * 100
Ações		
Ação Nº 1 - Promover as ações de educação em saúdes destinadas aos servidores da Secretaria Municipal de Saúde (capacitações, oficinas, treinamentos).	Ação Nº 2 - Garantir um tempo protegido para estudo aos trabalhadores em saúde da RAS dentro da carga horária prevista para o cumprimento do trabalho.	
Ação Nº 3 - Efetivar e Garantir a mesa de negociação do SUS com espaço garantido para resolução de conflitos e debates.	Ação Nº 4 - Revisar o COAPES a fim de garantir melhor aproveitamento dos recursos destinados ao ensino-serviço, e ampliar a rede de Instituições de Ensino em Saúde conveniadas.	
Ação Nº 5 - Implementar a aplicação de pré e pós-testes nas capacitações da RAS, com o objetivo de mensurar a compreensão dos	Ação Nº 6 - Criar canais para receber feedbacks das ações/capacitações/eventos promovidos ou articulados pelo Núcleo de Educação Permanente	



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



participantes acerca dos temas abordados, possibilitando ao Núcleo de Educação Permanente o aprimoramento das metodologias de ensino.	em Saúde permitindo que as avaliações sejam consideradas e resultem em melhorias reais.
Ação Nº 7 - Estabelecer canais de comunicação claros e acessíveis, utilizando múltiplos meios para atingir diferentes perfis profissionais, padronizando os canais para que todos saibam onde encontrar informações oficiais e atualizadas.	

Objetivo Nº 4.2: Posicionar o Serviço Municipal de Auditoria em Saúde como agente estratégico de governança autônoma, orientando, avaliando e subsidiando decisões e políticas públicas para promover um SUS mais justo, eficiente e acessível a todos, assegurando a correta aplicação de recursos e fomentando mudanças estruturais que garantam qualidade, equidade e sustentabilidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
	Realizar no mínimo 4 auditorias ordinárias por ano.	Nº de auditorias ordinárias concluídas em cada exercício (≥ 4)
Ações		
	Ação Nº 1 - Elaborar e agendar o cronograma anual de auditorias ordinárias.	Ação Nº 2 - Designar equipe de auditores, seguindo critérios de perfil técnico e área de atuação.
	Ação Nº 3 - Executar auditorias em conformidade com metodologia padrão e roteiro semiestruturado.	Ação Nº 4 - Elaborar e divulgar relatórios ao término de cada auditoria.
	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
	Até dezembro de 2029, estruturar e operar um setor de Controle Interno e Sistemas de Informação dentro do SMAS, composto por profissionais não auditores.	Existência formal do setor (Portaria ou Regimento Interno publicado) Nº de servidores não auditores lotados no setor de controle interno e SI
Ações		
	Ação Nº 1 - Elaborar minuta e aprovar portaria/regimento interno de criação dos setores.	Ação Nº 2 - Definir o perfil e competências dos servidores do setor.
	Ação Nº 3 - Realizar processo de seleção e lotação de profissionais não auditores.	Ação Nº 4 - Implantar rotina de integração entre o setor, auditoria e demais áreas.



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ação Nº 5 - Desenvolver fluxos de trabalho, atribuições e indicadores do setor.	Ação Nº 6 - Promover treinamentos específicos em sistemas de informação em saúde.
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Anualmente, apresentar ao Conselho Municipal de Saúde e ao SMS os resultados consolidados de todas as auditorias realizadas no período anterior.	Realização de evento ou reunião anual (data definida e ata registrada) ; Entrega de Relatório Anual de Auditoria com dados consolidados, encaminhado até 30 de abril de cada ano.
Ações	
Ação Nº 1 - Agendar evento/reunião anual, de acordo com cronograma formal, publicado em diário oficial.	Ação Nº 2 - Registrar ata do evento/reunião e publicar informes.
Ação Nº 3 - Organizar dados consolidados de auditorias realizadas no período.	Ação Nº 4 - Produzir Relatório Anual de Auditoria e encaminhar até 30 de abril do ano seguinte ao período avaliado.
Ação Nº 5 - Apresentar principais resultados, recomendações e oportunidades de melhoria.	
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Até dezembro de 2029, avaliar e monitorar, pelo menos uma vez, toda a rede própria de saúde do município de Corumbá.	Relatório de avaliação e monitoramento da rede própria (sim/não) indicando data da visita e escopo completo • Lista de unidades próprias visitadas (100 % cobertura)
Ações	
Ação Nº 1 - Elaborar plano de visitas e cronograma, abrangendo todas as unidades.	Ação Nº 2 - Montar equipe e definir instrumentos de avaliação/monitoramento.
Ação Nº 3 - Realizar visitas técnicas "in loco" em 100% das unidades.	Ação Nº 4 - Registrar de resultados e recomendações em relatório padronizado.
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Obter certificação Nível 2 do IA-CM (Modelo de Capacidade de Auditoria Interna) até dezembro de 2027.	Certificado 2 emitido pelo IA-CM (sim/não)
Ações	
Ação Nº 1 - Avaliar estágio atual conforme critérios do IA-CM.	Ação Nº 2 - Elaborar plano de ação para adequação aos requisitos do Nível 2.
Ação Nº 3 - Definir responsáveis por cada	Ação Nº 4 - Realizar capacitação da equipe em



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



ação de melhoria.	IA-CM e melhores práticas.
Ação Nº 5 - Solicitar avaliação externa e auditoria para obtenção da certificação.	
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Alcançar, até dezembro de 2029, 75 % de acatamento das recomendações de auditoria pelo gestor municipal. Se unidade contratada, responsável pelo estabelecimento.	% de recomendações implementadas (nº de recomendações aceitas e executadas ÷ total emitidas) Relatório semestral de acatamento consolidado
Ações	
Ação Nº 1 - Notificar formalmente o gestor e/ou responsável pelo estabelecimento sobre as recomendações emitidas.	Ação Nº 2 - Realizar acompanhamento sistemático sobre a implementação das recomendações.
Ação Nº 3 - Elaborar relatórios semestrais de monitoramento de acatamento.	Ação Nº 4 - Realizar reuniões de alinhamento e esclarecimento com o gestor e/ou responsável pelo estabelecimento.
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Integrar, até dezembro de 2029, pelo menos recomendações de auditoria em revisões de protocolos, normativos ou políticas municipais de saúde.	<ul style="list-style-type: none">• Nº de normativos/políticas revisados ou criados a partir de recomendações do SMAS• Evidências de inclusão em instrumentos legais (Decretos, Portarias, Resoluções)
Ações	
Ação Nº 1 - Identificar oportunidades de revisão nos instrumentos normativos e de políticas públicas.	Ação Nº 2 - Encaminhar recomendações auditadas ao setor responsável pela revisão.
Ação Nº 3 - Participar de grupos de trabalho para atualização de normas/protocolos.	Ação Nº 4 - Registrar formalmente a inclusão das recomendações em decretos/portarias.
Ação Nº 5 - Publicar evidências de integração em canais institucionais.	
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Desenvolver, até dezembro de 2027, programa interno de capacitação estruturada em metodologia de auditoria (IA-CM, checklists, especialização).	<ul style="list-style-type: none">• % de auditores concluindo o programa (nº de participantes ÷ total da equipe)• Nº de módulos/metodologias ministradas (horas/aulas padronizadas)
Ações	
Ação Nº 1 - Diagnosticar necessidades formativas da equipe auditora.	Ação Nº 2 - Elaborar módulo de treinamento (IA-CM, checklists, especialização).



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Ação Nº 3 - Realizar calendários semestrais de capacitações internas.	Ação Nº 4 - Firmar parcerias com instituições de ensino.
Ação Nº 5 - Avaliar e certificar conclusão dos cursos pela equipe.	
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Ação Nº 1 - Elaborar minuta e aprovar com legislação específica de criação do serviço.	Ação Nº 2 - Definir Estrutura funcional e organizacional com definições específicas para auditoria, como diretoria geral/assessoria de auditoria, conforme organograma.

Objetivo Nº 4.3: Consolidar e expandir os serviços de saúde digital na Rede de Atenção em Saúde.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Expandir os canais digitais de acesso aos serviços de saúde em 60% até 2029.	Percentual de utilização de canais digitais de acesso aos serviços de saúde.
Ações	
Ação Nº 1 - Implantar o prontuário eletrônico em 100% das unidades de saúde da Atenção Primária.	Ação Nº 2 - Implantar ferramenta de Business Intelligence (BI) para análise de dados em saúde e apoio à tomada de decisão.
Ação Nº 3 - Capacitar os profissionais da gestão e das unidades de saúde para o uso dos sistemas e tecnologias implantadas.	
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Expandir os canais digitais de acesso e regulação aos serviços de saúde até 2026.	Existência de plataforma digital de agendamento implantada (sim/não). Número de especialidades médicas com teleatendimento disponível. Percentual de solicitações reguladas com base em critérios clínicos automatizados. Número de acessos/mensagens no canal digital com usuários.
Ações	
Ação Nº 1 - Criar plataforma online de	Ação Nº 2 - Ampliar o uso de teleatendimentos em especialidades médicas e



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



agendamento de consultas e exames com regulação centralizada.	serviços de apoio diagnóstico.
Ação Nº 3 - Implantar aplicativo ou canal digital para comunicação direta com o cidadão sobre marcações, resultados e orientações de saúde.	
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Ofertar de forma regulada 80% de todos os procedimentos de atenção especializada na Rede de atenção a Saúde	
Ações	
Implantar protocolos para a solicitação de: Consultas especializadas; Exames laboratoriais e de imagem; Procedimentos de média e alta complexidade; Serviços de Telessaúde; Tratamento Fora de Domicílio (TFD); Medicamentos de Alto Custo da Farmácia Especializada	Regular 100% das consultas médicas especializadas,
Regular 80% consultas de outros profissionais de nível superiores exceto médico;	Regular 80% procedimentos e exames especializados
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Ampliar a oferta de teleatendimento como estratégia de aprimoramento e diminuição do tempo de espera, bem como alternativa para diagnóstico especializado.	Percentual de teleatendimentos realizados por profissionais de saúde de nível superiores alocadas nos pontos de TELESSAÚDE na rede municipal de saúde.
Ações	
Ampliar o número de pontos de TELESSAÚDE no Município para alcançar 50% da Rede de Atenção a Saúde até 2029.	Instalar 04 pontos de telediagnóstico na Atenção Primária à Saúde (APS) para ampliar o acesso a exames e melhorar a qualidade do diagnóstico precoce.
Implantar o serviço de Tele Estomatologia, estruturando a rede de atendimento remoto para os Cirurgiões-Dentistas da APS,	



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



DIRETRIZ 5: Assegurar a gestão contínua, eficiente e resolutive da Rede de Atenção à Saúde por meio de estratégias integradas de infraestrutura, insumos e pessoal.

Objetivo 5.1: Garantir a operação ininterrupta das unidades e serviços essenciais por meio da manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura, modernização da logística e da frota, e otimização da cadeia de suprimentos.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Garantir que, até dezembro de 2027, $\geq 90\%$ das referências críticas de estoque (vacinas, reagentes, kits VDRL, tubos, freezers, EPIs e equipamentos que se enquadrem) mantenham estoque de segurança mínimo de 60 dias e que as ocorrências de ruptura fiquem abaixo de 2% ao mês.	$(N^{\circ} \text{ de referências críticas com estoque } \geq 60 \text{ dias} / N^{\circ} \text{ total de referências críticas monitoradas}) \times 100$ $(N^{\circ} \text{ de ocorrências de ruptura de referências críticas no mês} / N^{\circ} \text{ total de referências críticas monitoradas}) \times 100$
Ações	
Implantar rotina de previsão de demanda e parametrização de estoque	Implantar controle operacional de almoxarifado e auditoria cíclica
Formalizar o fluxo de requisição → contratação → entrada conforme procedimentos da administração pública através de protocolos;	

Objetivo 5.2: Garantir mobilidade operacional e continuidade das ações de saúde por meio da aquisição, locação e manutenção da frota necessária aos programas e serviços prioritários, reduzindo interrupções logísticas e assegurando cobertura territorial adequada.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Garantir, até 12/2029 que a frota destinada aos serviços prioritários mantenha $\geq 95\%$ de disponibilidade operacional, assegurando veículos adquiridos ou alugados para 100% das macrorregiões e programas críticos (incluindo CEREST, VIGEP, Laboratório	$\text{Disponibilidade da frota (\%)} = (\text{Veículos operacionais} / \text{Total de veículos destinados aos serviços prioritários}) \times 100$ $\text{Cobertura (\%)} = (\text{Programas e macrorregiões com veículo alugado ou adquirido} / \text{Total de programas}) \times 100$



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Municipal, CCZ, CAPS, IST/HIV e conselheiros)	e macrorregiões críticos) × 100
Ações	
Ação 1 — Realizar diagnóstico completo da frota e das necessidades por serviço	Ação 2 — Executar processo de aquisição ou locação conforme
Ação 3 — Implantar manutenção preventiva programada para assegurar disponibilidade	

Objetivo 5.3 Fortalecer a capacidade técnica da Rede de Atenção à Saúde por meio de processos contínuos de capacitação e educação permanente, assegurando que os profissionais dos serviços prioritários atuem de acordo com protocolos atualizados, competências essenciais e necessidades identificadas

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Garantir, até 12/2028 , que 100% dos profissionais dos serviços prioritários (Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Laboratório Municipal, SAE/CTA, Rede de Atenção Psicossocial, Rede Materno-infantil, Conselhos de Saúde e áreas administrativas) participem de, pelo menos, um processo anual de capacitação relacionado às atribuições do serviço, assegurando ≥90% de conformidade com protocolos e fluxos institucionais atualizados.	(Profissionais que participaram de capacitação anual / Profissionais totais dos serviços prioritários) × 100 (Profissionais avaliados como conformes aos protocolos e fluxos / Profissionais avaliados) × 100 (Programas prioritários com plano anual de capacitação executado / Total de programas prioritários) × 100
Ações	
Ação 1 — Estruturar o Plano Anual de Capacitação por serviço e programa	Ação 2 — Executar formações presenciais e à distância conforme competências essenciais
Ação 3 — Implantar sistema de monitoramento e avaliação de competências	Ação 4 — Instituir rotinas de integração com instituições de ensino e serviços de referência

Objetivo 5.4 Garantir condições físicas adequadas para o funcionamento contínuo dos serviços de saúde por meio da locação, mudança e adequação de imóveis,



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



assegurando que unidades com restrição estrutural disponham de instalações seguras, regulares e compatíveis com suas demandas assistenciais.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Assegurar, até 12/2029 , que 100% das unidades essenciais com restrições estruturais (incluindo Laboratório Municipal, Rede de Frios, unidades em reforma, serviços que necessitam mudança de sede ou ampliação) disponham de proposta de solução física , seja por projeto de obra, locação temporária, reforma concluída ou sede própria operacional , garantindo continuidade integral do serviço.	Unidades essenciais com solução física regularizada — locação, reforma concluída ou sede própria operacional / Total de unidades essenciais com restrição estrutural) × 100
Ações	
Ação 1 — Realizar diagnóstico técnico e classificação de todas as unidades com restrição estrutural	Ação 2 — Executar processos de locação, reforma ou adequação
Ação 3 — Estabelecer rotina de manutenção preventiva e fiscalização das unidades locadas e próprias	

Objetivo 5.5 Assegurar que todos os serviços essenciais da Rede de Atenção à Saúde disponham de equipes completas e adequadas às suas necessidades assistenciais, garantindo a continuidade, qualidade e segurança das ações por meio da contratação, reposição e alocação estratégica de profissionais.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta
Garantir, até 12/2029 , que 100% dos serviços prioritários (incluindo Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Laboratório Municipal, SAE/CTA, Rede de Atenção Psicossocial, Rede Materno-Infantil, serviços de tuberculose/hanseníase, CCZ e áreas administrativas) possuam equipes completas , de acordo com os perfis profissionais definidos pelas respectivas coordenações e portarias indicadas, reduzindo o deficit de	(Serviços prioritários com equipes completas / Total de serviços prioritários) × 100



MUNICÍPIO DE CORUMBÁ
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



peçoal a 0%	
Ações	
Ação 1 — Elaborar o Plano de Dimensionamento e Distribuição de Força de Trabalho	Ação 2 — Executar processos de admissão conforme legislação vigente
Ação 3 — Implementar rotina de alocação, substituição e monitoramento do quadro	

6. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

DIRETRIZ Nº 1 FORTALECIMENTO E AMPLIAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO Nº 1.1: Aprimorar a promoção do cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida, na atenção primária, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Plano Meta (2026 - 2029)	Unidad e de Medida	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidad e de Medida			2026	2027	2028	2029
1.1.1	Aumentar em 20% a cobertura de ações de cuidado integral às pessoas em todos os ciclos de vida na atenção primária, redes temáticas e redes de atenção à saúde até o final do ano de 2029.	Percentual de indivíduos atendidos com ações de cuidado integral (prevenção, promoção, acompanhamento e reabilitação) em relação ao total da população atendida nas diferentes redes de atenção à saúde, monitorado trimestralmente.	-	2025	Percentual	(+) 20%	Percentual				(+) 20%
						(+) 20%					Percentual

Objetivo 1.2: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde de Corumbá

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Plano Meta (2026 - 2029)	Unidad e de Medida	META PREVISTA			
	Ampliar de 99,04% para 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica até 2029.	Monitorar o percentual da cobertura através do indicador disponível no sistema E-Gestor	99,04%	2025	Percentual	100%	Percentual				100%

Objetivo 1.3: Fortalecer e ampliar ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo do útero.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Plano Meta (2026 - 2029)	Unidad e de Medida	META PREVISTA			
	Aumentar a cobertura de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos para pelo menos 70% até 2029 e	Percentual de mulheres de 50 a 69 anos que realizaram									

	ampliar a cobertura do exame citopatológico para 70% das mulheres de 25 a 64 anos até 2029.	mamografia e coleta citopatológica nos últimos 2 anos.									
Objetivo 1.4: Aprimorar a Rede de Atenção Materno Infantil para garantir o acesso, acolhimento e resolutividade											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Plano Meta (2026 - 2029)	Unidade e de Medida	META PREVISTA			
	Reduzir em 30% a taxa de mortalidade materna e infantil até 2029, por meio da ampliação do acesso, qualificação do cuidado e fortalecimento da rede assistencial.	T Nº de Óbitos Maternos x 1.000 / nº de nascidos Vivos . Nº de Óbitos Infantil x 1.0000 / Nº de Nascidos Vivos .	2,03 %	202 4	Percentual de Óbitos materno e infantil	(-)30%	Percentual				(-) 30%
Objetivo 1.5: Fortalecer e ampliar o acesso aos Serviços de Saúde na Atenção de Média e Alta Complexidade, com resolutividade em tempo oportuno.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Plano Meta (2026 - 2029)	Unidade e de Medida	META PREVISTA			
	Reduzir o tempo de espera para atendimento na rede especializada em até 50%.	Monitoramento do tempo de espera por especialidade, exames e procedimentos.	-	-	-	(-) 50%	Percentual				(-) 50%
Objetivo 1.6: Fortalecer, qualificar e ampliar a Rede de Saúde Mental.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Plano Meta (2026 - 2029)	Unidade e de Medida	META PREVISTA			
	Ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) até 2029.	Ampliar os serviços ofertados na RAPS.	04	202 5	Nº de Serviços já Ofertados	02	Nº de Serviços				06
Objetivo 1.7: Fortalecer e qualificar a Rede de Urgência e Emergência											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Plano Meta (2026 - 2029)	Unidade e de Medida	META PREVISTA			
	Capacitar 100% dos Profissionais que atuam na rede de Urgência e Emergência até dezembro 2029.	Taxa de participação e satisfação do participante.	-	-	-	100%	Percentual				100%
	Reduzir em 50% os	Avaliação dos	68,53	202	Percent	(-)50%	Percent				(-)34,

	atendimentos não emergenciais na Rede de Urgência e Emergência até dezembro de 2029.	relatórios de classificação de risco da rede de urgência e emergência trimestral até 2029.	%	5	ual		ual					26%
--	--	--	---	---	-----	--	-----	--	--	--	--	-----

Objetivo 1.8: Fortalecer e ampliar a Assistência Farmacêutica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Plano Meta (2026 - 2029)	Unidade de Medida	META PREVISTA				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	
	Ampliar e qualificar o atendimento nas Farmácias, com aumento de 30% na capacidade de atendimento mensal.	Número Total de atendimentos realizados na farmácia municipal.	11.919 atendimentos	2025	Nº Atendimentos	30%	Percentual					15.94 atendimentos

Objetivo 1.9: Fortalecer, ampliar e qualificar a rede de saúde bucal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Plano Meta (2026 - 2029)	Unidade de Medida	META PREVISTA				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	
	Ampliar e/ou manter pelo menos 90% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal até 2029.	Monitorar o percentual da cobertura através do indicador disponível no sistema E-Gestor.	70,63%	2024	Percentual	90%	Percentual					90%

DIRETRIZ Nº 2: FORTALECER O CONTROLE SOCIAL COM A DINAMIZAÇÃO E EMPODERAMENTO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE.

Objetivo Nº 2.1: Fortalecer o controle social com a dinamização e empoderamento dos conselhos locais de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Plano Meta (2026 - 2029)	Unidade de Medida	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
2.2.1	Manter 100% das ações do Controle Social até 2025.	Total realizado de Reuniões Ordinárias (a), Visitas de Fiscalização (b), Pareceres de Orçamento e Planejamento (c) divididos pelo total estipulado para os itens a, b e c *100	-	-	-	30	Número	08	08	08	06

DIRETRIZ Nº 3: FORTALECIMENTO, AMPLIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Objetivo Nº 3.1: Fortalecer a integração da Rede de Atenção à Saúde com a Vigilância em Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Plano Meta (2026 - 2029)	Unidade de Medida	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Implementar em 10% ao ano as atividades de fiscalização pelo serviço de vigilância sanitária até 2029.	Número de notificações/autos realizados por profissionais específicos para	14	2024	Número de ações	25%	Percentual	15	16	17	18

		o referido tipo de estabelecimento									
3.1.2	Aumentar em 25% as ações de Prevenção às IST, AIDS, HEPATITES VIRAIS E SÍFILIS, realizadas para população geral do Município de Corumbá até 2029.	Número de ações realizadas no período de 01 ano / n° de ações realizadas no ano anterior.	1034	2024	Números em uso de medicamentos	30%	Percentual	1.111	1.194	1.283	1.379
3.1.	Ampliar em 30% o acesso ao diagnóstico e terapia medicamentosa para HIV/AIDS, Sífilis, Hepatite B e C, e as demais ISTs no município de Corumbá até 2029.	Comparar de forma anual os indicadores obtidos nos anos de 2026 a 2029 com os dados de 2022/2025.	2830	2024	Números de Atendimentos	50%	Percentual	3.183,75	3.581,71	4.029,43	4.533,11
3.1.4	Implementar 50% das ações administrativas do Programa Municipal de IST/AIDS/HV no município de Corumbá.	Quantitativo de atendimentos, exames, distribuição de preservativos e total de lançamentos nos sistemas, faturamento.									
3.1.5	Ampliar os serviços ofertados pelo programa Municipal de referência em tuberculose, hanseníase e micoses endêmicas 10% anualmente no período entre 2026 e 2029.	Realizar levantamento dos serviços e quantitativos executados no ano/serviços e quantitativos executados no ano anterior.	60%	2025	Percentual	40%	Percentual	70%	80%	90%	100%
	Ampliar os serviços ofertados pelo laboratório municipal de Corumbá entre os anos de 2026 a 2029 em 20%.	Número de serviços ofertados em comparação ao ano anterior.									
	Fortalecer as ações pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde / PQA-VS no período de 2026 a 2029.	Percentual de indivíduos atendidos com ações de cuidado integral (prevenção, promoção, acompanhamento) em relação ao total da população atendida nas diferentes redes de atenção à saúde, monitorado trimestralmente	-	-	-	10%	Percentual				10%
	Ampliar em 20% os atendimentos do Centro de Controle de Zoonoses aos municípios	Número de serviços ofertados									
	Ampliar em 10% os serviços ofertados pela vigilância epidemiológica de 2026 a 2029.	Número de eventos notificados pelo número de	806	2025	Percentual	40%	Percentual				10%

		casos positivos.									
	Ampliar em 10% os informes emitidos pelo CIEVS até 2029.	Número de informes pelo número de rumores relevantes conforme o grau de risco para o município, estado ou país.	40	2025	100%	Manter 100% de informes relevantes para o município	Meta conforme relevância	100%	100%	100%	100%
	Implantar o serviço de SVO no município no ano de 2026.	Comparativos com procedimentos realizados no ano anterior.	162 atendimentos em Pronto Socorro	2025	100%	MANTER 100% DOS SERVIÇOS	METAS CONFORME DEMANDAS DO MUNICÍPIO	100%	100%	100%	100%
	Ampliar em 80% a capacidade de armazenamento de todos os imunobiológicos disponibilizados pelo SIPNI a Rede de Frio até 2029.	Número de Unidade de Saúde com sala de vacina pelo número de câmaras frias para conservação de vacina na sede da Rede de Frio e a demanda de imunizantes recebidos.	70%	2025	100%	95%	100%	80	90	95	100
	Ampliar em 20% as atividades desenvolvidas pelo CEREST na Rede de Atenção ao Trabalhador até 2029.	Comparativos com procedimentos realizados no ano anterior.	743	2024	Nº Procedimentos	20%	Número de Procedimentos	780	819	860	905

DIRETRIZ Nº 4: CONSOLIDAÇÃO DA EXCELÊNCIA NA GOVERNANÇA DO SUS MUNICIPAL, PROMOVENDO A AUDITORIA, A REGULAÇÃO, A AVALIAÇÃO, A INOVAÇÃO E TECNOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL PARA ASSEGURAR A QUALIDADE, A EQUIDADE E A SUSTENTABILIDADE DOS SERVIÇOS.

Objetivo Nº 4.1: Promover a manutenção e fortalecimento da gestão do trabalho e Educação Permanente em Saúde de Corumbá e região.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Plano Meta (2026 - 2029)	Unidade de Medida	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Atingir 100% de trabalhadores efetivos e contratados na saúde, com pelo menos uma capacitação anual até 2029. de vigilância sanitária até 2029.	Número de trabalhadores submetidos à Educação Permanente em Saúde / Número total de trabalhadores em saúde que ingressaram no serviço * 100	-	-	Percentual	100%	Percentual				100%

Objetivo Nº 4.2: Posicionar o Serviço Municipal de Auditoria em Saúde como agente estratégico de governança autônoma, orientando, avaliando e subsidiando decisões e políticas públicas para promover um SUS mais justo, eficiente e acessível a todos, assegurando a correta aplicação de recursos e fomentando mudanças estruturais que garantam qualidade, equidade e

sustentabilidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Plano Meta (2026 - 2029)	Unidade de Medida	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Realizar no mínimo 4 auditorias ordinárias por ano.	Nº de auditorias ordinárias concluídas em cada exercício (≥ 4)	-	2025	-		Auditoria	4	4	4	4
	Até dezembro de 2029, estruturar e operar um setor de Controle Interno e Sistemas de Informação dentro do SMAS, composto por profissionais não auditores.	Existência formal do setor (Portaria ou Regimento Interno publicado) Nº de servidores não auditores lotados no setor de controle interno e SI	-	2028	-		Setor criado				1
	Anualmente, apresentar ao Conselho Municipal de Saúde e ao SMS os resultados consolidados de todas as auditorias realizadas no período anterior.	Realização de evento ou reunião anual (data definida e ata registrada); Entrega de Relatório Anual de Auditoria com dados consolidados, encaminhado até 30 de abril de cada ano.	-	2025	-		Apresentação	1	1	1	1
	Até dezembro de 2029, avaliar e monitorar, pelo menos uma vez, toda a rede própria de saúde do município de Corumbá.	Relatório de avaliação e monitoramento da rede própria (sim/não) indicando data da visita e escopo completo de Lista de unidades próprias visitadas (100 % cobertura)	-	2028	%		Percentual				100 %
	Obter certificação Nível 2 do IA-CM (Modelo de Capacidade de Auditoria Interna) até dezembro de 2027.	Certificado 2 emitido pelo IA-CM (sim/não)	-	2026	Certificação		Certificação	-	1	-	-
	Alcançar, até dezembro de 2029, 75 % de acatamento das recomendações de auditoria pelo gestor municipal. Se unidade contratada, responsável pelo estabelecimento.	% de recomendações implementadas (nº de recomendações aceitas e executadas ÷ total emitidas) Relatório semestral de acatamento consolidado	-	2028	Recomendações / %		Recomendações / %	-	-	-	75%

	Integrar, até dezembro de 2029, pelo menos recomendações de auditoria em revisões de protocolos, normativos ou políticas municipais de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> Nº de normativos/políticas revisados ou criados a partir de recomendações do SMAS <p>Evidências de inclusão em instrumentos legais (Decretos, Portarias, Resoluções)</p>	-	2028	Unidades/Protocolos		Unidades / Protocolos	-	-	-	1
	Desenvolver, até dezembro de 2027, programa interno de capacitação estruturada em metodologia de auditoria (IA-CM, checklists, especialização).	<ul style="list-style-type: none"> % de auditores concluindo o programa (nº de participantes ÷ total da equipe) <p>Nº de módulos/metodologias ministradas (horas/aula padronizadas)</p>	-	2026	Unidade/ Capacitação		Unidade/ Capacitação	-	-	-	1

Objetivo Nº 4.3: Consolidar e expandir os serviços de saúde digital na Rede de Atenção em Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Plano Meta (2026 - 2029)	Unidade de Medida	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
3.1.1	Expandir os canais digitais de acesso aos serviços de saúde em 60% até 2029.	Percentual de utilização de canais digitais de acesso aos serviços de saúde	-	-	-	60%	Percentual				60%
	Expandir os canais digitais de acesso e regulação aos serviços de saúde até 2026.	Existência plataforma de agendamento implantada (sim/não). Número de especialidades médicas com teleatendimento disponível. Percentual de solicitações reguladas com base em critérios clínicos automatizado									

		s. Número de acessos/mensagens no canal digital com usuários.									
	Ofertar de forma regulada 80% de todos os procedimentos de atenção especializada na Rede de atenção a Saúde										
	Ampliar a oferta de teleatendimento como estratégia de aprimoramento e diminuição do tempo de espera, bem como alternativa para diagnóstico especializado.	Percentual de teleatendimentos realizados por profissionais de saúde de nível superiores alocadas nos pontos de TELESSAÚDE na rede municipal de saúde									

Diretriz 5: Assegurar a gestão contínua, eficiente e resolutiva da Rede de Atenção à Saúde por meio de estratégias integradas de infraestrutura, insumos e pessoal.

Objetivo 5.1: **Garantir a operação ininterrupta das unidades e serviços essenciais por meio da manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura, modernização da logística e da frota, e otimização da cadeia de suprimentos.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Plano Meta (2026 - 2029)	Unidade de Medida	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Garantir que, até dezembro de 2027, ≥90% das referências críticas de estoque (vacinas, reagentes, kits VDRL, tubos, freezers, EPIs e equipamentos que se enquadrem) mantenham estoque de segurança mínimo de 60 dias e que as ocorrências de ruptura fiquem abaixo de 2% ao mês.	(Nº de referências críticas com estoque ≥ 60 dias / Nº total de referências críticas monitoradas) × 100 (Nº de ocorrências de ruptura de referências críticas no mês / Nº total de referências críticas monitoradas) × 100									

Objetivo 5.2: **Garantir mobilidade operacional e continuidade das ações de saúde por meio da aquisição, locação e manutenção da frota necessária aos programas e serviços prioritários, reduzindo interrupções logísticas e assegurando cobertura territorial adequada.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Plano Meta (2026 - 2029)	Unidade de Medida	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Garantir, até 12/2029 que a frota destinada aos serviços prioritários mantenha ≥95% de disponibilidade	Disponibilidade da frota (%) = (Veículos									

operacional, assegurando veículos adquiridos ou alocados para 100% das macrorregiões e programas críticos (incluindo CEREST, VIGEP, Laboratório Municipal, CCZ, CAPS, IST/HIV e conselheiros)	operacionais / Total de veículos destinados aos serviços prioritários) × 100 Cobertura (%) = (Programas e macrorregiões com veículo alocado ou adquirido / Total de programas e macrorregiões críticos) × 100									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 5.3 Fortalecer a capacidade técnica da Rede de Atenção à Saúde por meio de processos contínuos de capacitação e educação permanente, assegurando que os profissionais dos serviços prioritários atuem de acordo com protocolos atualizados, competências essenciais e necessidades identificadas

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Plano Meta (2026 - 2029)	Unidade de Medida	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidad e de Medida			20 26	20 27	20 28	2029
	Garantir, até 12/2028 , que 100% dos profissionais dos serviços prioritários (Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Laboratório Municipal, SAE/CTA, Rede de Atenção Psicossocial, Rede Materno-Infantil, Conselhos de Saúde e áreas administrativas) participem de, pelo menos, um processo anual de capacitação relacionado às atribuições do serviço, assegurando ≥90% de conformidade com protocolos e fluxos institucionais atualizados.	(Profissionais que participaram de capacitação anual / Profissionais totais dos serviços prioritários) × 100 (Profissionais avaliados como conformes aos protocolos e fluxos / Profissionais avaliados) × 100 (Programas prioritários com plano anual de capacitação executado / Total de programas prioritários) × 100	-	-	-	100%	Percentual			10 0%	

Objetivo 5.4 Garantir condições físicas adequadas para o funcionamento contínuo dos serviços de saúde por meio da locação, mudança e adequação de imóveis, assegurando que unidades com restrição estrutural disponham de instalações seguras, regulares e compatíveis com suas demandas assistenciais.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Plano Meta (2026 - 2029)	Unidade de Medida	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidad e de Medida			20 26	20 27	20 28	2029
	Assegurar, até 12/2029 , que 100% das unidades essenciais com restrições estruturais (incluindo Laboratório Municipal, Rede	Unidades essenciais com solução física	-	-	-	100%	Percentual				100 %

de Frios, unidades em reforma, serviços que necessitam mudança de sede ou ampliação) disponham de proposta de solução física , seja por projeto de obra, locação temporária, reforma concluída ou sede própria operacional , garantindo continuidade integral do serviço.	regularizada — locação, reforma concluída ou sede própria operacional / Total de unidades essenciais com restrição estrutural) × 100									
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 5.5 **Assegurar que todos os serviços essenciais da Rede de Atenção à Saúde disponham de equipes completas e adequadas às suas necessidades assistenciais, garantindo a continuidade, qualidade e segurança das ações por meio da contratação, reposição e alocação estratégica de profissionais.**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador Linha de Base			Plano Meta (2026 - 2029)	Unidade de Medida	META PREVISTA			
			Valor	Ano	Unidad e de Medida			20 26	20 27	20 28	2029
	Garantir, até 12/2029 , que 100% dos serviços prioritários (incluindo Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Laboratório Municipal, SAE/CTA, Rede de Atenção Psicossocial, Rede Materno-Infantil, serviços de tuberculose/hanseníase, CCZ e áreas administrativas) possuam equipes completas , de acordo com os perfis profissionais definidos pelas respectivas coordenações e portarias indicadas, reduzindo o déficit de pessoal a 0%	(Serviços prioritários com equipes completas / Total de serviços prioritários) × 100				100%	Percentual				100%

7. CONSIDERAÇÕES

A Conferência Municipal de Saúde de Corumbá foi realizada na manhã de sexta-feira, 26 de setembro de 2025, no Centro de Convenções do Pantanal, reuniu gestores, trabalhadores da saúde e representantes da sociedade civil sob o tema “Construindo o Futuro da Saúde de Corumbá-MS: Plano Municipal de Saúde 2026-2029”. Com o objetivo de aferir o grau de integração entre as proposições aprovadas na Conferência e o conteúdo elaborada nas Oficinas técnicas de panejamento realizadas ao longo do segundo semestre de 2025, procedeu-se a um confronto técnico entre o Relatório Final da Conferência e o referido PMS.

Adotou-se método sistematizado: extração dos eixos e proposições do Relatório, mapeamento das correspondências temáticas das oficinas e classificação de aderência em três categorias — propostas já contempladas de forma equivalente nas oficinas, propostas com correspondência temática que demandam redação, prazos, responsáveis ou indicadores mais explícitos, e propostas não identificadas nas oficinas. Para as proposições que se enquadram nas

duas últimas categorias, a análise indicou formas de redação, possíveis responsáveis e indicadores que facilitem a incorporação operacional no Plano Municipal de Saúde.

Os resultados indicam que uma parte expressiva das proposições da Conferência foi identificada e contemplada nos resultados das oficinas de planejamento, especialmente nas áreas estruturantes como controle social, atenção primária, vigilância, imunização, auditoria, tecnologia da informação e gestão de pessoal. Outras proposições possuem correspondência temática nas oficinas, mas requiriram maior detalhamento para se tornarem operacionalizáveis; e um conjunto menor de proposições não foi identificado nas Oficinas, demandando inclusão formal no corpo do Plano ou em anexos operacionais, conforme prioridade estabelecida pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Secretaria de Saúde. O mapeamento completo, contendo, linha a linha, o eixo, o número da ação, o texto da proposta, a correspondência encontrada nas Oficinas, o status de aderência e sugestões de redação quando aplicável, está disponível na planilha a seguir:

Eixo (Relatório)	Ação nº	Texto (resumo)	PMS — Onde está contemplado (resumo)	Conferência – 2026	Status
EIXO I – CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR	1	Fortalecer participação dos trabalhadores nos espaços de controle social	Diretriz Nº 2 — Objetivo 2.1: fortalecimento do controle social; ações: manutenção do quadro do CMSC, execução orçamentária, reuniões de conselhos locais, revisão do regimento, reativação mesa de negociação.	pág. 3	Coberto
EIXO I – CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR	2	Fortalecer e institucionalizar vigilância participativa e popular em saúde	Diretriz 3 / Objetivo 3.1: vigilância em saúde; ações relativas a CIEVS, vigilância comunitária e implantação de serviços de vigilância (correspondência temática).	pág. 4	Coberto
EIXO I – CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR	3	Garantir meios de transporte e alimentação aos conselheiros de saúde	PMS prevê apoio institucional ao CMSC (execução orçamentária e manutenção do quadro).	pág. 4	Parcial – Objetivo descrito de forma técnica
EIXO I – CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR	4	Criar canal permanente (oficial) para divulgação das ações do controle social e recebimento de demandas	PMS tem Ações de comunicação / canais digitais (plataforma, aplicativo, canais de agendamento/teleatendimento e ações de comunicação institucional).	pág. 4	Coberto
EIXO I – CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR	5	Debater legislações de saúde mental de forma intersetorial (direitos, evitar judicialização)	PMS contém objetivos e ações em Saúde Mental / RAPS / CAPS (capacitação; coordenação intersetorial) que aproximam o tema; debate legislativo intersetorial não aparece textualmente, mas agenda de capacitação e protocolos sim.	pág. 4	Parcial – Objetivo descrito de forma técnica
EIXO I – CONTROLE	6	Garantir cuidado intra/intersetorial a	PMS possui ações de vigilância e atenção à	pág. 4	Parcial – Objetivo

SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR		pessoas privadas de liberdade e egressos	populações vulneráveis (algumas referências); não há seção extensa dedicada a presos/egressos — sugestão: incluir ação dedicada.		descrito de forma técnica
EIXO I – CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR	7	Implantar e garantir reuniões dos conselhos locais por território	Diretriz Nº 2 — Objetivo 2.1, Ação Nº3: “Implantar e garantir reuniões de conselhos locais” — corresponde explicitamente.	pág. 4	Coberto
EIXO I – CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR	8	Ampliar participação popular, implementar conselhos regionais e conferências regionais	PMS prevê fortalecimento do controle social e fóruns; a criação de conselhos regionais	pág. 4	Parcial – Objetivo descrito de forma técnica
EIXO I – CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR	9	Garantir integração dos Conselhos Municipais da região Pantanal	PMS estimula articulação e fóruns; integração regional entre conselhos não aparece com detalhe (sugerir inclusão explícita).	pág. 4	Parcial – Objetivo descrito de forma técnica
EIXO I – CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR	10	Reativar a mesa de negociação do SUS com espaço para resolução de conflitos	Diretriz Nº 2 — Ação Nº6 no PMS: reativação da mesa de negociação do SUS aparece explicitamente — correspondência direta.	pág. 4	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	1	Expansão de atendimento para crianças/adolescentes com transtornos do neurodesenvolvimento (TDH) — serviços especializados	PMS aborda Saúde Mental e ampliação de RAPS / ações na APS; atenção a transtornos do neurodesenvolvimento.	pág. 4	Parcial – Objetivo descrito de forma técnica
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	2	Implantação e habilitação de enfermarias/leitos especializados (Portarias 148/2012 e 953/2012) para transtorno mental em crise	PMS tem metas para leitos psiquiátricos / RAPS / CAPS (capacitação e estudo de CAPS III)	pág. 4	Parcial – Objetivo descrito de forma técnica
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	3	Ampliação dos serviços no Centro de Especialidades Odontológicas	PMS contém Objetivo Saúde Bucal: ampliação da rede, UOM e Centro Odontológico (Ação Nº1..4).	pág. 4	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	4	Ampliar equipes multiprofissionais para atender todas as equipes da APS	PMS prevê composição de equipes na APS / inclusão de profissionais multiprofissionais (Objetivo 1.2/1.9 e Gestão de Pessoal).	pág. 4	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	5	Criar leitos diferenciados na maternidade para puérperas com sofrimento psíquico	PMS trata Rede Materno-Infantil (pré-natal de alto risco, Centro de Parto Normal),	pág. 4	Parcial – Objetivo descrito de forma técnica
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	6	Implantação/função de leitos semi-intensivos	PMS aborda ampliação da Rede Materno-Infantil e metas de resolutividade; leitos	pág. 4	Parcial – Objetivo descrito de

		neonatais	neonatais (UTI Neonatal / semi-intensivos)		forma técnica
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	7	Acompanhamento psicológico aos trabalhadores de saúde nos serviços especializados	PMS inclui ações de saúde do trabalhador, NEPS e capacitação; há menção a capacitação e apoio que inclui psicológico direcionado	pág. 4	Parcial
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	8	Fortalecer articulação para internação (referência/contrarreferência)	PMS detalha fluxos de regulação, regulação centralizada e contrarreferência (Tecnologia e Regulação).	pág. 4	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	9	Garantir atendimento de qualquer trabalhador na unidade de saúde mais próxima em tempo hábil (independentemente de área de cobertura)	PMS tem metas de ampliação de acesso e regulação, mas garantia territorial incondicional não está textual pelas políticas de território da APS	pág. 4	Parcial
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	10	Facilitar acesso ao serviço de saúde mental aos trabalhadores (qualificar a rede)	PMS trata ampliação RAPS, Unidade de Acolhimento, matriciamento e capacitação (Objetivo Saúde Mental).	pág. 4	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	11	Fomentar Clínica do Trabalhador em parceria com instituições de ensino	PMS possui ações para saúde do trabalhador e NEPS, mas não texto idêntico de “Clínica do Trabalhador” — Parcial.	pág. 4	Ausente
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	12	Usar meios de comunicação locais para ampliar informações sobre saúde do trabalhador	PMS tem ações de comunicação institucional e canais (plataforma, boletins)	pág. 4	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	13	Fortalecer discussões em instituições de ensino sobre doenças relacionadas ao trabalho	PMS prevê parcerias e capacitação com instituições de ensino (Ações de capacitação/NEPS)	pág. 4	Parcial
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	14	Fortalecer o Serviço Móvel de Urgência e Emergência (recursos complementares)	PMS trata Rede de Urgência/ Emergência e capacitação; há ações de fortalecimento de rede.	pág. 4	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	15	Grupos de educação popular em saúde para trabalhadores informais (prevenção)	PMS prevê educação em saúde, ações de promoção e PSE; correlaciona com ações de promoção para públicos específicos.	pág. 4	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	16	Horário estendido nos serviços de saúde (atendimento fora do horário comercial)	PMS cita ampliação de horários e oferta de serviços (Ações de acesso/APS)	pág. 4	Coberto

EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	17	Implantar serviços de apoio psicológicos voltados aos trabalhadores da saúde (proposta não avaliada pela plenária)	PMS tem ações de capacitação e saúde do trabalhador, mas serviço específico de apoio psicológico ao trabalhador não está explicitado. A política pode ser entendida como Política Municipal para todos os servidores.	pág. 5	Parcial
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	18	Habilitação de leitos de saúde mental em hospitais gerais (PNM)	PMS trata RAPS/CAPS/estudo para CAPS III; habilitação conforme PNM não aparece detalhada.	pág. 6	Parcial
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	19	Priorizar ações preventivas dos agravos de transtornos mentais	PMS tem metas de prevenção, campanhas e ações em Saúde Mental — Coberto em termos de política preventiva.	pág. 6	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	20	Garantir acesso aos serviços de saúde mental e gratuidade de transporte para usuários (independente de CID)	PMS trata acesso e regulação, mas gratuidade de transporte para tratamento mental não está explícita .	pág. 6	Parcial
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	21	Implantar ações de prevenção ao suicídio em todos os setores (não só setembro Amarelo)	PMS inclui ações de prevenção e campanhas; prevenção ao suicídio aparece em planos e campanhas.	pág. 6	Parcial
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	22	Implantar serviços de pósvenção para sobreviventes e familiares enlutados por suicídio	PMS não tem texto explícito sobre pósvenção (parcialmente contemplado pela Saúde Mental / apoio psicossocial).	pág. 6	Parcial
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	23	Qualificar um CAPS 3 com atendimento 24h	PMS menciona estudo / qualificação de CAPS III	pág. 6	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	24	Investir, implantar, habilitar e custear leitos psiquiátricos hospitalares	PMS faz referência a leitos psiquiátricos.	pág. 6	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	25	Implantar clínicas psiquiátricas de desintoxicação com custeio tripartite	PMS não traz dispositivo específico sobre clínicas de desintoxicação.	pág. 6	Ausente
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	26	Atualizar psicotrópicos na RENAME para ampliar REMUME (medicamentos de controle especial)	PMS menciona REMUME / Assistência Farmacêutica e publicação anual; atualização de fármacos de controle n	pág. 6	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	27	Implantar tratamentos alternativos / PICS e espaços de escuta	PMS inclui PICS e práticas integrativas em Ações de APS	pág. 6	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	28	Política pública que defina equipe de	PMS traz composição de equipes e fortalecimento da	pág. 6	Coberto

SAÚDE		saúde mental na APS (garantia equipe mínima conforme portarias)	APS; a definição normativa específica de equipe de saúde mental na APS		
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	29	Implantar programa de interiorização para médico psiquiatra (presença em CAPS)	PMS não traz programa de interiorização específico para psiquiatra	pág. 6	Ausente
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	30	Criação/ implantação de centro de atenção psicossocial para trabalhadores (24h) — (não avaliada)	Ainda não há política federal com a temática.	pág. 6	Ausente
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	31	Espaço de escuta especializada para prevenção e tratamento dos trabalhadores (não avaliada)	PMS contempla capacitação e ações de saúde do trabalhador; espaço de escuta deve ser incluído como ação operacional. Entretanto, trata de Política Municipal ampla para todos os servidores.	pág. 6	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	32	Estratégias para apoiar trabalhadores nas ações de promoção/prevenção na APS	PMS tem ações de promoção em APS e PSE; enquadra-se nas ações de atenção primária.	pág. 6	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	33	Garantir oferta de aprendizado de espanhol e outras línguas para trabalhadores (nota técnica MS 08/2024)	PMS não apresenta ação textual sobre formação em línguas estrangeiras para profissionais, necessitaria de política municipal mais abrangente.	pág. 6	Ausente
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	34	Fomentar LIBRAS nas secretarias para acolhimento de pessoas com deficiência auditiva	PMS pode ter ações de acessibilidade/comunicação	pág. 6	Parcial. Contemplar futuramente em ações.
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	35	Políticas de castração de animais com financiamento tripartite (prevenção zoonoses)	PMS tem ações de CCZ e vigilância (controle de zoonoses), mas castração com financiamento tripartite pode precisar ser incluída especificadamente, uma vez que é uma política da Secretaria de Meio Ambiente	pág. 6	Parcial
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	36	Incluir psicólogo na maternidade / Rede Cegonha	PMS menciona cuidado materno-infantil, acolhimento e ampliação de equipe no pré-natal	pág. 6	Parcial
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	37	Incluir equipes multiprofissionais na APS (psicólogos, farmacêuticos, educadores físicos, nutricionistas)	PMS contém metas de equipes completas e inclusão de profissionais multiprofissionais (Objetivo 6.5 / Objetivo APS)	pág. 6	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	38	Retomar Política de Humanização do SUS	PMS enfatiza qualificação e acolhimento; retomada da política de humanização	pág. 6	Parcial

EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	39	Reafirmar papel do Agente Comunitário de Saúde e Combate às Endemias	PMS reforça papel dos ACS/ACE em estratégia APS; já contemplado.	pág. 6	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	40	Retomar equipes de apoio à Saúde da Família com práticas complementares	PMS prevê retomada e fortalecimento de equipes de apoio e integração de práticas complementares.	pág. 6	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	41	Qualificar trabalhadores para atender população LGBTQIA+	PMS menciona ações de qualificação e atenção à população; este público está incluído em ações de acolhimento e capacitação	pág. 6	Parcial – Objetivo amplo.
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	42	Descentralizar políticas para atendimento de crianças/adolescentes com câncer	PMS contem ações de oferta integrada (OCI) e possíveis repasses; descentralização específica para câncer pediátrico não está detalhada — Parcial/Ausente.	pág. 6	Ausente
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	43	Efetivar profissional em ginecologia na UNACON	PMS trata ampliação de especialidades e regulação, mas efetivação do profissional ginecologista na UNACON não está mencionado	pág. 6	Parcial
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	44	Reestruturação da Maternidade: sala de parto equipada, atendimento psicológico/social e implantação de UTI Neonatal	PMS trata Rede Materno-Infantil e Centro de Parto Normal; UTI Neonatal/reestruturação completa não é detalhada e deve ser incluída com custo/prazo.	pág. 6	Parcial
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	45	Contratar empresa para fornecimento/manutenção equipamentos de urgência e emergência	PMS prevê manutenção da frota e aquisição de equipamentos; contratação especializada pode ser enquadrada nas ações de infraestrutura.	pág. 7	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	46	Contratar empresa para locação de veículos para necessidades da SMS	PMS fala em gestão da frota, manutenção e processos de locação/reforma — corresponde.	pág. 7	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	47	Publicar protocolos de prescrição para profissionais de enfermagem (Lei 7498/86)	PMS apresenta normatização, protocolos e ações de capacitação; protocolos específicos de prescrição de enfermagem.	pág. 7	Coberto
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	48	Implantar ambulatório para feridas complexas e pessoas ostomizadas	PMS não tem menção textual explícita a ambulatório de feridas complexas/ostomizados.	pág. 7	Ausente
EIXO 2 – ATENÇÃO À SAÚDE	49	Garantir 30 horas aos profissionais da enfermagem	PMS fala em plano de cargos e gestão de pessoal; aplicabilidade da lei de 30 horas não está explicitada.	pág. 7	Parcial
EIXO 3 – GESTÃO EM SAÚDE	1	Garantir acolhimento de qualidade via formação e capacitação	PMS tem NEPS, capacitação e ações de qualificação; corresponde (mencionado em Diretrizes e Ações de Gestão).	pág. 9	Coberto

		permanente dos profissionais			
EIXO 3 – GESTÃO EM SAÚDE	2	Criar protocolo de acolhimento e de acesso na Rede de Atenção	PMS: planejamento de fluxos, protocolos e regulação (Objetivo de Tecnologias/Regulação)	pág. 9	Coberto
EIXO 3 – GESTÃO EM SAÚDE	3	Garantir recursos financeiros para desenvolvimento do processo de trabalho (melhor ambiente)	PMS tem orientações orçamentárias, execução da dotação e mecanismos de governança (Diretriz 4 e Gestão)	pág. 9	Coberto
EIXO 3 – GESTÃO EM SAÚDE	4	Gestão da qualidade por monitoramento e avaliação	PMS contém monitoramento, indicadores, BI e Relatórios (Objetivo 4.3, BI, indicadores) — Coberto.	pág. 9	Coberto
EIXO 3 – GESTÃO EM SAÚDE	5	Garantir gestor de saúde na atenção primária	PMS menciona a importância de gestão e cargos (Diretriz de Gestão de Pessoas)	pág. 9	Parcial
EIXO 3 – GESTÃO EM SAÚDE	6	Fomentar lei para garantir redução de carga horária sem prejuízo financeiro (para cuidados familiares)	PMS cita plano de cargos, 30 horas e gestão de pessoas; legislação específica não está detalhada — Parcial.	pág. 9	Coberto
EIXO 3 – GESTÃO EM SAÚDE	7	Criar e implantar plano de cargos e carreiras para servidores municipais	PMS — Objetivo 6.5 e ações de Gestão de Pessoal / Plano de Dimensionamento e Admissão (Ações 1..3)	pág. 9	Coberto
EIXO 3 – GESTÃO EM SAÚDE	8	Garantir aplicabilidade da lei das 30 horas para enfermagem	PMS menciona a questão de 30 horas (gestão de pessoal), mas operacionalização precisa detalhe	pág. 9	Coberto
EIXO 3 – GESTÃO EM SAÚDE	9	Estimular participação dos trabalhadores em simpósios, conferências e publicações científicas	PMS estimula capacitação e parcerias com instituições de ensino — Coberto.	pág. 9	Coberto
EIXO 3 – GESTÃO EM SAÚDE	10	Estabelecer fundo municipal para financiar desenvolvimento acadêmico/científico (bolsas, apoio a eventos)	PMS tem ações de fomento e parcerias, mas fundo municipal específico para essa finalidade não aparece	pág. 9	Ausente
EIXO 3 – GESTÃO EM SAÚDE	11	Articular com Governo Federal políticas para atendimento de estrangeiros	PMS aborda acesso/regulação e atendimento em fronteira (idiomas/atenção transfronteiriça aparecem em propostas), mas articulação federal específica não está detalhada	pág. 9	Parcial
EIXO 3 – GESTÃO EM SAÚDE	12	Publicizar ações de saúde em veículos locais (comunicação pública)	PMS contém ações de comunicação institucional, boletins e plataformas digitais.	pág. 9	Coberto

9. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1988.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.
- BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1990.
- BRASIL. Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993. Institui o Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1993.
- BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jan. 2012.
- BRASIL. Lei Complementar nº 181, de 6 de maio de 2021. Altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 maio 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.159, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.091, de 27 de abril de 2017. Estabelece diretrizes para o planejamento do Sistema Único de Saúde a partir da construção dos Planos Municipais de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Planejamento do SUS. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Usuário – Módulo Planejamento DigiSUS Gestor. Brasília: Ministério da Saúde, nov. 2018. Disponível em: <http://digisus.saude.gov.br/gestor/#/>. Acesso em: 29 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema DigiSUS Gestor – Módulo de Planejamento (DGMP). Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundo Nacional de Saúde (FNS). Financiamento e transferência de recursos federais para ações e serviços públicos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/fundo-nacional-de-saude>. Acesso em: 29 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC). Normas para organização e financiamento da Atenção Especializada no SUS. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade (Teto MAC). Diretrizes para definição, pactuação e repasse de recursos federais. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Média e Alta Complexidade (SISMAC). Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, edições atualizadas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agora tem Especialistas. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/pmae>. Acesso em: 29 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. PlanificaSUS: Plataforma de apoio à organização da Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://planificasus.com.br/>. Acesso em: 29 ago. 2025.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Diário Oficial do Estado, n. 11.690, 11 dez. 2024. Campo Grande: SES-MS, 2024.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Projeto de Regionalização da Atenção Hospitalar no Mato Grosso do Sul: Unidades Hospitalares no Âmbito Estadual – 2024. Campo Grande: SES-MS, 2024.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução CIB/SES nº 545, de 6 de dezembro de 2024. Aprova o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de Mato Grosso do Sul. Diário Oficial Eletrônico, n. 11.689, 10 dez. 2024.

8. GLOSSÁRIOS DE SIGLAS

SUS – Sistema Único de Saúde
PMS – Plano Municipal de Saúde
PPA – Plano Plurianual
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA – Lei Orçamentária Anual
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MT – Mato Grosso
MS – Mato Grosso do Sul
SESAI – Secretaria Especial de Saúde Indígena
DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional
IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
ERB – Estação Rádio Base
SMP – Serviço Móvel Pessoal
ANATEL – Agência Nacional de Telecomunicações
CBO – Classificação Brasileira de Ocupações
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
RUE – Rede de Urgência e Emergência
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
RAPS – Rede de Atenção Psicossocial
APS – Atenção Primária à Saúde
UBS – Unidade Básica de Saúde
UBSr – Unidade Básica de Saúde Ribeirinha
ESF – Estratégia Saúde da Família
ESB – Equipe de Saúde Bucal
EMAP – Equipe Multiprofissional de Apoio
EMAD – Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EAP – Equipe de Atenção Primária
eMulti – Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde
RNE – Registro Nacional de Estrangeiro
CPF – Cadastro de Pessoa Física
e-SUS PEC – e-SUS Prontuário Eletrônico do Cidadão
UOM – Unidade Odontológica Móvel
EMSI – Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena
DSEI – Distrito Sanitário Especial Indígena
CASAI – Casa de Apoio à Saúde Indígena
CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PMS (Pronto Socorro) – Pronto Socorro Municipal

AVC – Acidente Vascular Cerebral
USB – Unidade de Suporte Básico
USA – Unidade de Suporte Avançado
AE – Atenção Especializada
RAS – Rede de Atenção à Saúde
CEM – Centro de Especialidades Médicas
CSM – Centro de Saúde da Mulher
PCCU – Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero
VSR – Vírus Sincicial Respiratório
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública
DRC – Doença Renal Crônica
TRS – Terapia Renal Substitutiva
RCPD – Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
CER – Centro Especializado em Reabilitação
TFD – Tratamento Fora do Domicílio
MAC – Média e Alta Complexidade
TICs – Tecnologias da Informação e Comunicação
UNACON – Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia
PNVS – Política Nacional de Vigilância em Saúde
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
PNI – Programa Nacional de Imunização
DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis
CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
DART – Doenças, Agravos e Riscos Transmissíveis
CIEVS – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
SINVSA – Sistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental
VIGEP – Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis e Vigilância de Óbitos
ILTB – Infecção Latente por Tuberculose
TRM – Teste Rápido Molecular
SISPI – Sistema de Programação Pactuada Integrada
SISMAC – Sistema de Informação da Média e Alta Complexidade
ACS – Agente Comunitário de Saúde

Gabriel Alves de Oliveira
Prefeito de Corumbá/MS

Tatiana da Silva Santos Mattos
Secretária de Saúde