

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

TRÊS LAGOAS-MS

2026-2029

Prefeito Municipal
Cassiano Rojas Maia

Vice-Prefeita
Vera Helena Arsioli Pinho

Secretária Municipal de Saúde
Juliana Rodrigues Salim

Diretora de Saúde
Jamila de Lima Gomes

Diretoria de Saúde Coletiva
Eliane da Silva Souza

Diretoria de Vigilância em Saúde
Larissa Martins Linard

Diretoria de Assistência em Saúde
Leticia de Oliveira Leite

Diretoria de Relações Institucionais
Flaviany Lopes dos Santos

Diretoria Administrativo Financeira
Sandra Gonçalves

Diretoria do Complexo Regulador
José Francisco Borges

Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde
Francisneide Aparecida Fioravante
Karine Bianco da Cruz
Regiani Bononi Queiroz Beatriz

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

MESA DIRETORA

PRESIDENTE: Gláucia Paula do N. Paula
VICE-PRESIDENTE: Eunice Brandão da Silva
1ª SECRETÁRIA: Maria Angelina da Silva Zuque
2º SECRETÁRIO: Jamila de Lima Gomes

Segmento Governo

TITULAR: Juliana Rodrigues Salim
SUPLENTE: Flaviany Lopes dos Santos
TITULAR: Jamila de Lima Gomes
SUPLENTE: Leticia de Oliveira Leite

Segmento Prestador do SUS

TITULAR: Cleide Alves Ferreira
SUPLENTE: Marco Antônio Calderon de Moura

Segmento Trabalhador do SUS

TITULAR: Maria Angelina da Silva Zuque
SUPLENTE: Ana Paula Yamashiro
TITULAR: Kátia Cristina Sávio Santana
SUPLENTE: Cirlene Rodrigues da Silva
TITULAR: João Carvalho Pereira Seta
SUPLENTE: Maria Cristina Costa

Segmento Usuário do SUS

TITULAR: Milton Gomes Silveira
SUPLENTE: Pamela Caroline Donato Campoy
TITULAR: Edima Aranha Silva
SUPLENTE: Maria Cristina Viana Belchior
TITULAR: Neusa Aparecida de Figueiredo
SUPLENTE: Vera Lucia Santander Brandão de Andrade
TITULAR: Gláucia Paula dos Nascimento de Paula
SUPLENTE: Antônio Donizeth Lemos
TITULAR: Jefferson F. da Silva
SUPLENTE: Cidolina de Fatima da Silva Souza
TITULAR: Eunice Brandão da Silva
SUPLENTE: Vânia Rodrigues Mariano

CARTA DA SECRETÁRIA

Como gestora pública estou profundamente comprometida com o bem-estar da nossa gente, e reafirmo, por meio deste documento, o nosso compromisso em oferecer uma saúde pública de qualidade, humanizada, resolutiva e alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Este plano é fruto do trabalho coletivo de uma equipe técnica competente e dedicada, que atua com seriedade, sensibilidade e responsabilidade diante dos desafios da gestão em saúde.

A construção deste plano contou com a participação ativa de nossas equipes, que, com conhecimento técnico e olhar atento à realidade local, contribuíram para o mapeamento das necessidades e a definição das prioridades para os próximos quatro anos.

Nosso foco está na resolutividade dos serviços, no fortalecimento da atenção primária à saúde, na ampliação do acesso, na qualificação das redes de atenção e na inovação das práticas de gestão e assistência, sempre buscando eficiência e melhores resultados para a população.

O Plano Municipal de Saúde que ora entregamos à sociedade representa mais do que um instrumento técnico: ele é a materialização de um projeto coletivo, de uma gestão que escuta, planeja, executa e avalia. A partir de uma análise situacional cuidadosa e da escuta qualificada da comunidade, apresentamos diretrizes, objetivos e metas que nortearão nossa caminhada até 2029, com base na transparência, no diálogo e na responsabilidade pública.

Agradeço a todos os profissionais envolvidos na elaboração deste plano, aos conselheiros de saúde, à Secretaria Estadual de Saúde, aos parceiros institucionais e, especialmente, à população de Três Lagoas, cuja confiança e participação ativa nos fortalecem a seguir construindo um sistema de saúde mais justo e eficaz.

Seguimos firmes no propósito de transformar desafios em oportunidades e de garantir que a saúde em Três Lagoas continue sendo referência em cuidado, equidade e inovação.

*Juliana Rodrigues Salim
Secretária Municipal de Saúde*

SUMÁRIO

1.	IDENTIFICAÇÃO.....	05
2.	APRESENTAÇÃO.....	06
3.	INTRODUÇÃO.....	08
4.	CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO.....	16
4.1	Território.....	16
4.2	Perfil demográfico e socioeconômico.....	19
5.	SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	24
5.1	Nascimento.....	24
5.2	Mortalidade.....	26
5.3	Morbidade.....	34
5.4	Outros indicadores de saúde.....	36
6.	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	40
6.1	Estrutura do sistema de saúde.....	40
6.2	Atenção primária a saúde.....	44
6.2.1	Unidades de saúde da família.....	44
6.2.2	Academia de saúde.....	47
6.2.3	Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional (PNAISP).....	48
6.2.4	Consultório na rua.....	49
6.2.5	Programa saúde na escola.....	50
6.2.6	Programa de combate ao tabagismo.....	51
6.2.7	Saúde bucal.....	52
6.3	Assistência à saúde.....	53
6.3.1	Rede de atenção psicossocial.....	53
6.3.2	Rede de urgência e emergência.....	54
6.3.3	Clínicas.....	57
6.3.4	Assistência farmacêutica.....	60
6.4	Vigilância em saúde.....	61
6.5	Complexo regulador.....	64
7.	RECURSOS FINANCEIROS.....	66
8.	GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE.....	69
9.	DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....	75
10.	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	89

1. IDENTIFICAÇÃO

Informações Territoriais

Município: Três Lagoas **UF:** MS
Área: 10.217,071 km² **População:** 141.435 hab.
Densidade Demográfica: 12,93 hab/km²
Região de Saúde: Três Lagoas
Fonte: DATASUS e IBGE (População estimada 2024)

Secretaria de Saúde

Nome do órgão: Secretaria Municipal de Saúde de Três Lagoas
Número CNES: 6435882
Endereço: Rua João Silva, 939, Lapa
Telefone: (67) 981393273
Fonte: CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Informações da Gestão

Prefeito Municipal: Cassiano Rojas Maia
Secretário (a) de Saúde: Juliana Rodrigues Salim
E-mail do Secretário (a): juliana.salim@treslagoas.ms.gov.br
Telefone: (67) 981393273

Fundo de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS: Lei Data da criação: 23/04/1991
CNPJ: 13.034.603/0001-56 – Fundo de saúde
Natureza Jurídica: Fundo Público da Administração Direta Municipal
Gestor do Fundo: Juliana Rodrigues Salim

Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS Tipo: Lei Data de criação: 10/09/1991
Nome do Presidente do CMS: Maria Angelina da Silva Zuque
Composição: 12 conselheiros titulares e 12 conselheiros suplentes, sendo representado em 50% por usuários, 25% por trabalhadores de saúde e 25% por Gestor/prestador
Endereço: Av. Eloy Chaves, nº 47 - Centro
E-mail: cmstl@treslagoas.ms.gov.br

2. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Três Lagoas apresenta o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2026–2029, em conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, e pelo Decreto nº 7.508/2011, que regulamentam o sistema de planejamento do SUS.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui o principal instrumento de planejamento da gestão municipal em saúde, orientando a definição e a implementação de todas as ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. Elaborado para um ciclo de quatro anos, o PMS explicita os compromissos da gestão municipal com o setor saúde e reflete, com base na análise situacional, as necessidades sanitárias da população e as particularidades locais. Fundamenta-se como eixo central para a execução, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde, contemplando todas as áreas da atenção com o objetivo de garantir a integralidade do cuidado.

O presente PMS define os rumos da política municipal de saúde, com enfoque em áreas prioritárias que demandam respostas imediatas por parte do poder público e da sociedade civil. Trata-se de um documento estratégico que orienta a formulação e execução das ações e serviços de saúde, em consonância com os princípios do SUS, detalhados nas Programações Anuais de Saúde (PAS) e com seus resultados aferidos nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG). Tais processos contam com a efetiva participação social, por meio do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e das Conferências Municipais de Saúde.

Este plano visa avançar na organização da rede de atenção à saúde, promovendo melhorias na oferta e qualidade dos serviços prestados à população três-lagoense. Inclui uma análise situacional do município, com informações sobre as condições de vida da população, além da apresentação de indicadores relevantes de morbimortalidade. A estrutura assistencial é descrita conforme sua organização, desde a atenção básica até os serviços de maior complexidade oferecidos no âmbito do SUS.

Para subsidiar o planejamento, foram utilizados dados extraídos de indicadores de saúde da população, possibilitando a formulação de programas e ações nas áreas de gestão, promoção e assistência à saúde, além de investimentos em infraestrutura. As diretrizes da Política Estadual e Federal de Saúde também foram consideradas. O plano

contempla, ainda, ações de vigilância em saúde, informações sobre o financiamento da saúde no município e diretrizes da assistência farmacêutica.

O PMS 2026–2029 é resultado de um processo participativo e democrático, refletindo a escuta qualificada das necessidades de saúde da população. Apresenta diretrizes, objetivos e metas que nortearão a atuação da gestão municipal de saúde nos próximos quatro anos. Para sua elaboração, foram considerados o Plano Municipal de Saúde 2022–2025, os compromissos do Plano de Governo, o Plano Federal de Saúde 2024-2027, Conselho Municipal de Saúde, o Plano Estadual de Saúde 2024-2027, o Plano Regional da Macrorregião de Saúde e outros instrumentos de pactuação firmados com o Ministério da Saúde e a colaboração da Secretaria Estadual de Saúde (SES)

Durante a construção, foram realizadas reuniões com os diretores e suas equipes, utilizando a matriz SWOT como método para identificar demandas provenientes das coordenações e lideranças. Também foi realizada uma oficina integrada entre as diretorias, os setores de planejamento, contabilidade, conselho municipal de saúde e a gestão, para sistematização das demandas e definição das prioridades de ação. Trata-se, portanto, de um plano construído de forma coletiva pela equipe técnica do setor de Planejamento em Saúde, com a contribuição ativa de profissionais das diretorias, departamentos, seções e assessorias da Secretaria Municipal de Saúde, bem como das escutas realizadas junto ao Conselho Municipal de Saúde, culminando em sua aprovação formal.

Missão

Promover a saúde da população por meio da formulação e execução de políticas públicas integradas, humanizadas e de qualidade, garantindo acesso universal, equânime e contínuo aos serviços de saúde

Visão

Alcançar excelência na atenção à saúde, promovendo cuidado integral, equitativo e eficiente, com base na inovação, transparência e participação social

Valores:

- Humanização no atendimento
- Ética e transparência
- Equidade e justiça no acesso aos serviços
- Inovação e sustentabilidade
- Valorização dos profissionais de saúde
- Responsabilidade social e participação popular

3. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde como responsável pela gestão da assistência à saúde no município tem como competências:

I - A garantia à população de Três Lagoas do acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde;

II - O planejamento, organização e monitoramento das ações e serviços de saúde em articulação com o Conselho Municipal de Saúde;

III - A programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS em articulação com o Conselho Municipal de Saúde;

IV - A execução de políticas de saúde que visem à redução de riscos de doenças e outros agravos, tendo como base os indicadores socioeconômicos e culturais da população;

V- O abastecimento dos insumos e equipamentos necessários ao funcionamento da rede de saúde;

VI - O gerenciamento das Unidades de Saúde do Município;

VII - A avaliação e controle da execução de convênios, contratos ou consórcios celebrados pelo Município, em articulação com o Conselho Municipal de Saúde;

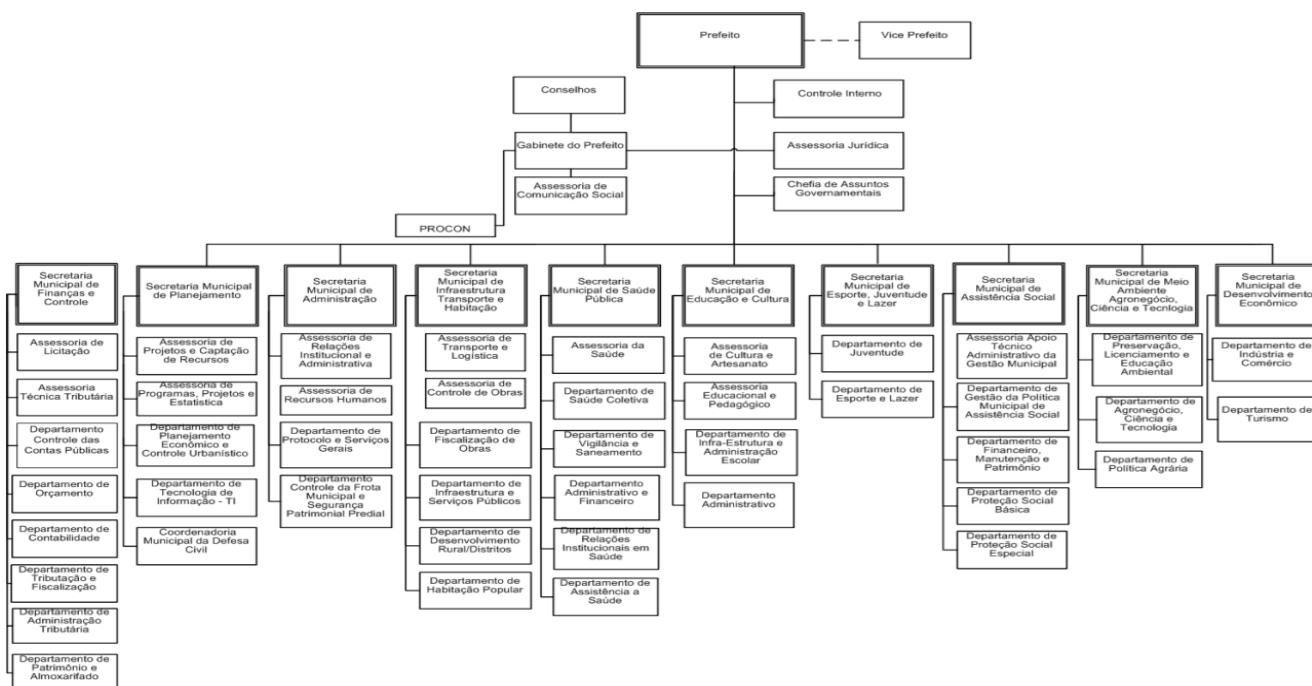
VIII - A autorização de instalação de serviços privados de saúde e fiscalização de seu

IX – Outras atividades de sua competência ou designação superior.

No organograma apresentado, não contempla maior delineamento de todos os departamentos, coordenações e setores da SMS, assim na gestão da Secretaria municipal de saúde de 2026-2029, está sendo realizada reorganização do organograma, com a realocação da estrutura organizacional e apontamento de setores. Esta reorganização é resultante de uma ampla reflexão sobre o papel do órgão, com o objetivo de adequar-se a um contexto de aumento da complexidade da Administração Pública e da prestação de serviços públicos e, ao mesmo tempo, mantendo-se o compromisso com os princípios do SUS, de garantia de saúde pública de qualidade. Diante do processo de reorganização que vem sendo elaborado, apresentamos a seguir, de maneira sintética, as unidades gerenciais que compõem a SMS e suas atribuições essenciais. Destacamos que a atual distribuição e organização da estrutura administrativa da SMS, não é algo imutável, sendo alvo constante de processo avaliativo em busca por otimização de serviços e recursos humanos. A presente

A Secretaria Municipal de Saúde aguarda a aprovação do novo organograma pelo Prefeito, pelo Conselho Municipal de Saúde e pelas demais pastas da Prefeitura para a publicação da atualização da estrutura organizacional.

Figura 1. Organograma da Gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Três



Fonte: SMS

A **Secretaria Municipal de Saúde** tem como principais atribuições planejar, coordenar, supervisionar e avaliar as políticas públicas de saúde no âmbito do município, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Compete-lhe organizar e gerir os serviços de toda a rede de saúde, assegurando a universalidade, integralidade e equidade no acesso da população. Também é responsável pela elaboração e execução do Plano Municipal de Saúde e das Programações Anuais, pelo gerenciamento dos recursos financeiros, humanos e materiais destinados ao setor, além de promover a integração com outras secretarias e instituições para fortalecer ações intersetoriais. Cabe ainda à secretária representar a saúde municipal em instâncias regionais, estaduais e federais, bem como estimular a participação social por meio dos conselhos e conferências de saúde, apresentando e decorrer informações a organização da Secretaria Municipal de Saúde.

O **Diretor Clínico** é o profissional responsável por coordenar e supervisionar as atividades assistenciais em estabelecimentos de saúde, assegurando a qualidade técnica e a segurança nos atendimentos prestados. Entre suas atribuições, destacam-se a

organização e integração das equipes multiprofissionais, o cumprimento das normas éticas e legais da prática médica, a garantia da adequada utilização de protocolos assistenciais e a promoção da educação continuada dos profissionais. Além disso, compete ao diretor clínico intermediar a comunicação entre os setores administrativos e a equipe médica, visando a eficiência dos serviços, a resolutividade dos casos e a humanização do cuidado, sempre em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e as determinações do Conselho Federal de Medicina.

A **Diretoria em Saúde** reúne, sob sua supervisão:

- Planejamento em saúde
- Diretoria de Saúde Coletiva
- Diretoria de Assistência à Saúde
- Diretoria do Complexo Regulador
- Diretoria da Vigilância em Saúde
- Diretora do Administrativo/Financeiro
- Diretoria das Relações Institucionais

Compete à Diretoria em Saúde o apoio à gestão das demais diretorias e a assessoria à secretária municipal em assuntos referentes à gestão.

O **Planejamento em Saúde** desempenha um papel estratégico na organização do sistema de saúde local. Entre suas principais funções estão o diagnóstico da situação de saúde da população, por meio da análise de dados epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos, e a identificação de problemas prioritários. Também é responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), definindo metas e estratégias para um período de quatro anos, alinhadas ao Plano Plurianual (PPA) e aos princípios do SUS. Anualmente, coordena a Programação Anual de Saúde (PAS), detalhando as ações a serem realizadas e os indicadores a serem monitorados. O departamento ainda realiza o acompanhamento e a avaliação das ações de saúde, presta apoio técnico às unidades, capacita equipes, articula a captação de recursos e promove a integração com outros setores e a participação social, contribuindo para uma gestão mais eficiente e resolutiva.

A **Diretoria de Saúde Coletiva** reúne, sob sua supervisão:

- Coordenação da Unidade de Saúde Adriana C. de Queiroz Gorga (Vila Piloto)
- Coordenação da Unidade de Saúde Altair Cabral Tranin (Arapuá)
- Coordenação da Unidade de Saúde Eurídice Chagas Cruz (Santa Luzia)
- Coordenação da Unidade de Saúde Gabriel M. Fernandes (Interlagos)
- Coordenação da Unidade de Saúde Jardim Atenas

- Coordenação da Unidade de Saúde Jardim Maristela
- Coordenação da Unidade de Saúde Jupia
- Coordenação da Unidade de Saúde Joel Neves (São Carlos)
- Coordenação da Unidade de Saúde Maria Luísa Gaspar (Paranapungá)
- Coordenação da Unidade de Saúde Miguel Nunes (Vila Nova)
- Coordenação da Unidade de Saúde Nova Três Lagoas
- Coordenação da Unidade de Saúde Pastor Marcos Rogério (Novo Oeste)
- Coordenação da Unidade de Saúde Santa Rita
- Coordenação da Unidade de Saúde Santo André
- Coordenação da Unidade de Saúde Vila Alegre
- Coordenação da Unidade de Saúde Vila Haro
- Coordenação da Academia da Saúde
- Coordenação da equipe de Atenção Primária Prisional (PNAISP)
- Coordenação da Equipe de Consultório na Rua (eCR)
- Coordenação de. Saúde Bucal
- Coordenação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)
- Coordenação do Programa Saúde na Escola
- Coordenação do Programa Tabagismo na Rede de Atenção Primária
- Coordenação da Educação Permanente em Saúde

Compete à Diretoria de Saúde Coletiva a supervisão, o controle e a avaliação das ações de Saúde Coletiva desenvolvidas no Município, em conformidade com as normas técnicas vigentes. É de sua responsabilidade o controle do fluxo de informações dos serviços de saúde, bem como a consolidação e análise dos respectivos dados. Cabe-lhe, ainda, a promoção de programas de capacitação, qualificação e atualização dos profissionais da área da saúde.

A Diretoria é responsável pela programação de treinamento dos servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde por meio da educação permanente, bem como pela execução de outras atividades de sua competência ou por designação superior, além da realização de ações educativas junto à comunidade, às equipes técnicas e aos órgãos afins à saúde pública e ao meio ambiente, visando ao fortalecimento da consciência sanitária e à promoção da saúde, prevenção, controle de doenças e outros agravos.

Compete-lhe, igualmente, o desenvolvimento, a coordenação e o acompanhamento dos programas de saúde, bem como o controle e a distribuição dos insumos específicos vinculados a cada programa. É de sua atribuição o planejamento e a execução de ações de

educação permanente, destinadas à capacitação dos servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde.

Além disso, incumbe à Diretoria o planejamento, a organização e o controle do funcionamento das unidades de saúde e de outros serviços sob sua competência, tais como a Academia da Saúde, o Centro de Especialidades Odontológicas, os serviços prestados pelas equipes de Consultório na Rua, as Equipes de Atenção Prisional, o Programa Saúde na Escola, bem como demais serviços definidos por determinação superior. Parte inferior do formulário

A **Diretoria de Assistência à Saúde** reúne, sob sua supervisão:

- Coordenação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)
- Coordenação da Clínica Criança
- Coordenação da Clínica da Mulher
- Coordenação da Clínica do Idoso
- Coordenação da Residência Terapêutica
- Coordenação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
- Coordenação de Fisioterapia
- Coordenação de Ortopedia
- Coordenação do Ambulatório de Saúde Mental
- Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)
- Coordenação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)
- Coordenação do Centro de Especialidades Médicas (CEM)
- Coordenação do Laboratório Municipal Jaime Joaquim de Carvalho Filho
- Coordenação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)
- Coordenação dos Medicamentos Especiais
- Coordenação de Saúde Mental
- Coordenação da Assistência Farmacêutica
- Coordenação do Serviço de Atendimento Móvel (SAD)

São responsabilidades da Diretoria de Assistência à Saúde, coordenar a elaboração e a execução da Política Municipal de Saúde, no que concerne à sua área de atuação. Estabelecer normas e protocolos para as atividades nas Unidades de Saúde, no que concerne à promoção, prevenção e recuperação da saúde. Coordenar e supervisionar as atividades de assistência farmacêutica, assegurando o abastecimento da rede de serviços. Acompanhar, orientar e supervisionar as atividades da Rede Municipal de Saúde, assegurando o cumprimento dos princípios e normas do SUS e da Prefeitura Municipal de

Três Lagoas. Orientar e supervisionar a execução das atividades do Laboratório de Suporte à Assistência à Saúde. A programação de treinamento de servidores lotados na Secretaria Municipal de Saúde é por meio da educação permanente. Estão subordinados a este departamento: Saúde Mental (Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD), Saúde Prisional, Clínicas Especializada, Assistência farmacêutica, Laboratório Municipal, Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Rede de urgência e Emergência (RUE) que inclui a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A Diretoria do Complexo Regulador reúne, sob sua supervisão:

- Coordenação da central de regulação ambulatorial
- Coordenação da central de regulação hospitalar
- Coordenação do transporte sanitário

Compete a Diretoria do Complexo Regulador: planejar, coordenar e supervisionar o funcionamento da central municipal de regulação; definir critérios técnicos para a regulação do acesso; gerenciar e atualizar o sistema informatizado de regulação; monitorar a oferta e a demanda de serviços ambulatoriais e hospitalares; estabelecer fluxos e rotinas padronizadas para o encaminhamento de usuários; acompanhar e avaliar os indicadores de acesso, tempo de espera e cobertura de procedimentos regulados; garantir a transparência e a equidade no processo regulatório.

A Diretoria de Vigilância em Saúde reúne, sob sua supervisão:

- Coordenação das Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANTS)
- Coordenação da Entomologia
- Coordenação da Imunização
- Coordenação da Promoção à Saúde
- Coordenação da Saúde do Trabalhador
- Coordenação da Vigilância Ambiental
- Coordenação da Vigilância Epidemiológica
- Coordenação da Vigilância Sanitária
- Coordenação do Combate às Endemias
- Coordenação do Controle de Zoonoses
- Coordenação do Serviço de Verificação de Óbito (SVO)
- Coordenação do Programa de IST/Aids
- Coordenação do Programa Hanseníase/Tuberculose,

A diretoria de Vigilância em Saúde tem como responsabilidade o reconhecimento das doenças e agravos de ocorrências no Município propondo ações que visem o seu controle. O controle e erradicação das doenças transmissíveis através de ações que interrompam sua transmissão. A proposição e coordenação de ações de saúde em caso de calamidade pública. A identificação e fiscalização de mananciais e sistema de abastecimento d'água, coletando amostras para análise. A análise de projetos de arquitetura, instalações especiais e projetos complementares de hospitais, unidades, postos e centro de saúde, laboratórios e outros relacionados com a área de saúde. A execução de medidas de controle de vetores, identificando índices de infestação, eliminando focos de criadouros em terrenos, residências, comércio, indústria e outros pontos. A identificação de situações de risco, provocadas por roedores ou vetores, propondo sugestões e soluções. A promoção de campanhas de vacinação antirrábicas e de febre amarela, sintonizada com o perfil epidemiológico. A orientação, fiscalização e avaliação a coleta, remoção, transporte e destino do lixo domiciliar e público, assim como do lixo especial (hospitalar, farmacêutico, industrial, químico e entulhos). A realização de fiscalizações e inspeções técnicas, para fins de liberação de alvarás (habite-se e licença para funcionamento).

A Diretoria Administrativa e Financeira reúne, sob sua supervisão:

- Coordenação da Contabilidade
- Coordenação das Compras e Aquisições da Saúde, Manutenção da Ambiência,

Compete à Diretoria Administrativa e Financeira: gerenciar e supervisionar os serviços de almoxarifado e apoio logístico; coordenar o planejamento e a execução das aquisições públicas; executar e controlar os processos de compras e contratações; controlar a movimentação e execução orçamentária e financeira da secretaria de saúde; coordenar a gestão do Fundo Municipal de Saúde; fornecer subsídios técnicos para elaboração e revisão do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA); elaborar relatórios de execução orçamentária e financeira; garantir a conformidade dos processos administrativos com os órgãos de controle interno e externo.

A Diretoria de Relações Institucionais reúne, sob sua supervisão:

- Coordenação da Auditoria e Controle Interno
- Coordenação das Compras
- Coordenação, supervisão das articulações jurídicas,
- Credenciamento e Fiscalização de Contratos.

Compete a Diretoria de Relações Institucionais: coordenar e formular a política municipal de controle, avaliação, regulação e auditoria; elaborar e propor técnicas complementares às diretrizes federais e estaduais; promover o intercâmbio técnico e institucional; coordenar a execução das ações de auditoria interna e externa; desenvolver ações de articulação institucional.

Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde (CMS), é um órgão colegiado, permanente, deliberativo e paritário, integrante da estrutura básica da Secretaria Municipal de Saúde, conforme previsto na Lei Federal n.º 8.142/90, de 28 de dezembro de 1990, que regulamenta a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

O CMS de Três Lagoas-MS foi criado pela Lei Municipal n.º 1.029/91, de 10 de setembro de 1991, e reformulado pela Lei Municipal n.º 3.699/2020, de 04 de agosto de 2020 para adequação às diretrizes do Conselho Nacional de Saúde e às normativas vigentes do SUS.

O CMS exerce um papel fundamental na formulação, acompanhamento, fiscalização e controle da política pública de saúde no município, com responsabilidades que incluem: deliberar sobre a política municipal de saúde; controlar a execução das ações e serviços públicos de saúde; aprovar e fiscalizar a destinação e a execução orçamentária e financeira; acompanhar os indicadores de saúde; zelar pela qualidade e resolutividade dos serviços prestados à população; promover e garantir a participação social na saúde; receber, analisar e encaminhar denúncias, sugestões e demandas da comunidade; emitir pareceres e recomendações; estimular o fortalecimento das instâncias locais de controle social.

O CMS atualmente é composto por 12 conselheiros titulares e 12 conselheiros suplentes, com paridade garantida entre os segmentos, conforme definido na Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde: 6 representantes dos usuários do SUS (50%), 3 representantes dos trabalhadores da saúde (25%), 2 representantes da gestão pública (16,7%) e 1 representante dos prestadores de serviços (8,3%). Essa composição assegura a representatividade da sociedade civil e promove a gestão democrática da saúde pública, em consonância com os princípios da equidade, universalidade, integralidade e participação popular do SUS.

4. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

4.1 Território

O município de Três Lagoas está localizado na região leste de Mato Grosso do Sul, conhecida como Costa Leste. Fundada em 15 de junho de 1915, a cidade é o terceiro município mais populoso do Estado, com uma população estimada de aproximadamente 141.435 habitantes em 2024, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em 2022, a população registrada foi de 132.152 pessoas, com uma densidade demográfica de 12,93 hab/Km².

Situado no extremo leste de Mato Grosso do Sul, Três Lagoas faz divisa com o estado de São Paulo e com municípios sul-mato-grossenses como Brasilândia, Água Clara e Selvíria. O município possui dois distritos: Arapuá e Garcias. Sua área territorial abrange 10.217,071 km².

Figura 9. Localização de Três Lagoas no estado de Mato Grosso do Sul.



Fonte: https://www.achetudoeregiao.com.br/ms/tres_lagoas/localizacao.htm

Três Lagoas é a sede de uma Macrorregião de Saúde que atende 12 municípios: Água Clara, Aparecida do Taboado, Bataguassu, Brasilândia, Cassilândia, Costa Rica, Chapadão do Sul, Inocência, Paranaíba, Paraíso das Águas, Santa Rita do Pardo e Selvíria. A

população estimada total dessa região é de 380.674 habitantes, conforme estimativa do IBGE para 2024.

Tabela 1. População, área e densidade dos municípios da Região de Saúde de Três Lagoas.

Município	Área territorial [2024]	População estimada [2024]	Densidade [2022]
Água Clara	7.781,558 km ²	17.647 pessoas	2,27 hab./km ²
Aparecida do Taboado	2.751,485 km ²	29.446 pessoas	10,70 hab./km ²
Bataguassu	2.392,476 km ²	24.004 pessoas	10,03 hab./km ²
Brasilândia	5.803,542 km ²	11.840 pessoas	2,04 hab./km ²
Chapadão do Sul	3.252,327 km ²	33.791 pessoas	10,39 hab./km ²
Cassilândia	3.658,252 km ²	21.549 pessoas	5,89 hab./km ²
Costa Rica	4.159,384 km ²	28.163 pessoas	6,77 hab./km ²
Inocência	5.761,190 km ²	8.712 pessoas	1,51 hab./km ²
Paranaíba	5.405,479 km ²	42.543 pessoas	7,87 hab./km ²
Paraíso das Águas	5.061,433 km ²	5.777 pessoas	1,14 hab./km ²
Santa Rita do Pardo	6.142,001 km ²	7.174 pessoas	1,17 hab./km ²
Selvíria	3.254,917 km ²	8.593 pessoas	2,64 hab./km ²
Três Lagoas	10.217,071 km ²	141.435 pessoas	13,84 hab./km ²
Total	65.641,115 km²	380.674 pessoas	5,80 hab./km²

Fonte: IBGE. Acesso em: 16/07/2025.

O município de Três Lagoas está localizado na região da Costa Leste do estado do Mato Grosso do Sul, caracterizando-se por clima, relevo e vegetação típicos do centro-oeste brasileiro. O clima predominante é o tropical úmido, de acordo com a classificação de Köppen-Geiger (tipo Aw), com estações bem definidas: verões quentes e chuvosos e inverno seco. Essas características influenciam diretamente o perfil epidemiológico, a organização da rede de atenção à saúde e as estratégias e vigilância em saúde.

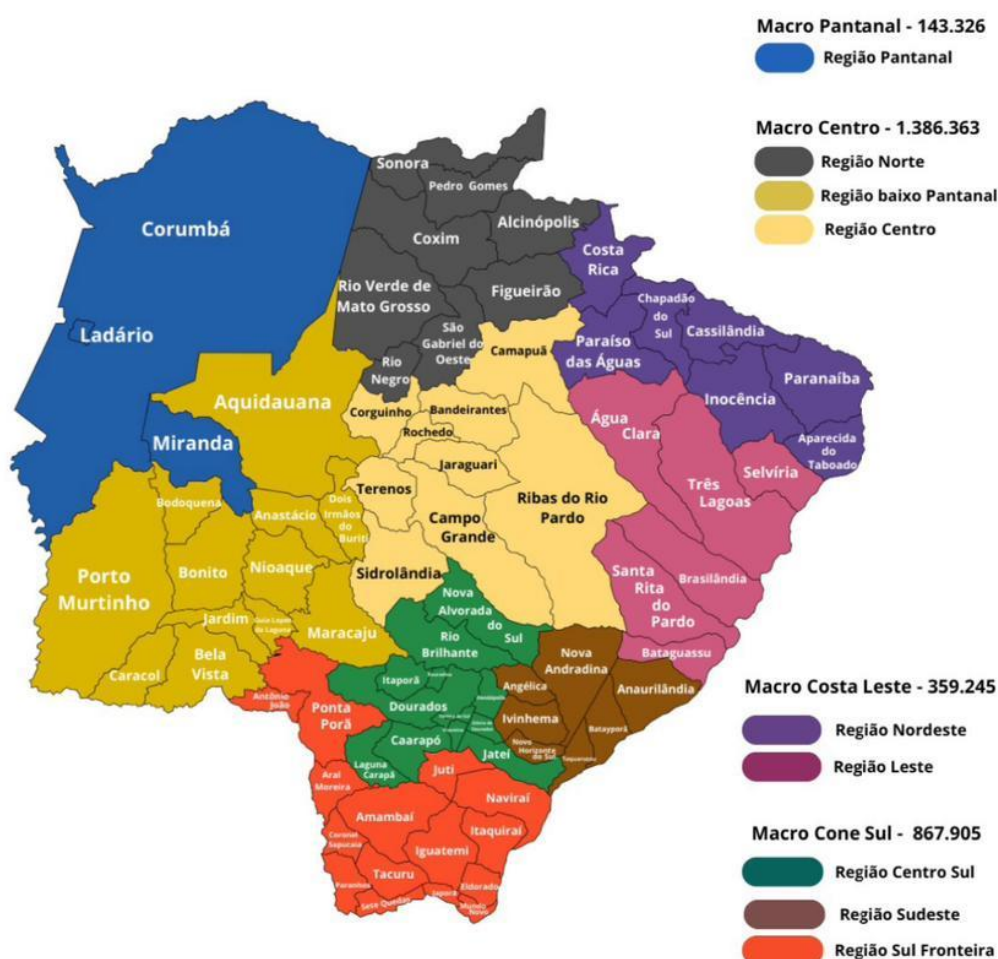
As temperaturas médias anuais variam entre 22° e 40°, com máximas acentuadas durante os meses de estiagem. A precipitação anual situa-se entre 1.500 mm e 1.750 mm, concentrando-se principalmente entre os meses de novembro a fevereiro. O período seco, por sua vez, estende-se por quatro a cinco meses, impactando diretamente os ciclos agrícolas e as dinâmicas ambientais da região. Além disso, o clima gera impactos importantes sobre a ocorrência de agravos à saúde, especialmente relacionado a doenças transmitidas por vetores, doenças respiratórias e agravos por exposição ao sol e calor extremo.

O bioma predominante é o cerrado, com presença significativa de áreas de transição e fragmentos de mata atlântica, especialmente em zonas de mata ciliar e regiões de

preservação. Essa diversidade vegetal confere ao município grande relevância ecológica e potencial para conservação da biodiversidade, mas também exige ações específicas de vigilância ambiental, como controle de zoonoses, leishmaniose, escorpionismo e acidentes com animais peçonhentos.

Do ponto de vista do relevo, o município de Três lagoas está inserido em uma região de planaltos amplos e levemente ondulados, com maior variação topográfica no extremo oeste do território, especialmente no distrito de Garcias, onde se localiza o Morro da Serrinha, importante referência geográfica e paisagística.

Figura 10. Divisão das regiões de saúde do estado do Mato Grosso do Sul. Três Lagoas, 2025.



Fonte: Resolução CIB/SES n 545, 06 de dezembro de 2024

O município está localizado em uma região hidrográfica rica e diversificada, o que lhe conferiu o título de “Cidade das águas”. Inserido na bacia hidrográfica do Rio Paraná - a quinta maior bacia hidrográfica do mundo, com cerca de 700.000 km² -, como também em outras duas importantes sub-bacias: a do Rio verde e a do Rio Sucuriú.

A rede hidrográfica local é formada por diversos rios e cursos d'água que desempenham papel estratégico para o abastecimento humano, atividades econômicas e conservação ambiental. Dentre os principais corpos hídricos estão os rios Paraná, Sucuriú, Verde e Pombo, além de inúmeros ribeirões e córregos como Baguaçu, Brioso, Campo Triste, Azul, Boa Vista, Jacaré, entre outros.

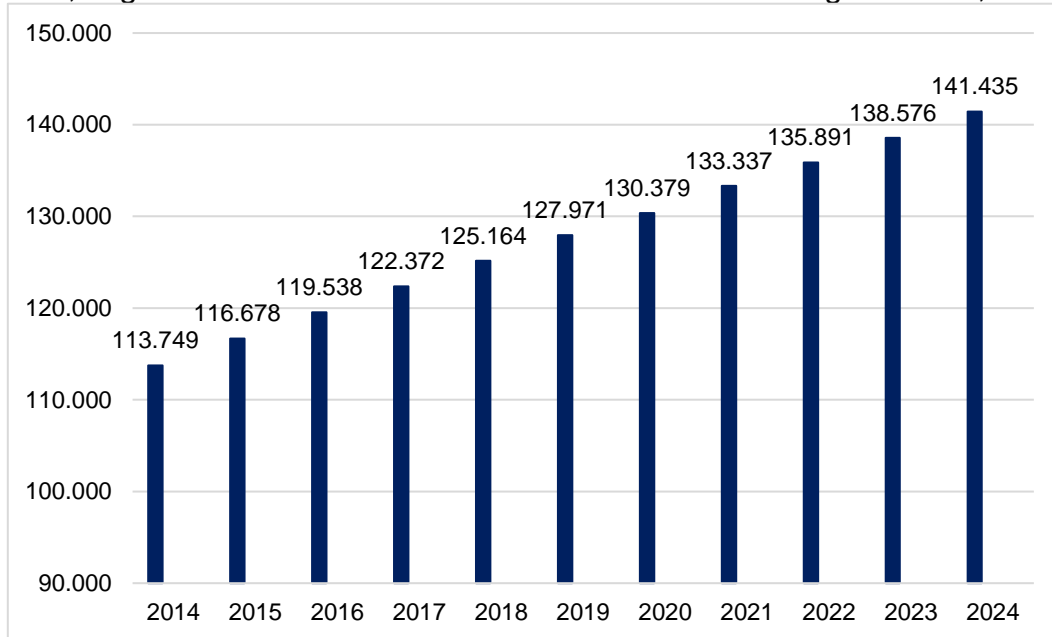
Adicionalmente, Três Lagoas está situada sobre o Sistema Aquífero Guarani, o maior reservatório subterrâneo de água doce do planeta, o que assegura grande potencial de abastecimento hídrico de qualidade. A água potável consumida pela população é majoritariamente captada de fontes subterrâneas, com controle sanitário rigoroso exercido pela SANESUL, garantindo padrões de potabilidade adequados às exigências do Ministério da Saúde.

A abundância e qualidade dos recursos hídricos em Três Lagoas têm relação direta com a saúde coletiva, refletindo-se em diversos aspectos: abastecimento seguro de água potável para consumo humano; boas condições sanitárias; suporte ao funcionamento dos serviços de saúde; necessidade constante de vigilância da qualidade da água; e risco de proliferação de vetores.

4.2 Perfil demográfico e socioeconômico

Três Lagoas registrou uma população estimada de 141.435 habitantes em 2024, um aumento significativo de 9.283 moradores em comparação com os 132.152 contabilizados no Censo de 2022. Esse crescimento representa uma expansão populacional de 6,5% no período, mantendo uma tendência de crescimento contínuo observada nos últimos 10 anos, conforme gráfico a seguir:

Gráfico 1. População residente no município de Três Lagoas, no período de 2014 a 2024, segundo estimativa do Ministério da Saúde. Três Lagoas – MS, 2025.

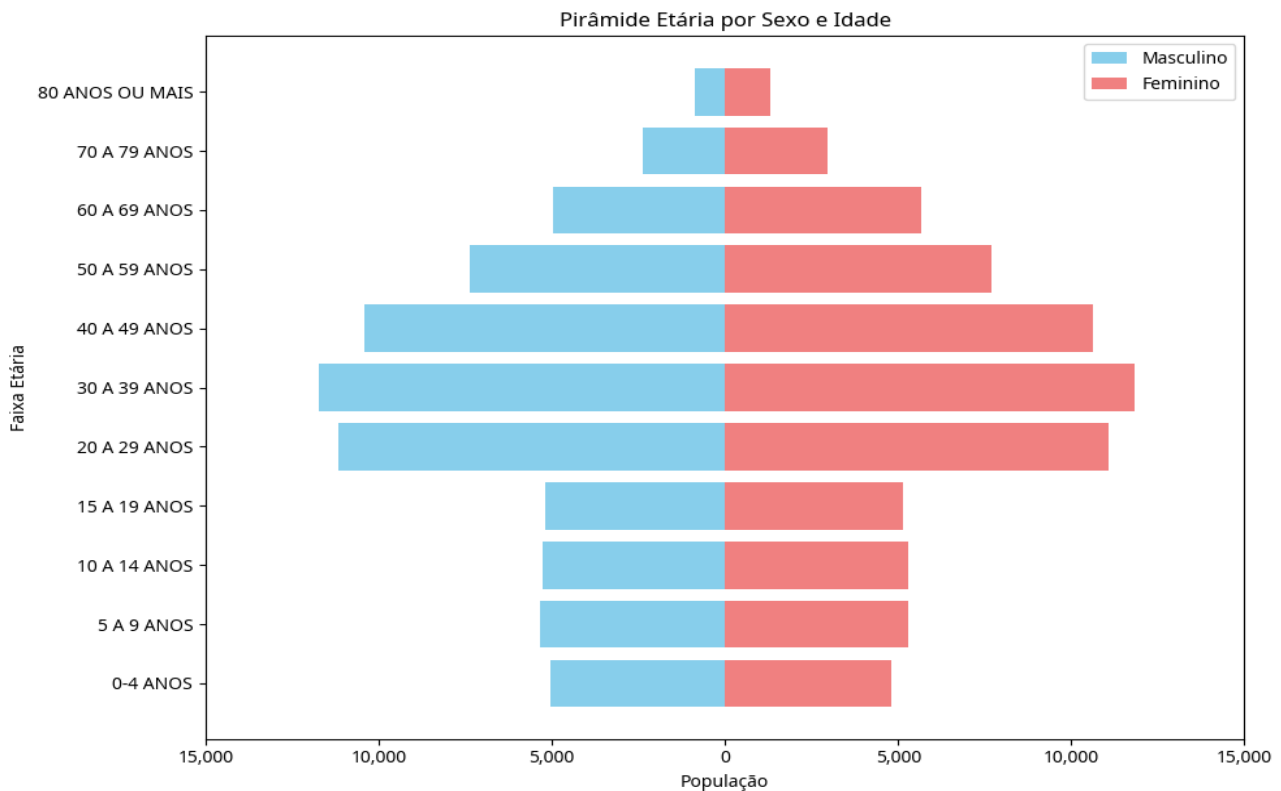


Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS/TABNET

A distribuição populacional por faixa etária e sexo reflete as características de uma transição demográfica. Embora a população total esteja em ascensão, há uma tendência de redução nas taxas de natalidade e um aumento na longevidade. Em 2024, dados do sistema DATASUS indicam uma distribuição equilibrada entre homens (49,3%) e mulheres (50,7%). As faixas etárias predominantes são de 30 a 39 anos (16,6%) e 20 a 29 anos (15,7%), o que se justifica pelo perfil industrial do município, que atrai trabalhadores de diversas regiões do Brasil.

Aproximadamente 12,8% da população (cerca de 18.153 pessoas) tem mais de 60 anos, com predominância feminina. Esse dado ressalta o aumento da longevidade e a crescente necessidade de atenção à saúde e ao bem-estar da população idosa. A cidade possui uma alta concentração populacional em áreas urbanas (95,6%), com apenas 4,4% residindo em áreas rurais.

Gráfico 2. Pirâmide etária por sexo e idade do município de Três Lagoas no ano de 2024. Três Lagoas – MS, 2025.



Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS/TABNET.

Em 2022, o salário médio mensal em Três Lagoas era de 2,9 salários-mínimos, e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 36,19%. No cenário estadual, Três Lagoas ocupava a 5ª posição entre 79 municípios em relação ao salário médio e a 3ª em proporção de pessoas ocupadas. Em nível nacional, a cidade se destacava, figurando na 192ª posição em salário médio e na 188ª em proporção de ocupados, entre os 5.571 municípios brasileiros, conforme dados do IBGE.

A notável longevidade em Três Lagoas, evidenciada pela 11ª posição no índice de longevidade e uma expectativa de vida de 75,80 anos – um aumento de cinco anos para o três-lagoense – reflete não apenas avanços na saúde pública, mas também a influência positiva de um ambiente socioeconômico favorável. Uma maior expectativa de vida pode estar ligada a melhores condições de saneamento básico, acesso a serviços de saúde de qualidade, programas de prevenção de doenças e um estilo de vida mais saudável, frequentemente associado a uma economia estável que permite investimentos em bem-estar.

A robusta economia local, com quase três mil empresas, incluindo 54 indústrias de grande e médio porte, e sua estratégica potencialidade logística (hidrovia, ferrovia e rodovia), contribuem significativamente para a saúde da população. A geração de empregos e a movimentação econômica, que posicionam a cidade como responsável por 50% do volume de exportação industrial de Mato Grosso do Sul (com destaque para celulose e farelo de soja) e impulsionam as importações, criam um cenário de maior renda e acesso a recursos. Isso se traduz em melhor nutrição, moradia adequada, educação e, conseqüentemente, em melhores indicadores de saúde e qualidade de vida. A segurança econômica reduz o estresse e melhora o acesso a bens e serviços essenciais para a saúde.

Três Lagoas se destacam como o principal polo industrial de Mato Grosso do Sul, detendo o segundo maior Produto Interno Bruto (PIB) Industrial do estado. A concentração de vagas de emprego nas grandes fábricas e indústrias do polo não só impulsiona a economia, mas também pode influenciar a saúde ocupacional e a saúde geral dos trabalhadores e suas famílias. A existência de um mercado de trabalho aquecido pode levar a uma menor taxa de desemprego, o que está diretamente correlacionado com a redução de problemas de saúde mental e o aumento da capacidade de acesso a planos de saúde e tratamentos.

Dentro das nove regiões de planejamento de Mato Grosso do Sul, a proeminência de Três Lagoas, com sua robusta economia e infraestrutura urbana, a consolida como sede do polo microrregional da "Região do Bolsão". Essa influência econômica e social, que atua como indutor de desenvolvimento para os municípios vizinhos, também se estende à saúde. A infraestrutura de bens e serviços e o dinamismo industrial de Três Lagoas podem facilitar o acesso a hospitais, clínicas especializadas e profissionais de saúde para toda a região, elevando o padrão de atendimento e bem-estar para uma população mais ampla. O desenvolvimento regional impulsionado por Três Lagoas pode, portanto, ter um efeito cascata positivo na saúde pública de toda a "Região do Bolsão".

Figura 11. Produto Interno Bruto per capita do município de Três Lagoas no ano de 2021. Três Lagoas, 2025.



Com relação a rede de educação de Três Lagoas, o município conta com 21 Centros de Educação Infantil, 20 escolas municipais, 12 escolas estaduais e 20 escolas particulares (incluindo ensino técnico).

O dado referente à taxa de escolarização de 6 a 14 anos disponíveis são referentes ao ano de 2010, com 97,5% de escolarização, onde o município ocupava a 32 de 79, na posição no estado e 4 de 6, na posição da região geográfica. Em relação ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), os dados são referentes ao ano de 2023. No IDEB – anos iniciais do ensino fundamental-, a rede pública municipal ocupava a 6ª colocação no estado e 2357º no Brasil, com avaliação 6,0 em 2023.

O IDEB avaliado para o ensino médio da rede pública estadual de ensino no município, alcançou nota 4,0 atribuindo assim a 8ª colocação no estado e 2115º no Brasil no ano de 2021.

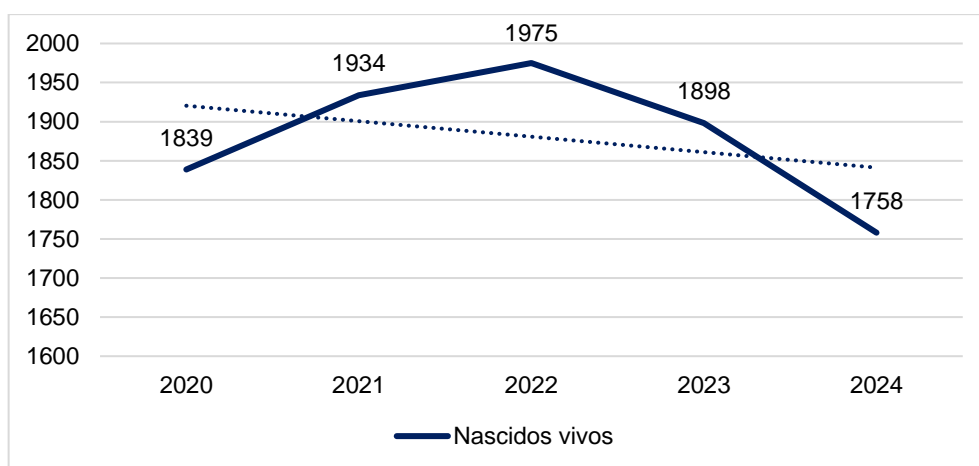
Os dados referentes ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) referem-se à pesquisa realizada pelo Programa de Desenvolvimento pelas Nações Unidas (PNUD) em 2010, onde o município obteve nota IDH 0,744, classificado como alto e atribuindo a 4ª colocação em IDH no estado e 667º posição no país. Em comparação as pesquisas anteriores, obteve-se nota 0,630 atribuindo a 5ª colocação no estado em 2000 e em 1991 nota 0,505 atribuindo a 7ª colocação no estado, mostrando a melhoria do desenvolvimento em Três Lagoas.

5. SITUAÇÃO DE SAÚDE

5.1 Nascimento

Os dados de nascidos vivos em Três Lagoas, provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e da Vigilância Epidemiológica municipal, revelam uma dinâmica populacional. Após um declínio na taxa de natalidade em 2020, período que incluiu o auge da pandemia de COVID-19, houve uma retomada gradual. Os nascimentos aumentaram em 2021 e 2022, voltando a declinar em 2023 e 2024, conforme mostra o gráfico a seguir:

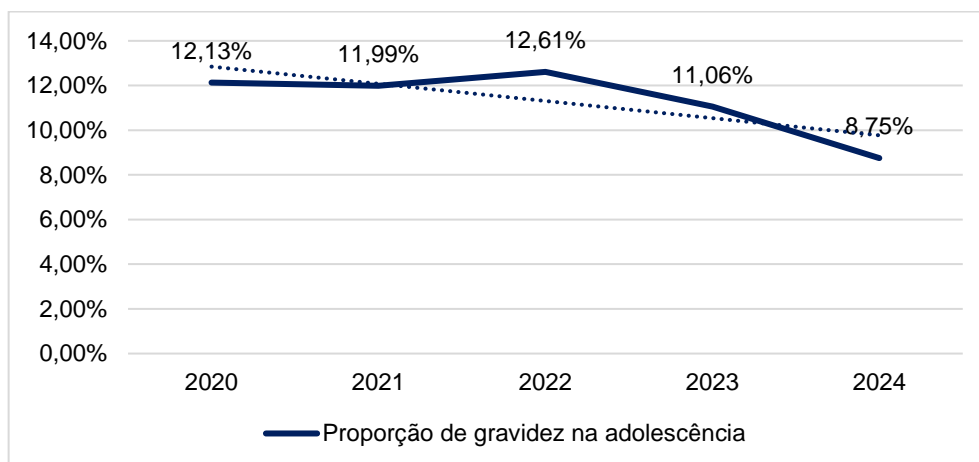
Gráfico 3. Número de nascidos vivos por residência da mãe e ano de nascimento em Três Lagoas-MS, de 2020 a 2024. Três Lagoas, 2025.



Fonte: Ministério da Saúde. Painel de monitoramento de nascidos vivos.

Em relação às condições de nascimento, o peso ao nascer é um importante indicador de saúde do recém-nascido. Entre os anos de 2020 e 2024, 91,4% dos nascidos vivos em Três Lagoas apresentaram peso igual ou superior a 2.500 gramas. Embora a proporção de recém-nascidos com baixo peso seja menor, esses casos demandam assistência diferenciada, pois o baixo peso ao nascer é um fator de risco significativo para a mortalidade neonatal. A faixa etária predominante das mães nesse período concentrou-se entre 25 e 29 anos, correspondendo a 26,5% dos nascimentos.

Gráfico 4. Proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos) em Três Lagoas-MS entre 2020 e 2024. Três Lagoas, 2025.

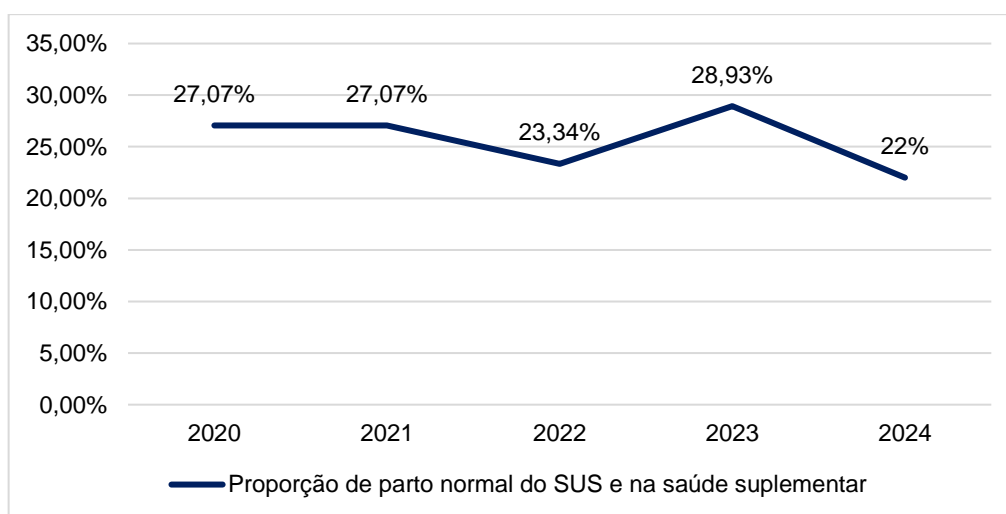


Fonte: Ministério da Saúde. Painel de monitoramento de nascidos vivos.

Evidencia-se uma redução nos casos de gravidez na adolescência no município nos últimos 2 anos, o que mostra efetividade nas ações de promoção da saúde realizadas no período. Contudo, esse é um tema que continua a demandar atenção, pois em 2024 ainda tivemos 154 mães adolescentes, evidenciando a necessidade de fortalecer as ações de prevenção e os programas de planejamento familiar na rede de atenção à saúde do município.

Com relação a via de parto, a proporção de partos vaginais no município sofreu uma queda no ano de 2022, aumentando em 2023, e reduzindo novamente em 2024, como mostra o gráfico a seguir:

Gráfico 5. Proporção de parto normal do SUS e da saúde suplementar em Três Lagoas-MS, entre 2020 e 2024. Três Lagoas, 2025.



Fonte: Ministério da Saúde. Painel de monitoramento de nascidos vivos.

A OMS sugere que a taxa de cesariana não ultrapasse 15%, porém estima-se que cerca de 56 a 59,7% dos partos no Brasil são realizados por cesariana. O município de Três Lagoas segue essa tendência, chegando a 78% de cesarianas no ano de 2024.

Essa contínua elevação dos partos cesarianos pode ser atribuída, em parte, à implementação de dispositivos legais que ampliam o acesso à escolha da via de parto e a uma percepção histórico-cultural de que a cesariana oferece maior comodidade e conforto. Diante desse cenário, torna-se crucial instituir práticas que incentivem o parto natural em toda a rede de assistência ao parto e nascimento. É fundamental que as gestantes sejam informadas sobre os benefícios do parto vaginal desde o pré-natal, para que possam fazer uma escolha consciente e embasada. O acompanhamento pré-natal adequado é essencial para que a cesariana seja realizada apenas sob indicações clínicas precisas.

5.2 Mortalidade

A análise da mortalidade em Três Lagoas, com base nos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), revela um perfil que, em grande parte, acompanha as tendências nacionais. As maiores causas de mortalidade são doenças do aparelho circulatório, seguida de neoplasias e doenças do aparelho respiratório.

Tabela 2. Mortalidade de residentes por Capítulo CID-10 e ano do óbito de 2020 a 2024. Três Lagoas, 2025.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	82	473	77	42	21
II. Neoplasias (tumores)	140	148	191	185	175
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	5	3	5	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	69	54	48	76	65
V. Transtornos mentais e comportamentais	8	8	6	14	19
VI. Doenças do sistema nervoso	46	23	31	39	36
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	1	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	173	235	242	211	213
X. Doenças do aparelho respiratório	65	81	90	104	122
XI. Doenças do aparelho digestivo	28	43	61	46	49
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	1	3	3	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	4	4	2	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	36	30	41	42	24
XV. Gravidez parto e puerpério	-	5	1	4	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10	13	9	11	16
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	5	7	14	6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	26	7	17	3	11
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	69	87	107	109	105
Total	771	1.223	939	910	875

Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS/TABNET.

É crucial destacar que a pandemia de COVID-19 impactou profundamente o perfil de mortalidade em Três Lagoas, assim como no Brasil e em todo o planeta. Novas estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2022 indicaram que o número total de mortes associadas direta ou indiretamente à COVID-19 (excesso de mortalidade) entre 1º de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2021 foi de aproximadamente 14,9 milhões. Em Três Lagoas, as "Doenças Infecciosas e Parasitárias" (que incluem a COVID-19) registraram um aumento expressivo de 576% em 2021 em comparação com o ano de 2020, tornando-se a principal causa de mortalidade naquele ano. Em 2022 e 2023, os óbitos por essa categoria diminuíram, indicando uma superação do pico da pandemia.

Em 2022, as "Doenças do Aparelho Circulatório" voltaram a ser a principal causa de óbitos em Três Lagoas, com 242 mortes. Essa elevação está frequentemente associada a fatores de risco relacionados ao estilo de vida. A segunda maior causa de morte nos últimos anos é a neoplasia, com 175 mortes em 2024.

As causas externas mantiveram a terceira posição até 2023, porém em 2024 observa-se uma redução no número de casos de óbitos por causas externas e aumento dos óbitos por doenças do aparelho respiratório, que foram a terceira causa de óbito em 2024.

Tabela 3. Óbitos por causas externas em Três Lagoas de 2020 a 2024. Três Lagoas, 2025.

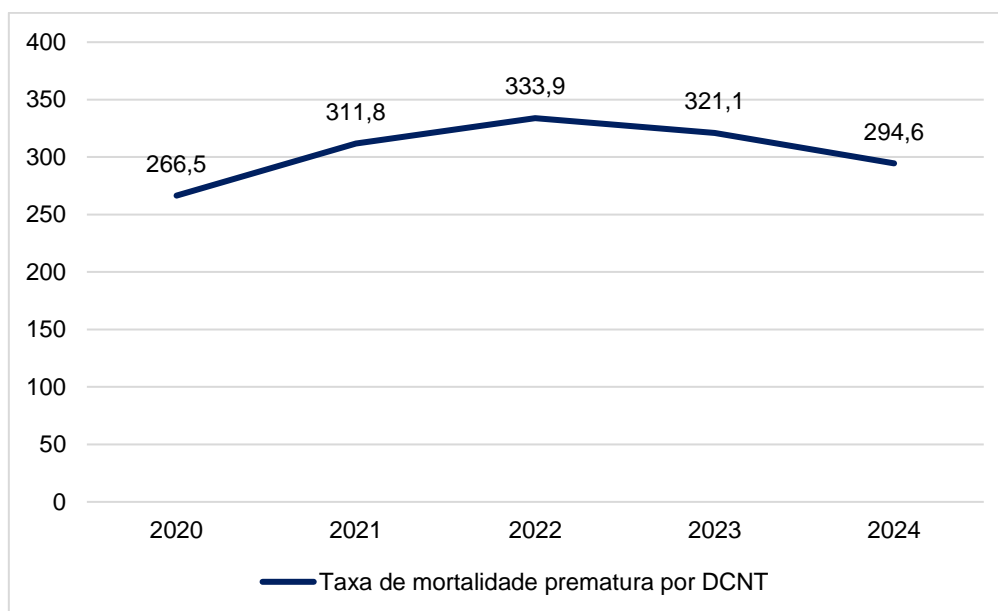
Grande grupo CID 10	2020	2021	2022	2023
V01-V99 Acidentes de transporte	27	22	36	32
W00-X59 Outras causas externas de lesões acident	8	21	26	23
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamente	12	8	19	15
X85-Y09 Agressões	16	29	23	22
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada	5	4	-	7
Y35-Y36 Intervenções legais e operações de guerra	1	-	-	8
Y40-Y84 Complic assistência médica e cirúrgica	-	-	2	-
Y85-Y89 Sequelas de causas externas	-	3	1	2
Total	69	87	107	109

Fonte: Ministério da Saúde – DATASUS/TABNET

No que se refere às causas externas, Três Lagoas, por possuir uma maior concentração populacional na faixa etária de jovens adultos, apresenta também uma elevada morbimortalidade por essas causas, que representam a terceira maior causa de óbito no município até 2023.

Observa-se que a principal causa externa de óbito são os acidentes de transporte, seguidos de outros tipos de acidentes (como quedas, exposição a forças animadas e inanimadas) e agressões.

Gráfico 6. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) em Três Lagoas-MS de 2020 a 2024. Três Lagoas-MS, 2025.



Fonte: Ministério da Saúde. Painel de monitoramento da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT.

A mortalidade prematura, definida como óbitos ocorridos na faixa etária de 30 a 69 anos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), representa um importante indicador de saúde, pois reflete não apenas a carga das doenças, mas também a efetividade das políticas públicas e dos serviços de atenção à saúde. Esse tipo de mortalidade é predominantemente causado pelas quatro principais DCNT — doenças do aparelho circulatório, neoplasias (câncer), diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas —, que juntas constituem um dos maiores desafios para os sistemas de saúde, por demandarem acompanhamento contínuo e estratégias de prevenção a longo prazo. No município, observa-se um dado positivo: a taxa de mortalidade prematura registrada em 2024 está abaixo da média nacional (302,5 por 100 mil habitantes) e da taxa do estado de Mato Grosso do Sul (329,6 por 100 mil habitantes), sugerindo que as ações de promoção da saúde, prevenção e controle de DCNT apresentam impactos significativos. Contudo, esse resultado não elimina a necessidade de intensificar políticas públicas voltadas para hábitos de vida saudáveis, diagnóstico precoce e tratamento adequado, garantindo a manutenção da

tendência de redução desses óbitos e a ampliação da qualidade de vida da população economicamente ativa, que é a mais afetada por esse indicador.

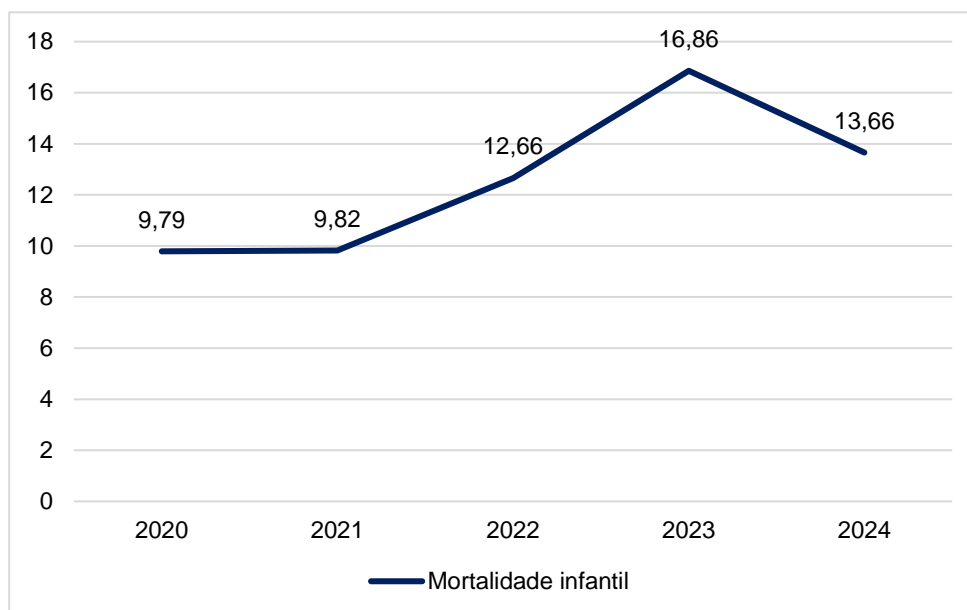
Tabela 4. Óbitos maternos em Três Lagoas-MS de 2020 a 2024. Três Lagoas-MS

Ano	2020	2021	2022	2023	2024
Óbitos maternos	0	4	0	3	1

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade.

Os óbitos maternos em Três Lagoas-MS no período de 2020 a 2024 revelam um comportamento oscilante, com ocorrência concentrada em anos específicos. Em 2020 e 2022 não foram registrados óbitos, enquanto em 2021 houve um aumento expressivo, com 4 casos, e em 2023 ocorreram 3 mortes, voltando a zero em 2024. Esse padrão irregular indica fragilidades pontuais na assistência à gestação, parto e puerpério, possivelmente associadas a fatores como acesso aos serviços, qualidade do pré-natal, condições socioeconômicas e, no caso de 2021, impactos da pandemia de COVID-19, que ampliou riscos obstétricos. Apesar da redução para zero em 2024, a ocorrência intermitente reforça a necessidade de manter vigilância contínua, fortalecer protocolos assistenciais e intensificar ações de prevenção, como ampliação do pré-natal qualificado, monitoramento de gestantes de risco e capacitação das equipes de saúde, visando eliminar óbitos evitáveis e garantir a segurança materna no município.

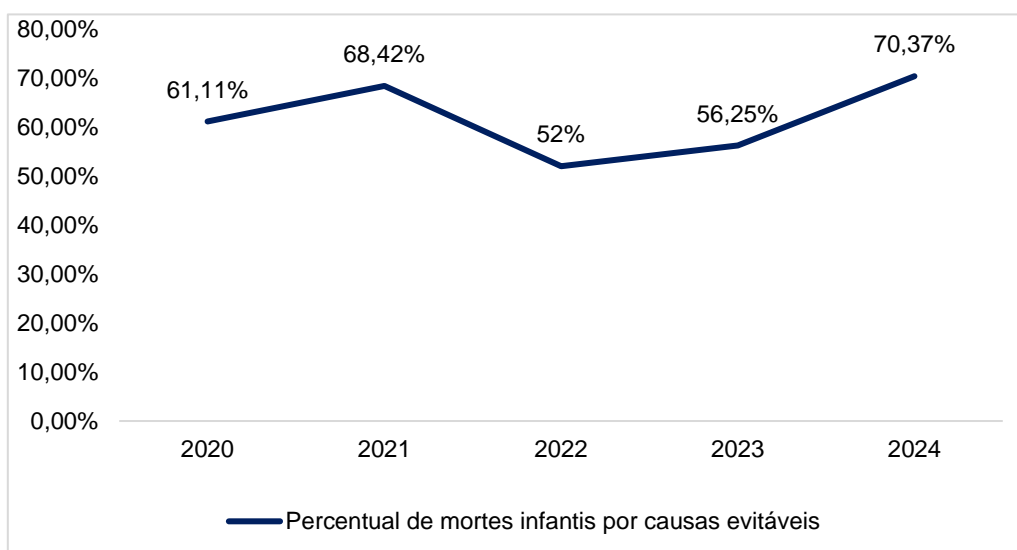
Gráfico 7. Taxa de mortalidade infantil no município de Três Lagoas-MS entre 2020 a 2024. Três Lagoas-MS, 2025.



Fonte: Ministério da Saúde. Painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal.

Nos últimos cinco anos a taxa de mortalidade infantil em Três Lagoas apresentou uma tendência geral de elevação preocupante, com um patamar relativamente estável em 2020 e 2021, seguida por um expressivo aumento em 2022, alcançando picos de 16,86% em 2023, antes de recuar um pouco em 2024. Esse incremento acentuado, sobretudo entre 2021 e 2023, sinaliza possíveis deficiências no acesso a serviços de saúde pré-natal, neonatal ou infantil, bem como vulnerabilidades socioeconômicas emergentes. A leve queda em 2024 sugere uma possível reação das políticas de saúde e das ações municipais, mas os níveis ainda estão significativamente acima dos registrados no início do período, demandando medidas contínuas e focadas para reduzir esses indicadores e garantir a proteção integral das crianças no município.

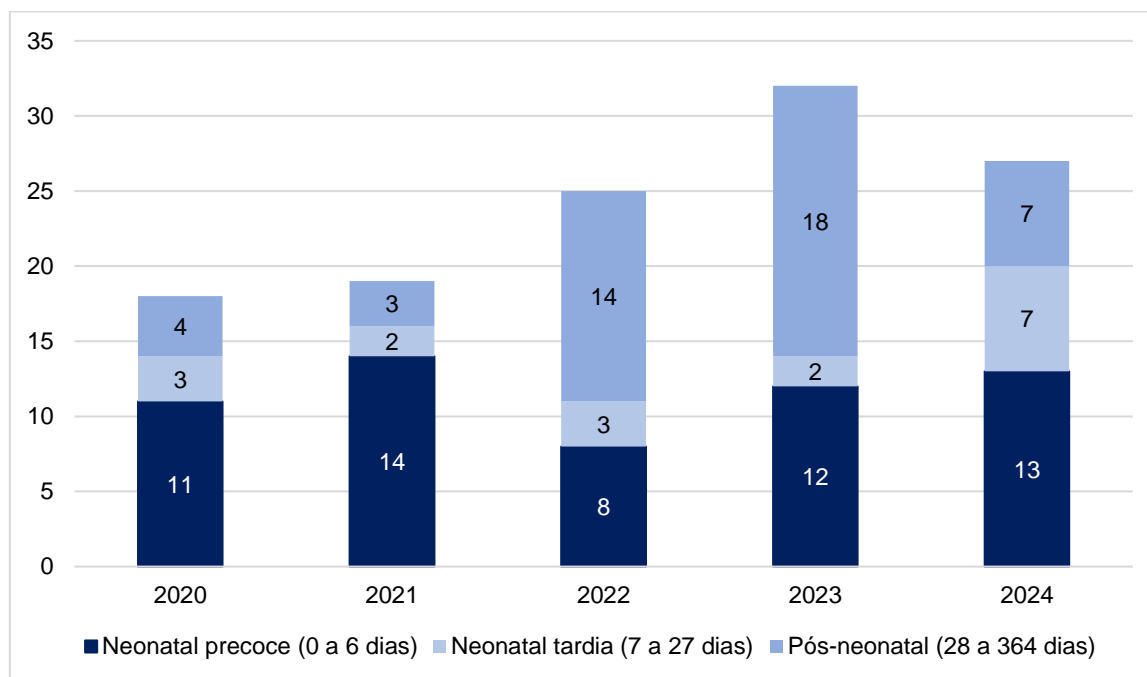
Gráfico 8. Percentual de mortes em menores de 1 ano por causas evitáveis em Três Lagoas-MS de 2020 a 2024. Três Lagoas-MS, 2025.



Fonte: Ministério da Saúde. Painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal.

O percentual de óbitos em menores de 1 ano por causas evitáveis em Três Lagoas revelou uma realidade preocupante e instável, com índices elevados que apontam fragilidades na prevenção e na qualidade da atenção à saúde infantil. Em todos os anos observa-se que mais da metade dos óbitos poderiam ser evitados, com um menor índice em 2022 (52%) e um pico em 2024 (70,37%). As chamadas causas evitáveis referem-se a óbitos que poderiam ser prevenidos por meio de ações eficazes dos serviços de saúde, incluindo: atenção adequada durante o pré-natal, assistência qualificada ao parto, cuidados imediatos ao recém-nascido, imunizações, diagnóstico precoce, tratamento de doenças infecciosas e acompanhamento contínuo na Atenção Primária. Esses dados indicam que a maioria dos óbitos infantis no município poderia ter sido evitada com intervenções oportunas e resolutivas. A alta proporção de mortes evitáveis em 2024 impõe a necessidade de revisão de protocolos, investimento na formação das equipes e melhoria na vigilância em saúde para garantir respostas mais eficazes e integradas.

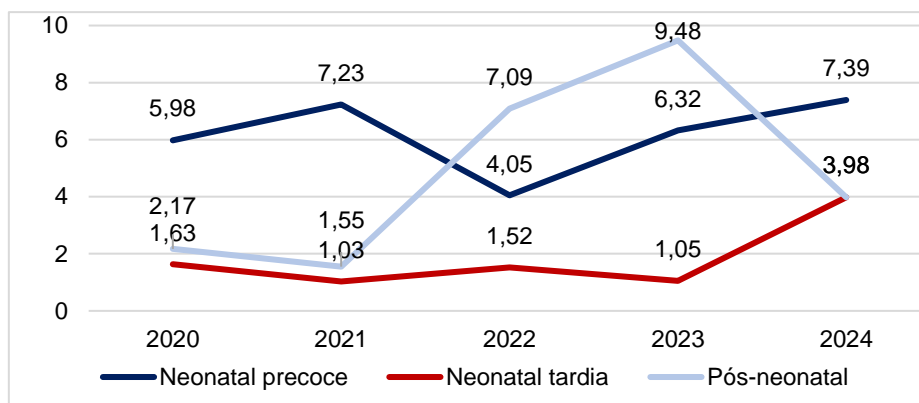
Gráfico 9. Óbitos de menores de 1 ano em Três Lagoas-MS entre 2020 a 2024 divididos em grupos etários. Três Lagoas-MS.



Fonte: Ministério da Saúde. Painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal.

Nos últimos anos, os óbitos em menores de 1 ano em Três Lagoas apresentaram variações significativas entre os diferentes grupos etários (neonatal precoce, neonatal tardia e pós-neonatal), o que revela diferentes padrões e possíveis fragilidades ao longo do primeiro ano de vida. No período analisado, o maior número de óbitos concentrou-se na fase neonatal precoce (0 a 6 dias), com destaque para os anos de 2021 (14 óbitos) e 2024 (13 óbitos), refletindo possíveis desafios relacionados à assistência ao parto e cuidados imediatos ao recém-nascido. Já os óbitos neonatais tardios (7 a 27 dias) mantiveram-se relativamente estáveis em 2020, 2021 e 2023 (com 2 a 3 óbitos), mas saltaram para 7 óbitos em 2024, o que pode indicar falhas no acompanhamento e manejo de intercorrências no período hospitalar ou logo após a alta. A mortalidade pós-neonatal (28 a 364 dias) apresentou picos preocupantes, especialmente em 2022 (14 óbitos) e 2023 (18 óbitos), o que sugere fragilidades no acompanhamento ambulatorial, nas condições sociais e ambientais das famílias e no acesso contínuo aos serviços de saúde. Esses dados reforçam a importância de ações integradas e contínuas de vigilância em saúde, fortalecimento da atenção primária, cuidado perinatal e suporte às famílias para garantir a sobrevivência e o desenvolvimento saudável das crianças no município.

Gráfico 10. Taxa de mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias), neonatal tardia (7 a 27 dias) e pós neonatal (28 a 264 dias) em Três Lagoas-MS entre 2020 e 2024.



Fonte: Ministério da Saúde. Painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal.

A taxa de mortalidade neonatal precoce em Três Lagoas apresentou variações importantes, refletindo desafios e avanços no cuidado perinatal. Observa-se um aumento no ano de 2021, o que aponta um agravamento nas condições de saúde e na atenção aos recém-nascidos naquele ano. Em seguida, observou-se uma redução significativa em 2022, indicando uma melhora nas intervenções neonatais. Contudo, os anos seguintes registraram uma nova alta, com taxas de 6,32 em 2023 e 7,39 em 2024, sugerindo que as melhorias não se consolidaram consistentemente. Esse cenário ressalta a necessidade de monitoramento rigoroso e de estratégias contínuas para promover a assistência qualificada no parto, no acompanhamento pós-natal imediato e no fortalecimento da atenção primária à saúde materno-infantil no município.

A mortalidade neonatal tardia apresenta oscilações relevantes, refletindo desafios persistentes no cuidado infantil além da primeira semana de vida. Entre 2020 e 2023 as taxas mantiveram-se estáveis, o que indica que as medidas de assistência continuada estavam conseguindo manter os índices em níveis próximos aos observados no início do período. No entanto, em 2024, registrou-se um salto expressivo para 3,98%, superando em mais de 200% os valores anteriores. Esse aumento abrupto aponta para possíveis fragilidades no seguimento pós-neonatal — como monitoramento domiciliar, acesso a cuidados básicos e resolução de agravos tardios — e evidencia a urgência de ações integradas que visem prevenir complicações após a alta hospitalar, garantindo a continuidade do cuidado e fortalecendo a atenção primária à saúde da criança.

Entre 2020 e 2024, a taxa de mortalidade pós-neonatal apresentou flutuações expressivas, revelando pontos de atenção na assistência continuada às crianças após o

primeiro mês de vida. Em 2020, a taxa foi de 2,17%, diminuindo para 1,55% em 2021, o que indicava avanços no cuidado e vigilância nesses primeiros meses. No entanto, em 2022, houve um salto preocupante para 7,09%, seguido por um aumento ainda mais alarmante em 2023, com 9,48% — níveis que sugerem possíveis lacunas no acompanhamento pós-alta, na prevenção de doenças e na garantia de acesso a serviços de saúde básicos. Em 2024, a taxa caiu para 3,98%, mostrando uma recuperação parcial, mas ainda permanecendo bem acima das médias iniciais. Esse panorama ressalta a necessidade de fortalecer a atenção primária, ampliar ações de promoção da saúde e vigilância contínua, além de promover intervenções rápidas e integradas para reduzir a mortalidade no período pós-neonatal.

5.3 Morbidade

Tabela 5. Morbidade hospitalar do SUS por local de residência, segundo capítulo CID-10 e ano de processamento, de 2020 a 2024. Três Lagoas-MS, 2025.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	371	985	268	379	331
II. Neoplasias (tumores)	503	460	660	746	732
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	55	40	64	60	62
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	54	58	72	83	153
V. Transtornos mentais e comportamentais	75	55	51	68	65
VI. Doenças do sistema nervoso	101	101	131	120	166
VII. Doenças do olho e anexos	16	24	28	27	31
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	1	23	24	22
IX. Doenças do aparelho circulatório	532	522	751	964	820
X. Doenças do aparelho respiratório	370	329	859	940	1.217
XI. Doenças do aparelho digestivo	460	534	1.058	1.132	1.180
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	87	73	101	115	193
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	66	81	138	132	210
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	474	418	652	736	1.070
XV. Gravidez parto e puerpério	1.223	1.458	1.592	1.467	1.158
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	88	101	131	126	153
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	19	30	38	37	37
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	99	86	142	92	148
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	651	744	945	921	1.007
XXI. Contatos com serviços de saúde	54	50	180	125	121
Total	5.300	6.150	7.884	8.294	8.876

Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS/TABNET.

Os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS), referentes às internações hospitalares do SUS por local de residência, no período de 2020 a 2024, revelam que os principais grupos de causas estão relacionados à saúde materno-infantil, doenças do aparelho digestivo, respiratório, causas externas e geniturinárias.

Nota-se o crescimento acentuado de internações por doenças do aparelho digestivo (de 460 em 2020 para 1.180 em 2024), doenças respiratórias (de 370 para 1.217) e doenças geniturinárias (de 474 para 1.070), o que pode estar relacionado a fatores como alimentação inadequada, tabagismo, infecções, agravos crônicos e aumento do acesso aos serviços de saúde.

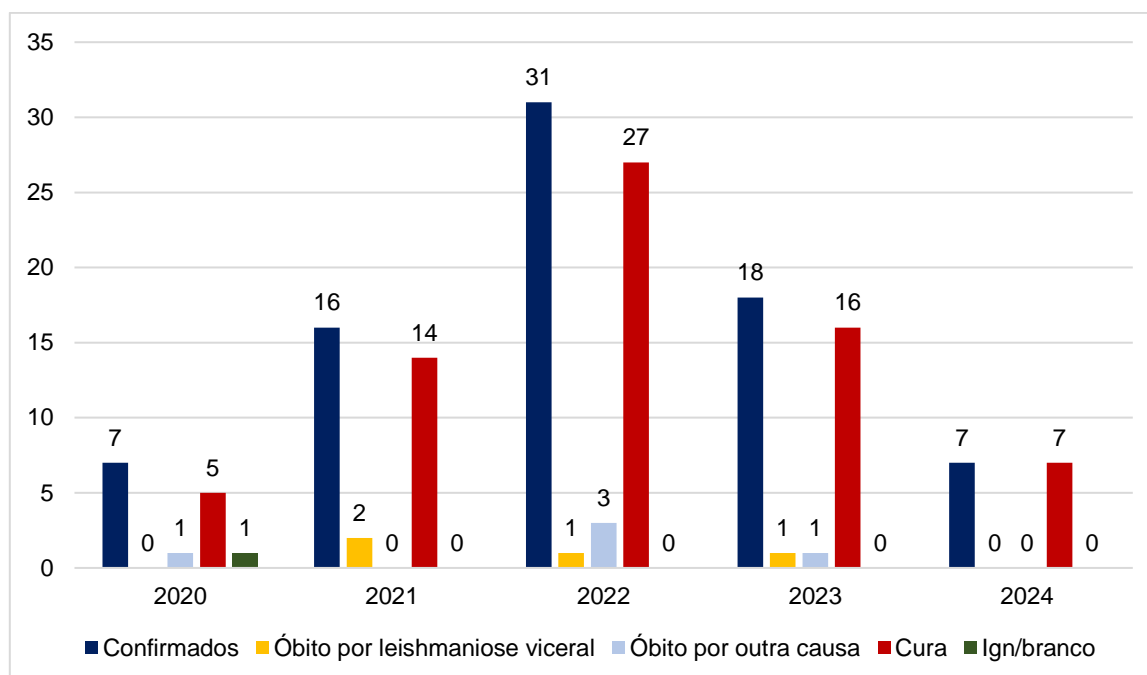
O volume consistente de internações por doenças circulatórias e neoplasias também reforça a importância da atenção às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), exigindo abordagens integradas desde a atenção básica até a média e alta complexidade.

Tabela 6. Agravos de notificação compulsória notificados e confirmados no ano de 2024 no município de Três Lagoas-MS. Três Lagoas, 2025.

Agravo	Notificados	Confirmados
Acidente de Trabalho	607	607
Acidente de Trabalho com exposição a material biológico	79	79
Acidente por animais peçonhentos	607	607
Atendimento anti-rábico humano	408	408
AIDS - ADULTO	78	78
Dermatose ocupacional	04	04
Dengue	2.215	148
Febre Chikungunia	2.215	40
Febre do Vírus Zika	40	0
Hanseníase	14	14
Intoxicação Exógena	224	224
Leishmaniose Tegumentar Americana	01	01
Leishmaniose Visceral	66	08
Ler/Dor	06	06
Malária	01	01
Sífilis congênita	00	00
Sífilis adquirida	112	112
Sífilis em gestante	18	18
Transtorno mental relacionado ao trabalho	14	14
Toxoplasmose congênita	02	02
Tuberculose	94	94
Violência Interpessoal/Autoprovocada	452	452
Total	7.257	2.917

Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS/TABNET.

Gráfico 11. Número de casos de Leishmaniose visceral confirmados por ano de notificação e evolução em residentes do município de Três Lagoas-MS. Três Lagoas, 2025.



Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS/TABNET.

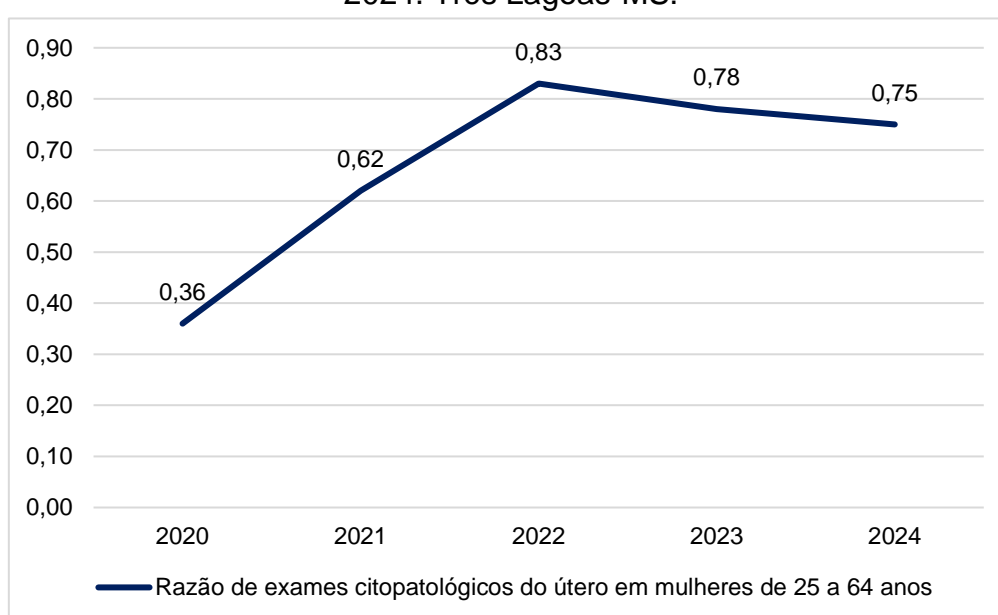
Entre 2020 e 2024, o município de Três Lagoas registrou variações significativas nos casos confirmados de leishmaniose visceral, refletindo oscilações na incidência da doença e nos desfechos clínicos. Em 2020 e 2024, foram registrados os menores números de casos confirmados (7 em cada ano), com desfechos majoritariamente de cura e nenhum óbito por leishmaniose. Já os anos de 2021 e 2022 apresentaram maior número de casos (16 e 31, respectivamente), sendo 2022 o ano com maior incidência no período. Em 2021, ocorreram 2 óbitos diretamente atribuídos à doença, o número mais alto de toda a série. Em 2022 e 2023, houve 1 óbito por leishmaniose visceral em cada ano, além de 3 óbitos por outras causas em 2022. A taxa de cura manteve-se elevada em todos os anos, especialmente em 2022 (87% dos casos) e 2024 (100%), o que evidencia a eficácia do tratamento quando iniciado precocemente. A ausência de casos ignorados ou em branco a partir de 2021 sugere avanços na qualidade das notificações. Apesar da tendência de redução de casos em 2024, os dados reforçam a importância da vigilância contínua, da detecção precoce e do manejo clínico adequado, especialmente em anos de alta incidência, para evitar óbitos e complicações decorrentes da doença.

5.4 Outros indicadores de saúde

Em razão da Nota Técnica nº 20/2021- DGIP/SE/MS fica estabelecido que o estado não fará a monitorização dos indicadores da Pactuação Inter federativa ficando cada município responsável pelo próprio monitoramento.

Três Lagoas prezam pelas informações e manterá seus indicadores efetivos e atualizados no relatório anual de gestão de acordo com os quadrimestres apresentados.

Gráfico 12. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina da mesma faixa etária em Três Lagoas-MS de 2020 a 2024. Três Lagoas-MS.

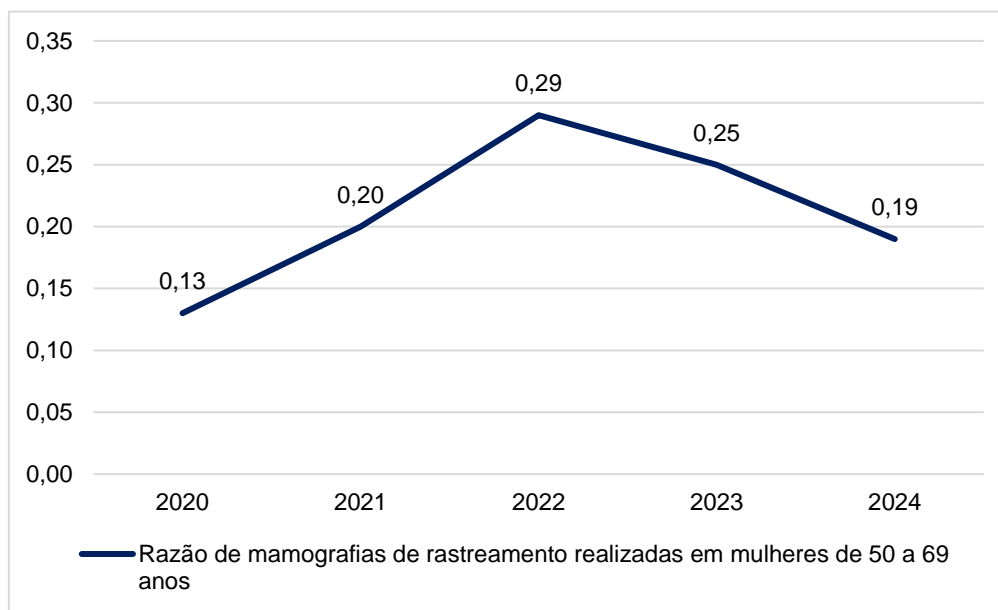


Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS/TABNET.

A análise da razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos residentes em Três Lagoas-MS demonstra evolução significativa no período de 2020 a 2022, seguida por uma leve redução nos dois anos subsequentes. Em 2020, o indicador apresentou valor de 0,36, possivelmente impactado pelas restrições impostas pela pandemia de COVID-19, que comprometeram a realização de exames preventivos. A partir de 2021, observa-se recuperação expressiva, com aumento para 0,62, alcançando o ponto máximo em 2022 (0,83), reflexo de ações de retomada da oferta de serviços e campanhas de rastreamento. Nos anos de 2023 e 2024, verifica-se discreta redução dos resultados, com valores de 0,78 e 0,75, respectivamente, o que pode indicar estabilização da cobertura ou desafios relacionados à manutenção da adesão da população-alvo. Apesar da leve queda recente, o desempenho do município mantém-se acima dos valores históricos e demonstra

efetividade das estratégias de prevenção e controle do câncer do colo do útero. Recomenda-se a continuidade das ações de busca ativa, fortalecimento das campanhas educativas e garantia de acesso facilitado às coletas nas unidades de saúde.

Gráfico 13. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária em Três Lagoas-MS de 2020 a 2024. Três Lagoas, 2025. (pactuação 0,20)



Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS/TABNET.

A razão de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos em Três Lagoas-MS apresenta comportamento variável entre 2020 e 2024, com avanços importantes até 2022, seguidos por queda gradual nos anos seguintes. Em 2020, o indicador registrou 0,13, valor baixo possivelmente associado à redução de atendimentos decorrente da pandemia de COVID-19. A partir de 2021, observa-se retomada progressiva, atingindo 0,20 e alcançando o ponto mais elevado em 2022 (0,29), resultado que demonstra esforço das equipes em restabelecer a oferta do exame e sensibilizar a população-alvo. Contudo, a partir de 2023, o indicador apresentou declínio, com 0,25 em 2023 e 0,19 em 2024, sugerindo redução na adesão das mulheres ou possíveis limitações operacionais na oferta do serviço. Ainda que os resultados evidenciem recuperação em relação ao período inicial da série, a tendência recente reforça a necessidade de fortalecer as estratégias de rastreamento, especialmente por meio da busca ativa, ampliação da oferta de mamografias e intensificação das ações educativas voltadas à detecção precoce do câncer de mama.

Tabela 7. Cobertura vacinal em menores de 1 ano e 1 ano em Três Lagoas-MS de 2020 a 2024. Três Lagoas, 2025.

	2020	2021	2022	2023	2024
BCG	87,60	98,49	101,03	93,41	103,82
VIP (3ª dose)	88,63	76,46	94,83	97,58	107,88
PENTA (3º DOSE)	85,58	76,11	94,18	96,42	108,55
Febre amarela	71,58	69,61	79,06	89,25	92,36
Rotavírus (2º dose)	85,53	76,66	96,03	95,68	103,52
Meningo C (2º dose)	85,49	76,06	96,90	110,64	107,64
Pneumo 10 (2º dose)	88,63	78,68	100,92	98,47	108,55
Tríplice viral (1º dose)	93,57	72,18	93,86	114,81	111,58

Fonte: Ministério da Saúde. Cobertura vacinal – Residência.

A cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano e 1 ano em Três Lagoas-MS entre 2020 e 2024 demonstra oscilações importantes, com tendência de recuperação e superação das metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) a partir de 2022. Em 2020, as coberturas vacinais ficaram abaixo de 95% para a maioria dos imunizantes, com destaque negativo para a vacina contra febre amarela (71,58%), possivelmente devido às dificuldades impostas pela pandemia de COVID-19. Em 2021, houve queda expressiva em praticamente todas as vacinas, como Penta (76,11%) e Tríplice Viral (72,18%), refletindo impactos prolongados da pandemia e baixa adesão aos serviços. Entretanto, a partir de 2022, observa-se significativa recuperação, com a maioria das vacinas atingindo ou superando a meta de 95%, tendência mantida e ampliada em 2023 e 2024, quando diversos imunizantes, como Penta (108,55%), Pneumo 10 (108,55%) e Tríplice Viral (111,58%), apresentaram coberturas acima de 100%, possivelmente devido à vacinação de crianças com esquemas atrasados. Esses dados reforçam a importância da busca ativa, da vigilância contínua e da manutenção de estratégias que garantam altas coberturas, mesmo em contextos adversos.

6. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

6.1 Estrutura do sistema de saúde

O município possui estabelecimentos de saúde, equipamentos de diagnóstico por imagem, equipamentos de infraestrutura, leitos cirúrgicos, leitos clínicos, leitos complementares, leitos obstétricos, leitos pediátricos, leitos de outras especialidades e relação de profissionais, cadastrados no CNES, que se encontram distribuídos nas tabelas a seguir.

Tabela 8. Estabelecimentos de saúde em Três Lagoas por tipo de gestão e tipo de estabelecimento em outubro de 2025. Três Lagoas-MS.

Tipo de Estabelecimento	Estadual	Municipal	Total
Posto de saúde (Garcia)	-	1	1
Centro de saúde/unidade básica	-	20	20
Policlínica	-	14	14
Hospital geral	1	3	4
Consultório isolado	-	280	280
Clínica/centro de especialidade	-	59	59
Unidade de apoio diagnose e terapia (sadt isolado)	-	28	28
Unidade móvel terrestre	-	2	2
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	-	3	3
Farmácia	-	10	10
Unidade de vigilância em saúde	-	5	5
Hospital/dia - isolado	-	3	3
Central de gestão em saúde	1	1	2
Centro de atenção hemoterapia e ou hematológica	1	1	2
Centro de atenção psicossocial	-	2	2
Pronto atendimento	-	1	1
Polo Academia da saúde	-	1	1
Central de regulação médica das urgências	-	1	1
Serviço de atenção domiciliar isolado (home CARE)	-	2	2
Laboratório de saúde publica	-	2	2
Central de regulação do acesso	-	2	2
Central de abastecimento	-	1	1
Centro de imunização	-	2	2
Total	3	443	446

Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS/TABNET.

Tabela 9. Estabelecimentos de saúde em Três Lagoas-MS por natureza jurídica e tipo de gestão em outubro de 2025. Três Lagoas-MS

Natureza Jurídica	Estadual	Municipal	Total
1. Administração Pública	3	57	60
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	3	1	4
113-9 Fundação Pública de Direito Público Federal	-	2	2
124-4 Município	-	54	54
2. Entidades Empresariais	-	217	217
204-6 Sociedade Anônima Aberta	-	4	4
206-2 Sociedade Empresária Limitada	-	160	160
213-5 Empresário (Individual)	-	27	27
214-3 Cooperativa	-	4	4
223-2 Sociedade Simples Pura	-	1	1
224-0 Sociedade Simples Limitada	-	20	20
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	-	1	1
3. Entidades sem Fins Lucrativos	-	8	8
307-7 Serviço Social Autônomo	-	2	2
399-9 Associação Privada	-	6	6
4. Pessoas Físicas	-	161	161
Total	3	443	446

Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS/TABNET.

Tabela 10. Número de equipamentos existentes e em uso no município de Três Lagoas-MS em outubro de 2025. Três Lagoas-MS

Equipamento	Existentes	Em uso	Estab c/ equip SUS
Equipamentos de diagnóstico por imagem	254	250	72
Gama câmara	2	2	1
Mamógrafo com comando simples	3	3	1
Raio-x até 100 ma	5	5	1
Raio-x de 100 a 500 ma	11	11	4
Raio-x mais de 500 ma	9	8	4
Raio-x dentário	93	90	22
Raio-x com fluoroscopia	5	5	2
Raio-x com densitometria óssea	6	6	1
Raio-x para hemodinâmica	2	2	1
Tomógrafo computadorizado	9	9	4
Ressonância magnética	4	4	3
Ultrassom doppler colorido	35	35	6
Ultrassom ecógrafo	18	18	5
Ultrassom convencional	45	45	12
Processadora de filme exclusiva para mamografia	3	3	2
Mamógrafo computadorizado	4	4	3
Equipamentos de Infraestrutura	266	251	23
Controle ambiental/ar-condicionado central	241	226	14
Grupo gerador	15	15	5
Usina de oxigênio	10	10	4
Equipamentos por Métodos Ópticos	172	169	45

Endoscópio das vias respiratórias	10	10	1
Endoscópio das vias urinárias	4	4	2
Endoscópio digestivo	29	26	3
Equipamentos para optometria	16	16	3
Laparoscópio/vídeo	14	14	2
Microscópio cirúrgico	13	13	3
Cadeira oftalmológica	9	9	3
Coluna oftalmológica	8	8	3
Refrator	9	9	3
Lensômetro	6	6	3
Projektor ou tabela de optótipos	10	10	3
Retinoscópio	8	8	3
Oftalmoscópio	11	11	4
Ceratômetro	5	5	2
Tonômetro de aplanção	9	9	3
Biomicroscópio (lâmpada de fenda)	9	9	2
Campímetro	2	2	3
Equipamentos por Métodos Gráficos	75	72	7
Eletrocardiógrafo	66	64	6
Eletroencefalógrafo	9	8	1
Equipamentos para Manutenção da Vida	1.492	1.450	53
Bomba de infusão	496	494	4
Berço aquecido	16	16	2
Bilirrubinômetro	1	1	1
Desfibrilador	52	52	10
Equipamento de fototerapia	23	23	2
Incubadora	24	24	3
Marcapasso temporário	7	7	2
Monitor de ECG	221	205	5
Monitor de pressão invasivo	28	28	3
Monitor de pressão não-invasivo	263	247	4
Reanimador pulmonar/AMBU	184	177	11
Respirador/Ventilador	123	122	5
Outros Equipamentos	263	252	16
Aparelho de diatermia por ultrassom/ondas curtas	33	29	5
Aparelho de eletroestimulação	47	40	6
Bomba de infusão de hemoderivados	150	150	1
Equipamento de circulação extracorpórea	1	1	1
Equipamento para hemodiálise	27	27	2
Forno de Bier	5	5	1
Equipamentos de Odontologia	976	921	172
Equipo odontológico	166	165	28
Compressor odontológico	111	109	27
Fotopolimerizador	146	139	28
Caneta de alta rotação	235	201	28
Caneta de baixa rotação	158	153	26
Amalgamador	59	58	22
Aparelho de profilaxia com jato de bicarbonato	101	96	13
Equipamentos de Audiologia	44	44	4
Emissões otoacústicas evocadas transientes	4	4	1
Emissões otoacústicas evocadas por produto de distorção	1	1	-
Potencial evocado auditivo de tronco encefálico automático	2	2	-
Pot. evocado aud. tronco encef. De curta, média e longa latência	1	1	-
Audiometro de um canal	10	10	-
Audiometro de dois canais	6	6	2
Imitanciometro	2	2	-
Imitanciometro multifrequencial	2	2	-

Cabine acústica	13	13	1
HI-PRO	3	3	-
Equipamentos de Telessaúde	2	12	2
Carrinho de telemedicina de videoconferência	2	2	2
Total	3.490	3.357	393

Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS/TABNET.

Tabela 11. Total de leitos cadastrados no município de Três Lagoas em outubro de 2025.
Três Lagoas, 2025.

Especialidade	Existentes	SUS
CIRÚRGICOS	78	44
Buco maxilo facial	2	1
Cardiologia	1	0
Cirurgia geral	38	21
Gastroenterologia	1	0
Ginecologia	7	5
Nefrologia/urologia	6	3
Neurocirurgia	4	3
Oftalmologia	4	2
Oncologia	6	5
Ortopedia/traumatologia	4	3
Otorrinolaringologia	2	1
Plástica	3	0
CLÍNICOS	105	68
AIDS	2	1
Cardiologia	6	1
Clínica geral	60	49
Dermatologia	2	1
Geriatria	3	2
Hansenologia	2	1
Hematologia	1	0
Nefro/urologia	6	2
Neurologia	9	5
Oncologia	8	4
Pneumologia	6	2
OBSTÉTRICOS	32	25
Obstetrícia cirúrgica	14	10
Obstetrícia clínica	18	15
PEDIÁTRICOS	33	23
Pediatria clínica	31	23

Pediatria cirúrgica	2	0
HOSPITAL DIA	2	-
Cirúrgico/diagnóstico/terapêutico	2	0
COMPLEMENTAR	96	37
Unidade isolamento	2	0
UTI adulto - tipo II	50	27
UTI pediátrica - tipo II	10	10
UTI neonatal - tipo I	5	0
UTI neonatal - tipo II	12	0
Unidade de cuidados intermediários neonatal convencional	17	0

Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS/TABNET.

6.2 Atenção primária

6.2.1 Unidades de saúde da família

O município de Três Lagoas conta atualmente com 16 Unidades de Saúde da Família (USF) na área urbana, 1 Unidade Básica de Saúde (UBS) no distrito de Arápuá, e um posto de saúde no distrito de Garcias. Essas unidades são referência para a Atenção Primária à Saúde e contam com equipes de Estratégia de Saúde da Família (eSF), com carga horária de 40 horas semanais, e equipes de Atenção Primária (eAP), com carga horária de 20 a 30 horas semanais. Todas as USF funcionam das 6:00 às 18:00 h, em regime de “porta aberta”, garantindo tanto o atendimento da demanda espontânea quanto o agendamento programado de consultas e procedimentos.

As eSF constituem a principal estratégia de organização da atenção primária à saúde no SUS. São compostas, no mínimo, por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ainda contar com equipe de Saúde Bucal e apoio multiprofissional. Os profissionais atuam em regime de 40 horas semanais e juntos são responsáveis por acompanhar em média de 2.000 a 3.500 pessoas em território definido. Suas atribuições englobam o cuidado integral, com foco na promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação, além de visitas domiciliares, ações educativas e articulação com a rede de serviços. O médico e o enfermeiro realizam consultas clínicas e de enfermagem, o técnico de enfermagem apoia os procedimentos assistenciais, os agentes comunitários de saúde mantêm vínculo direto com as famílias e coletam informações socioepidemiológicas, enquanto os demais profissionais atuam no

suporte e qualificação do cuidado, fortalecendo o trabalho em equipe e a resolutividade das demandas de saúde da comunidade.

As eAP-20 h foram instituídas para ampliar a cobertura da atenção básica em municípios que enfrentam dificuldade de fixação de profissionais em tempo integral. Diferenciam-se das eSF por sua composição mais reduzida e carga horária diferenciada: são formadas, no mínimo, por médico e enfermeiro, ambos com carga horária de 20 horas semanais, podendo ser complementadas por técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, conforme a organização local. Cada equipe é responsável por um território de até 3.500 pessoas e tem como atribuições o cuidado integral e longitudinal, incluindo consultas médicas e de enfermagem, acompanhamento de condições crônicas, ações preventivas, educação em saúde, encaminhamentos quando necessário e articulação com a rede de serviços. Embora possuam estrutura reduzida, essas equipes cumprem papel estratégico ao garantir acesso à atenção primária em locais de difícil provimento, contribuindo para a ampliação da cobertura assistencial e para a redução das barreiras de acesso da população ao SUS.

Tabela 12. Cadastros vinculados por estabelecimento e equipe do município de Três Lagoas em abril de 2025.

CNES	Estabelecimento	INE	Sigla da equipe	Cadastros vinculados
2757044	UBS Altair Cabral Tranim	2172216	eAP-20h	1.872
2757052	USF Eurídice Chagas Cruz	445010	eSF	4.734
2757052	USF Eurídice Chagas Cruz	1629581	eSF	4.860
2757060	USF Interlagos	445029	eSF	3.824
2757060	USF Interlagos	1685597	eSF	3.712
2757060	USF Interlagos	445037	eSF	3.497
2757079	USF Joel Neves Silva	1691414	eSF	4.431
2757079	USF Joel Neves Silva	2172194	eAP-20 h	2.236
2757079	USF Joel Neves Silva	2371138	eSF	3.100
2757079	USF Joel Neves Silva	1691422	eSF	4.618
2757087	USF Jupia	445053	eSF	1.421
2757095	USF Miguel Nunes	445061	eSF	4.857
2757095	USF Miguel Nunes	1637231	eSF	4.166
2757095	USF Miguel Nunes	2374978	eSF	2.692
2757109	USF Paranapungá	445096	eSF	2.802
2757109	USF Paranapungá	1691708	eSF	3.062
2757109	USF Paranapungá	445088	eSF	3.050
2757117	USF Santa Rita	445126	eSF	3.278
2757117	USF Santa Rita	1691716	eSF	3.589
2757117	USF Santa Rita	445118	eSF	3.486
2757125	USF Santo André	445142	eSF	4.448
2757125	USF Santo André	2452995	eSF	1.842
2757125	USF Santo André	445134	eSF	4.092
2757133	USF Vila Alegre	1629573	eSF	4.296
2757133	USF Vila Alegre	2172224	eAP-20 h	580
2757133	USF Vila Alegre	445150	eSF	5.305

2757141	USF Vila Haro	1691406	eSF	2.817
2757141	USF Vila Haro	445169	eSF	2.986
2757141	USF Vila Haro	445185	eSF	3.744
2757168	USF Vila Piloto	445193	eSF	2.557
2757168	USF Vila Piloto	1691694	eSF	3.009
2757168	USF Vila Piloto	445207	eSF	2.574
2453766	USF Chácara Eldorado	2283093	eSF	2.907
2453766	USF Chácara Eldorado	2308118	eSF	2.809
6343864	USF Jardim Maristela	445231	eSF	3.799
6343864	USF Jardim Maristela	445258	eSF	4.052
9390693	USF Jardim Atenas	1685465	eSF	2.807
9390693	USF Jardim Atenas	1639587	eSF	5.125
9543333	USF Nova Três Lagoas	2302969	eSF	3.839
9543333	USF Nova Três Lagoas	445045	eSF	5.865
9615946	USF Novo Oeste	1684434	eSF	2.586
9615946	USF Novo Oeste	1655841	eSF	4.155
9615946	USF Novo Oeste	2453002	-	725
Total				146.206

Fonte: SISAB

Tabela 13. Indicadores de desempenho da Atenção primária

Indicador	Média 2022	Média 2023	Média 2024
Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação (Ideal: > 45%)	41,6%	44,6%	46,3%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (Ideal: > 60%)	67,3%	69%	68%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado (Ideal: >60)	50,6%	54,6%	55,6%
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS (Ideal: > 40%)	20%	25%	27%
Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada (Ideal > 95%)	79%	82%	87,6%
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre (Ideal: > 50%)	21,3%	24%	29,6%
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre (Ideal: > 50%)	21,6%	25,6%	39,6%

Fonte: SISAB

A análise dos indicadores evidencia avanços graduais, porém ainda desafiadores, na atenção primária à saúde do município. No pré-natal, observa-se evolução positiva na proporção de gestantes com pelo menos seis consultas, passando de 41,6% em 2022 para 46,3% em 2024, alcançando a meta mínima recomendada (>45%) apenas em 2024. A realização de exames para sífilis e HIV manteve-se acima do parâmetro ideal, com estabilidade em torno de 68–69%, o que indica boa adesão a esse protocolo. Já o atendimento odontológico às gestantes apresentou crescimento de 5 pontos percentuais no período, mas ainda está aquém do ideal de 60%. Em relação à saúde da mulher, a cobertura

de citopatológico aumentou de 20% para 27%, revelando melhora, mas permanecendo muito abaixo da meta, o que sugere necessidade de intensificação das ações preventivas. Na imunização infantil, houve crescimento consistente, de 79% para 87,6%, embora ainda distante do patamar recomendado de 95%, crucial para garantir proteção coletiva. Já nos indicadores de condições crônicas, tanto hipertensão quanto diabetes apresentam evolução significativa, especialmente o acompanhamento de pessoas com diabetes, que passou de 21,6% para 39,6%, aproximando-se da meta. Apesar dos progressos, os dados reforçam a necessidade de fortalecer estratégias de busca ativa, qualificação do cuidado longitudinal e ampliação da cobertura dos serviços, de modo a garantir maior adesão às ações preventivas e de acompanhamento, consolidando a resolutividade da Atenção Primária.

6.2.2 Academia da saúde

A Academia da Saúde é um programa nacional que tem como objetivo promover a saúde e a qualidade de vida da população, oferecendo espaços adequados para a prática de atividades físicas, de lazer e de ações de promoção da saúde. Em Três Lagoas, o programa tem se consolidado como uma importante ferramenta de incentivo à adoção de hábitos saudáveis, contribuindo para a prevenção de doenças e a melhoria do bem-estar da comunidade.

As atividades da Academia da Saúde em Três Lagoas tiveram início em outubro de 2017, sendo o polo habilitado em 2019. Desde então, o espaço tem funcionado como uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado, por meio da oferta regular de práticas corporais e atividades físicas à população. Integrada à rede de Atenção Primária à Saúde, a Academia dispõe de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados, constituindo-se como ponto de atenção no território. Nesse sentido, complementa o cuidado integral e fortalece as ações de promoção e prevenção, em articulação com outros programas e serviços da rede, como a Estratégia Saúde da Família e a Vigilância em Saúde.

Em 2021, foi implementado o Projeto Viver Bem, voltado ao acompanhamento de pessoas com obesidade ou sobrepeso, com foco na prevenção de doenças crônicas e na melhoria da qualidade de vida. O programa é desenvolvido por uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e educador físico, e ocorre em ciclos de 60 dias. Nesse período, os participantes têm acesso a atividades físicas em diversos horários, de segunda a sexta-feira, além de duas atividades extras — uma de superação e outra de relaxamento. Também são ofertadas práticas integrativas e

complementares (PICs), como a auriculoterapia. O projeto tem demonstrado grande aceitação por parte da população, sendo reconhecido como estratégia eficaz no cuidado e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis. A alta procura resultou em fila de espera para ingresso, evidenciando a necessidade de ampliação e descentralização da iniciativa.

Apesar dos avanços, a ampliação do acesso ainda é um desafio. Atualmente, o polo está localizado no território da USF Jardim Maristela, o que limita a participação de usuários de outras regiões que enfrentam dificuldades de deslocamento. Essa realidade reforça a importância da expansão para novos polos e da diversificação da oferta de práticas corporais e projetos vinculados à Academia da Saúde, garantindo maior equidade e alcance das ações em todo o município.

6.2.3 Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional (PNAISP)

A PNAISP foi instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, em parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça, com o objetivo de garantir às pessoas privadas de liberdade o direito constitucional à saúde, em condições de equidade e integralidade, por meio da integração desse público ao SUS. A PNAISP reconhece a vulnerabilidade da população carcerária, marcada por maior exposição a agravos como doenças infectocontagiosas, transtornos mentais e condições crônicas, e organiza a atenção à saúde nesse contexto por meio da inserção de equipes multiprofissionais específicas, chamadas Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP).

As eAPP são responsáveis por ofertar atenção primária dentro das unidades prisionais, atuando com a mesma lógica das equipes de saúde da família, mas adaptadas à realidade do sistema prisional. Sua composição mínima inclui: médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, psicólogo, assistente social, técnico de enfermagem, auxiliar de consultório dentário ou técnico em saúde bucal. Em alguns contextos, pode-se incorporar outros profissionais, conforme a demanda e a pactuação municipal/estadual. A carga horária das equipes é de 40 horas semanais por profissional, assegurando dedicação integral às atividades assistenciais, preventivas e de promoção da saúde no ambiente prisional.

Entre suas principais atribuições, destacam-se:

- Realizar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos internos;
- Desenvolver atividades clínicas individuais e coletivas, incluindo consultas médicas, de enfermagem e odontológicas;
- Identificar, tratar e acompanhar casos de tuberculose, HIV, sífilis e outras doenças transmissíveis prevalentes na população prisional;
- Realizar acompanhamento de doenças crônicas, saúde mental e uso problemático de álcool e outras drogas;
- Garantir atenção integral à saúde da mulher presa, incluindo pré-natal, planejamento reprodutivo e acompanhamento ginecológico;
- Promover ações de educação em saúde junto à população privada de liberdade e aos servidores penitenciários;
- Atuar em articulação com a rede SUS externa, garantindo referência e contrarreferência para serviços especializados e hospitalares;
- Alimentar os sistemas de informação em saúde, assegurando monitoramento e avaliação das ações realizadas.

Assim, a PNAISP e as equipes eAPP representam um avanço importante na consolidação do direito universal à saúde, assegurando que a atenção primária seja ofertada de forma integral, contínua e humanizada também no sistema prisional.

Tabela 14. Cadastros vinculados por estabelecimento e equipe do município de Três Lagoas em abril de 2025.

CNES	Estabelecimento	INE	Sigla da equipe	Cadastros vinculados
6092195	Estabelecimento Penal Feminino	2246813	eAPP	6
6092195	Estabelecimento Penal Feminino	2241188	eAPP	268
6158323	Estabelecimento Penal Masculino	2246821	eAPP	320
6158323	Estabelecimento Penal Masculino	445223	eAPP	1.033
946885	Colônia Penal	2241250	eAPP	257
Total				1.884

Fonte: SISAB

6.2.4 Consultório na rua

A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2011, com o objetivo de ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, garantindo atenção integral e contínua a esse grupo populacional, que

se encontra em condições de vulnerabilidade social e com vínculos familiares muitas vezes interrompidos ou fragilizados.

A eCR é composta por uma equipe multiprofissional, formada por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, técnico em enfermagem e auxiliar de saúde bucal, possibilitando uma abordagem abrangente das necessidades de saúde física, mental e social. Suas atividades são realizadas de forma itinerante, com abordagens diurnas e noturnas, permitindo o contato direto com as pessoas em situação de rua em diferentes locais da cidade, como praças, abrigos e outros pontos de convivência.

Além do atendimento direto, a equipe também realiza ações de prevenção, promoção da saúde e articulação com serviços de referência, buscando fortalecer vínculos e encaminhar os usuários para as Unidades de Saúde da Família (USF) e demais serviços do sistema municipal de saúde. A atuação da eCR contribui significativamente para reduzir a exclusão social e melhorar as condições de saúde dessa população, promovendo um atendimento humanizado e respeitoso, pautado na dignidade e na escuta qualificada das demandas individuais e coletivas.

6.2.5 Programa saúde na escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma iniciativa intersetorial do governo federal que integra as áreas de Saúde e Educação com o objetivo de promover a saúde, a qualidade de vida e o desenvolvimento integral dos estudantes. Instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, o programa busca fortalecer a articulação entre a Atenção Primária à Saúde e as escolas, promovendo ações de prevenção, promoção da saúde e educação em saúde.

O PSE atua de forma ampla e contínua, envolvendo atividades de avaliação nutricional, vacinação, higiene, saúde bucal, saúde mental, práticas corporais e alimentação saudável. No município, o programa conta com equipes multiprofissionais que realizam atividades diretamente nas escolas e também em serviços de saúde, promovendo um acompanhamento sistemático da saúde dos estudantes.

Entre as ações do programa destacam-se:

- Avaliação antropométrica (peso e estatura) e do consumo alimentar, com dados consolidados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN);
- Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, como vacinação, orientações sobre higiene e cuidados com a saúde bucal;

- Apoio à organização de políticas públicas, fornecendo informações para gestores e profissionais sobre prioridades em saúde e nutrição;
- Articulação com famílias e comunidade escolar, fortalecendo a cidadania e o cuidado integral com os estudantes.

O PSE contribui significativamente para a formação de hábitos saudáveis, o controle de doenças preveníveis e a qualificação da atenção à saúde na população escolar. Além disso, permite que os gestores municipais identifiquem necessidades específicas da comunidade escolar, promovendo ações mais efetivas e baseadas em evidências.

6.2.6 Programa de combate ao tabagismo

O Programa de Combate ao Tabagismo é uma iniciativa do SUS que tem como objetivo prevenir o início do uso de produtos derivados do tabaco, promover a cessação do tabagismo e reduzir os impactos do tabaco na saúde da população. O programa é estruturado com base em ações de atenção à saúde, educação em saúde, políticas públicas e estratégias de vigilância, buscando minimizar os riscos associados ao consumo de tabaco e seus derivados.

No município, o programa atua de forma integrada às USF e aos serviços especializados em atenção primária e secundária, oferecendo aconselhamento, acompanhamento individual e em grupo, suporte psicológico e tratamento medicamentoso para pessoas que desejam parar de fumar. Além disso, o programa realiza atividades de educação em saúde, conscientizando a população sobre os riscos do tabagismo, incluindo doenças cardiovasculares, respiratórias e câncer.

Entre as estratégias adotadas pelo programa destacam-se:

- Atendimento individualizado e grupal para orientação e acompanhamento da cessação do tabagismo;
- Distribuição e orientação sobre uso de medicamentos de apoio, como adesivos de nicotina, goma de mascar e medicamentos prescritos;
- Campanhas educativas e ações de prevenção em escolas, empresas e espaços públicos;
- Monitoramento e registro dos casos nos sistemas de informação em saúde, permitindo avaliação e planejamento das ações.

O programa contribui para a melhoria da qualidade de vida da população, reduzindo a prevalência do tabagismo, prevenindo doenças associadas e fortalecendo hábitos de vida mais saudáveis. Ao atuar de forma preventiva e terapêutica, o programa também representa

um importante investimento na redução de custos futuros com tratamentos de doenças relacionadas ao tabaco.

6.2.7 Saúde bucal

Equipes de Saúde Bucal: As equipes de saúde bucal fazem parte da Atenção Primária à Saúde e têm como objetivo promover a saúde oral da população, prevenindo doenças bucais e oferecendo tratamento adequado. Cada equipe é composta por cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar de saúde bucal, permitindo atendimento completo que inclui exames, profilaxia, restaurações, orientação sobre higiene bucal e educação em saúde. Além do trabalho realizado nas Unidades de Saúde da Família, essas equipes desenvolvem ações comunitárias e educativas em escolas, creches e outros espaços públicos, contribuindo para a conscientização sobre a importância da saúde bucal e fortalecendo hábitos de cuidado preventivo, integrando-se às ações multiprofissionais da atenção básica.

Saúde Bucal Escolar: A saúde bucal escolar é uma estratégia de promoção da saúde que busca oferecer cuidados preventivos e educativos para crianças e adolescentes no ambiente escolar. Por meio da integração entre a educação e a atenção básica em saúde, são realizadas atividades como exames preventivos, aplicação de flúor, orientação sobre escovação e uso do fio dental, além de campanhas educativas sobre alimentação saudável e prevenção de cáries e doenças gengivais. Essas ações contribuem para a formação de hábitos saudáveis, a redução de doenças bucais na população infantil e a conscientização de estudantes, familiares e professores sobre a importância da saúde oral, fortalecendo a integração entre escolas, profissionais de saúde e comunidade.

Unidade Móvel Odontológica: A unidade móvel odontológica é um serviço itinerante que leva atendimento odontológico diretamente à população, especialmente àquelas com dificuldade de acesso às unidades de saúde fixas. Equipada com consultório odontológico completo, a unidade permite a realização de procedimentos preventivos e curativos, como exames, restaurações, profilaxia e orientações sobre higiene bucal. Além de atender escolas, creches e comunidades afastadas, a unidade móvel contribui para a promoção da saúde, a prevenção de doenças bucais e a ampliação da cobertura da atenção básica, fortalecendo o vínculo entre os profissionais de saúde e a população atendida.

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO): É uma referência regional em saúde bucal, oferecendo atendimento especializado em diversas áreas. O município também conta com o Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), que desempenha um papel

crucial na reabilitação oral da população. Ambos os serviços são essenciais para a integralidade do cuidado em saúde bucal. O CEO de Três Lagoas permanece ativo e reconhecido por sua importância. Uma atualização significativa é o aumento de 180% no valor de custeio dos CEOs (independentemente do tipo I, II ou III) para o ano de 2024, conforme anunciado em novembro de 2023. Além disso, em dezembro de 2019, o CEO de Três Lagoas foi formalmente incluído na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RPCD), consolidando-o como referência no atendimento à saúde bucal de indivíduos com deficiência

6.3 Assistência à saúde

6.3.1 Rede de atenção psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é um conjunto de serviços de saúde integrados e articulados que visam atender pessoas com sofrimento psíquico e necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde (SUS). A RAPS busca garantir um cuidado integral e multiprofissional, promovendo a autonomia e a liberdade dos indivíduos, e priorizando a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas. Em Três Lagoas, a RAPS é composta por quatro unidades:

Ambulatório de Saúde Mental: Esta unidade é destinada a casos leves e moderados de transtornos mentais, e o encaminhamento é realizado via SISREG após avaliação inicial na Unidade de Saúde da Família (UBS). Essa unidade oferece atendimentos de uma equipe multidisciplinar composta por: 07 psicólogos - sendo dois neuropsicólogos-, 03 médicos psiquiatras, 01 psiquiatra especialista e 1 assistente social.

CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial II): O CAPS II atende adolescentes e adultos com transtornos mentais graves, severos ou persistentes. Ele oferece atendimento interdisciplinar e é considerado uma porta de entrada especializada para esses casos. A equipe multidisciplinar conta com: 05 psicólogos, 02 médicos psiquiatras, 01 psiquiatra especialista, 2 assistentes sociais, 2 enfermeiros, 2 técnicos em enfermagem, 2 artesões e 1 terapeuta ocupacional.

CAPSad (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas): O CAPSad é especializado no atendimento de pessoas de todas as faixas etárias com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Assim como o CAPS II, é uma porta de entrada especializada para esses casos. A equipe multidisciplinar que atua nessa unidade é

composta por: 03 psicólogos, 01 médico psiquiatra, 1 assistente social, 1 enfermeiro, 1 técnico em enfermagem, 1 educador físico e 2 artesões.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) funcionam em regime de "portas abertas" porque são serviços de saúde mental de caráter aberto e comunitário. Isso significa que não há necessidade de agendamento prévio ou encaminhamento para ser acolhido no serviço. Essa característica visa facilitar o acesso e o acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico, garantindo que elas possam buscar ajuda diretamente quando necessitarem, sem barreiras burocráticas. A equipe multiprofissional do CAPS realiza o acolhimento e, em conjunto com o usuário, elabora um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para atender às suas necessidades e demandas.

Serviço de Residência Terapêutica (STR): São moradias inseridas na comunidade que acolhem e cuidam de pessoas com sofrimento psíquico grave e persistente, que foram egressas de internações psiquiátricas de longa permanência e não possuem suporte social ou laços familiares. Esse serviço conta com uma equipe composta por: 13 cuidadores plantonistas, 1 cozinheira e 1 coordenadora.

6.3.2 Rede de urgência e emergência (RUE)

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) é uma estratégia do SUS criada para organizar, articular e integrar todos os pontos de atenção voltados ao atendimento de situações que envolvem risco imediato à vida ou sofrimento intenso. Seu objetivo principal é garantir acesso rápido, qualificado e humanizado aos usuários em situações de urgência e emergência, proporcionando cuidado integral e contínuo em todo o território. Além de atender de forma oportuna os casos agudos, a RUE também busca evitar a superlotação hospitalar por meio da chamada desospitalização – ou seja, promover fluxos que priorizem o atendimento resolutivo no local mais adequado à necessidade do paciente, com mecanismos de encaminhamento seguro e acompanhamento após a alta. A RUE de Três Lagoas-MS é composta pelos seguintes serviços:

Unidade de Pronto Atendimento (UPA): A UPA Issam Fares é um serviço essencial da RUE, funcionando 24 horas por dia, 7 dias por semana, com atendimento da demanda espontânea conhecido como “porta aberta”, sem necessidade de agendamento prévio. Seu principal objetivo é oferecer atendimento qualificado e humanizado aos casos de urgência e emergência de baixa e média complexidade, evitando a sobrecarga dos hospitais e garantindo resposta rápida à população. A unidade atua como um elo intermediário entre a

atenção básica e os hospitais, atendendo tanto pacientes que necessitam de observação e estabilização, quanto aqueles que demandam suporte imediato à vida, inclusive em situações de alta complexidade, até a transferência regulada para uma unidade de maior complexidade.

A unidade é composta por uma equipe multiprofissional altamente qualificada composta por: médicos clínicos, pediatras, ginecologistas, ortopedistas, enfermeiros, técnicos em enfermagem, técnicos administrativos, técnicos em gesso, dentistas, assistentes sociais, farmacêuticos e biomédicos. A UPA é referência de atendimentos de demanda espontânea na rede de urgência e emergência, recebendo usuários provenientes das unidades básicas de saúde, do SAMU, do Corpo de Bombeiros e serviços de transporte terceirizados, além do público em geral. No primeiro semestre de 2025 a unidade registrou uma média mensal de 10.200 atendimentos, demonstrando sua relevância no acesso rápido e resolutivo às urgências e emergências do município.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): É um componente fundamental da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), responsável por prestar atendimento rápido e qualificado a vítimas de agravos à saúde, clínicos ou traumáticos, ocorridos fora do ambiente hospitalar, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Seu principal objetivo é salvar vidas, garantindo assistência imediata e transporte seguro até a unidade de referência. Em Três Lagoas, o SAMU atua de forma integrada à rede hospitalar e pré-hospitalar, contando também com uma Central de Regulação de Urgências, que organiza os atendimentos, orienta sobre a conduta mais adequada e define a porta de entrada preferencial, otimizando recursos e garantindo maior eficiência no cuidado. Atualmente, o município dispõe de cinco veículos, sendo três viaturas ativas:

- Duas Unidades de Suporte Básico (USB), destinadas a atendimentos de menor complexidade, com equipe composta por técnico de enfermagem e condutor socorrista;
- Uma Unidade de Suporte Avançado (USA), equipada para situações críticas e conduzida por equipe com médico, enfermeiro e condutor.

Além disso, há duas viaturas reservas, garantindo a continuidade operacional em casos de manutenção ou substituição emergencial. O serviço realiza, em média, 1.200 atendimentos por mês, demonstrando sua importância para a população de Três Lagoas.

O município conta com uma Central de Regulação Médica de Urgência, que organiza o fluxo de atendimento e orienta quanto à porta de entrada mais adequada para cada situação. Desde 18 de abril de 2024, esta Central, anteriormente vinculada à base do SAMU, passou

a operar em um novo espaço, agora integrado às demais Centrais de Regulação do município (Ambulatorial, de Exames e de Internações). Essa mudança possibilitou maior articulação entre os serviços, agilidade na comunicação e mais eficiência no direcionamento dos pacientes.

O SAMU de Três Lagoas também investiu em iniciativas voltadas à educação em saúde, com destaque para o Projeto Samuzinho, criado em 2022 com o objetivo de orientar crianças em idade escolar sobre primeiros socorros e noções básicas de emergência. Além disso, o serviço avalia a implantação de outras ações educativas e formativas, que fortaleçam a relação entre o SAMU e a comunidade, ampliando o conhecimento da população sobre o funcionamento da rede de urgência e emergência.

Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD): É uma modalidade de cuidado voltada para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) que necessitam de acompanhamento contínuo, mas que podem ser assistidos em seus domicílios, evitando ou reduzindo internações hospitalares desnecessárias. Esta estratégia promove humanização do cuidado, proximidade da família e otimização dos leitos hospitalares, além de favorecer a reabilitação no ambiente domiciliar. Em Três Lagoas, o SAD está estruturado conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção Domiciliar (PNAD), atendendo pacientes em condições clínicas crônicas, em reabilitação pós-cirúrgica, cuidados paliativos e outras situações que demandam acompanhamento multiprofissional.

O município conta com 2 equipes multiprofissionais (EMAD) que são compostas por médico, fisioterapeuta, enfermeiro e técnico de enfermagem e 1 equipe de apoio (EMAP) composta por nutricionista, fonoaudiólogo e assistente social. O processo de cuidado é articulado com a Atenção Primária à Saúde, hospitais e demais serviços da rede, garantindo a integralidade da assistência.

O acesso ao serviço ocorre através de uma solicitação realizada pelos profissionais da rede de saúde após identificarem a necessidade do paciente. Após a solicitação a equipe EMAD realiza uma visita, avalia a elegibilidade do paciente e elabora um plano de cuidado para ser realizado pela equipe EMAD e pela equipe EMAP. O atendimento dessas equipes é realizado de segunda a sexta-feira das 6 às 18 horas, e aos finais de semana e feriados somente administração de medicamentos das 6 às 18 horas.

6.3.3 Clínicas

As clínicas especializadas oferecem serviços ambulatoriais que demandam profissionais capacitados e equipamentos adequados para diagnóstico e tratamento. Integradas à atenção básica por meio do sistema de regulação, essas clínicas desenvolvem ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Com equipes multidisciplinares — compostas por médicos especialistas, enfermeiros, psicólogos e fisioterapeutas —, elas atendem prioritariamente grupos de risco, como crianças, gestantes e idosos. Os atendimentos são agendados e encaminhados tanto pela atenção básica quanto pela própria rede especializada, utilizando o sistema de regulação.

Todas as clínicas funcionam de segunda a sexta-feira, das 6h às 17h. Os atendimentos são regulados pelo setor municipal de regulação, com agendamento local disponível apenas para retornos após a primeira consulta, sendo que o encaminhamento inicial ocorre via atenção básica ou outros serviços da rede.

Centro de Especialidades de Médicas (CEM): essa unidade reúne diversas especialidades para oferecer um atendimento integrado e especializado à população. Entre as áreas atendidas estão angiologia, alergologia e imunologia, anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, endocrinologia, dermatologia, neurologia clínica e cirúrgica, nefrologia, reumatologia, urologia clínica e cirúrgica, oftalmologia, otorrinolaringologia, gastroenterologia, pneumologia, além de pequenas cirurgias e radiologia. O CEM também conta com o suporte do serviço social para atendimento psicossocial e acompanhamento dos usuários.

Além das especialidades médicas, o centro desenvolve programas voltados para o abandono do tabagismo e o controle das doenças Hanseníase e Tuberculose, fortalecendo as ações de promoção, prevenção e controle.

No CEM, são realizados exames e procedimentos essenciais para o diagnóstico e tratamento, como eletrocardiograma (ECG), ultrassonografias convencionais e doppler, endoscopia digestiva alta, pequenas cirurgias ambulatoriais, radiografias, topografia, colonoscopia, retossigmoidoscopia, curativos especiais e tratamento esclerosante não estético.

Essa ampla oferta de serviços permite que o CEM seja um importante ponto de referência para o cuidado especializado, garantindo atendimento qualificado, resolutivo e integrado à rede de saúde.

Clínica da Criança: unidade de atendimento dedicada a oferecer cuidados pediátricos gratuitos e acessíveis à população infantil. O atendimento é multidisciplinar e visa proporcionar um cuidado integral, considerando não apenas aspectos médicos, mas também as dimensões psicológicas, emocionais, sociais e educacionais do desenvolvimento infantil. Esse modelo garante que a criança seja assistida de forma completa, respeitando suas múltiplas necessidades.

Os serviços oferecidos incluem atendimento médico especializado em neurologia pediátrica, pediatria de alto risco, cardiologia pediátrica e psiquiatria infantil. As terapias e acompanhamentos multidisciplinares abrangem psicologia, fonoaudiologia, nutrição, assistência social, fisioterapia, e terapia ocupacional.

Clínica da Mulher: é uma unidade de referência especializada no atendimento à gestação de alto risco, oferecendo cuidados integrados e humanizados que abrangem desde o acompanhamento pré-natal até a promoção da saúde da mulher em todas as fases da vida. Sua equipe multiprofissional é composta por quatro ginecologistas com especializações em ginecologia cirúrgica, planejamento familiar, patologia do colo do útero e pré-natal de alto risco, além de contar com o suporte de um psicólogo e de um enfermeiro obstetra, o que possibilita um cuidado abrangente que considera os aspectos físicos, emocionais e sociais da paciente.

A clínica realiza uma ampla variedade de exames especializados para diagnóstico preciso e monitoramento eficaz da saúde da mulher, incluindo ultrassonografia pélvica, transvaginal, obstétrica, doppler e morfológica, além de exames preventivos e de rastreamento como densitometria óssea e mamografia. Esse conjunto de recursos tecnológicos aliado à expertise da equipe possibilita o atendimento precoce e a intervenção adequada em condições que podem comprometer a gestação ou a saúde ginecológica da mulher.

Clínica do idoso: é uma unidade especializada que oferece atendimento integral à população idosa, com foco em geriatria, endocrinologia, nutrição e cardiologia, áreas essenciais para o cuidado das múltiplas condições que acometem essa faixa etária. Com uma equipe multiprofissional capacitada, a clínica realiza consultas especializadas e exames como ecocardiografia e teste ergométrico, fundamentais para o diagnóstico e acompanhamento de doenças crônicas prevalentes em idosos, como doenças cardiovasculares e metabólicas.

Além do atendimento clínico, a Clínica do Idoso promove uma abordagem multidimensional que visa a promoção da saúde, a prevenção de complicações e a

manutenção da autonomia funcional. O acompanhamento nutricional é fundamental para prevenir desnutrição e outras condições relacionadas, enquanto o suporte geriátrico permite a avaliação global do paciente, considerando aspectos físicos, cognitivos e sociais que impactam sua qualidade de vida.

O serviço também atua na prevenção de agravos e no manejo das condições crônicas, integrando as ações com outros serviços da rede de saúde para garantir a continuidade do cuidado. Dessa forma, a Clínica do Idoso contribui para o envelhecimento saudável, oferecendo uma assistência especializada, resolutiva e centrada nas necessidades específicas do idoso, em consonância com os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade.

Clínica de ortopedia: é referência no atendimento ambulatorial de doenças crônicas ortopédicas, além de prestar serviços relacionados a fraturas e cirurgias ortopédicas. A equipe multiprofissional da clínica é composta por cinco ortopedistas, especializados em ortopedia geral ambulatorial, atendimento pós-cirúrgico e planejamento de cirurgias ortopédicas eletivas. Conta ainda com dois médicos radiologistas responsáveis pelos laudos ambulatoriais e cirúrgicos. O atendimento de curativos ortopédicos simples é realizado por três técnicos de enfermagem, enquanto o serviço personalizado de imobilizações e gessos para pacientes com fraturas e cirurgias fica a cargo de dois técnicos de gesso.

Na recepção, a clínica dispõe de três técnicos administrativos, além de um profissional dedicado à conferência de consultas do sistema de Campo Grande, Sisreg e Core, com função de contato telefônico a pacientes e familiares para agendamentos e orientações. A equipe de radiologia conta com quatro técnicos especializados, que garantem a finalização precisa das imagens durante os retornos hospitalares e atendimentos ambulatoriais, possibilitando a entrega rápida dos laudos aos pacientes.

Clínica de fisioterapia: oferece atendimentos especializados em reabilitação fisioterapêutica para pacientes com alterações motoras, abrangendo períodos pré e pós-operatórios. Atua no tratamento de distúrbios neurocinético-funcionais, com ou sem complicações, e transtornos respiratórios leves, incluindo acompanhamento pós-operatório de neurocirurgia. Além disso, a clínica disponibiliza sessões de auriculoterapia e realiza exames de espirometria para avaliação da função pulmonar, proporcionando um cuidado integral e multidisciplinar que visa a recuperação funcional e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

6.3.4 Assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica no município de Três Lagoas é composta por 23 farmácias, dispostas tanto na atenção primária como na assistência especializada, todas com a presença do profissional farmacêutico, o que é considerado um ponto forte da assistência farmacêutica municipal.

Tabela 15. Número de farmacêuticos na Assistência Farmacêutica em 2025

Unidade/Serviço	Farmacêuticos
Secretaria Municipal de Saúde	03
Centro de Abastecimento Farmacêutico	02
Centro de Especialidades Médicas	02
Infecções Sexualmente Transmissíveis	01
Unidade de Pronto Atendimento	05
Medicamentos Especiais	01
Unidades Básicas	22
Atenção primária prisional (PNAISP)	02
Total	38

Fonte: Assistência Farmacêutica SMS

O município conta com uma Central de Abastecimento Farmacêutico que fica responsável pelo recebimento, armazenamento, gestão do estoque e distribuição dos medicamentos e fórmulas nutricionais do município. Recentemente este setor vem buscando fazer o controle e gestão dos estoques de materiais médico-hospitalares do município. Uma das prioridades para os próximos anos é ampliar a capacidade de armazenamento da CAF, sendo através de ampliação do local já ocupado ou através de locação de imóveis.

Em relação ao total de itens disponibilizados, atualmente contamos com uma média de 350 itens padronizados, sendo instituída recentemente uma Comissão de Farmácia Terapêutica Medicamentos e Insumos essenciais que tem como objetivo elaborar a REMUME do município, otimizando as opções terapêuticas, bem como elaborar e aprimorar protocolos de atendimento do município.

Os desafios e prioridades da assistência farmacêutica atualmente são ampliar os serviços de cuidado farmacêutico no SUS através da implantação de consultas farmacêuticas, focar na elaboração e publicação da REMUME, além de aprimorar os processos de aquisição de medicamentos e realizar uma gestão mais efetiva dos estoques e dos recursos garantindo a continuidade na disponibilização destes medicamentos e materiais médico-hospitalares.

3.5. Laboratório Municipal

O Laboratório Municipal “Jaime Joaquim de Carvalho Filho” realiza os exames de bioquímica, hematologia, imunologia, hormônios, urinálise, parasitológico de fezes, microbiológicos, COVID, entre outros. Atualmente, os exames são realizados em equipamentos locados, sendo os exames de maior complexidade e/ou justificados por fazerem parte de protocolos de programas são ofertados por serviços contratados.

O município também conta com um laboratório de urgência e emergência localizado na UPA-24 horas que oferta os exames de hematologia, urina, bioquímica, gasometria, troponina e testes rápidos.

Atualmente se propõe uma abordagem estratégica para a área laboratorial, centrada na avaliação dos exames laboratoriais que devem ser ofertados e realizados pelo laboratório municipal em decorrência de sua necessidade e custo e os que podem ser terceirizado. O objetivo primordial é alcançar uma gestão mais econômica e, simultaneamente, elevar a qualidade dos serviços ofertados, sem comprometer o acesso digno e contínuo da população. Acreditamos que, ao reestruturar o modelo atual, poderemos não apenas gerar economia significativa, mas também modernizar a infraestrutura laboratorial, expandir a capacidade de atendimento e assegurar resultados mais confiáveis e ágeis.

6.4 Vigilância em saúde

A Diretoria de Vigilância em Saúde é um dos principais eixos estruturantes da gestão municipal da saúde pública, responsável por coordenar, planejar, monitorar e executar ações estratégicas de prevenção, controle e promoção da saúde da população. Sua atuação é essencial para a identificação precoce de agravos, o controle de doenças e a promoção de ambientes saudáveis, respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

A Diretoria está organizada em departamentos técnicos e estratégicos, que atuam de forma integrada e articulada, garantindo respostas eficientes às demandas sanitárias, epidemiológicas e ambientais do município:

Vigilância em saúde do trabalhador: Responsável por ações de promoção, proteção, prevenção, vigilância e assistência à saúde da população trabalhadora. Realiza notificações, investigações de acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e promove ações intersetoriais para ambientes laborais mais seguros. Atende e orienta trabalhadores com

agravos relacionados ao trabalho, integrando ações com os serviços de saúde da rede municipal, com foco em reabilitação, readaptação funcional e garantia de direitos.

Centro de controle de zoonoses (CCZ): Executa ações de prevenção e controle de zoonoses (doenças transmitidas entre animais e humanos), como raiva, leishmaniose, entre outras. Também é responsável pela vigilância de animais sinantrópicos e pelo controle populacional de cães e gatos, através de castrações, vacinação e campanhas educativas.

Endemias: Coordena e executa o controle de doenças endêmicas, como dengue, zika, chikungunya, febre amarela e malária, com foco em ações de campo, visitas domiciliares, aplicação de larvicidas, bloqueios e campanhas educativas. As ações de combate à dengue, chikungunya e zika visam o controle do vetor *Aedes aegypti* por meio de: visitas bimestrais aos imóveis urbanos (residências, comércios, terrenos baldios, pontos estratégicos etc.) para tratamento focal com larvicida, controle mecânico e atividades educativas realizadas pelos Agentes de Combate às Endemias; inspeções quinzenais nos pontos estratégicos (borracharias, ferros-velhos, oficinas, cemitérios etc.) com aplicação de larvicidas e inseticidas; levantamento do Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA); bloqueios de casos suspeitos com bombas costais motorizadas (UBV leve); borrifação de inseticida com equipamento montado em veículo (fumacê); recolhimento e destinação de pneus inservíveis; ações educativas em escolas, empresas, supermercados, igrejas e outros espaços; reuniões mensais do Comitê Municipal de Mobilização contra Arboviroses; programa MI-Dengue, com uso de armadilhas para monitoramento do vetor.

Entomologia: Departamento técnico que realiza estudos e monitoramento de insetos vetores, com foco especial em *Aedes aegypti*. Atua com armadilhas, análise de densidade vetorial e levantamento de índices entomológicos para subsidiar decisões estratégicas.

Vigilância ambiental: Realiza o monitoramento e controle dos fatores ambientais que interferem na saúde humana, como qualidade da água, do solo, ar, uso de agrotóxicos e resíduos. Desenvolve ações para prevenir riscos ambientais e seus impactos na saúde coletiva.

Vigilância sanitária: Fiscaliza e regula produtos, serviços e ambientes que envolvam risco à saúde da população, como alimentos, medicamentos, estabelecimentos de saúde, estética, comércio de produtos químicos e eventos. Atua com foco na prevenção de riscos sanitários e seus serviços incluem: acolher denúncias da população, emitir alvarás sanitários e fiscalizar estabelecimentos e eventos.

Saúde do trabalhador: Atende e orienta trabalhadores com agravos relacionados ao trabalho, integrando ações com os serviços de saúde da rede municipal, com foco em reabilitação, readaptação funcional e garantia de direitos.

Central de imunização: Coordena e operacionaliza as ações de vacinação do município. É responsável pela distribuição de vacinas, insumos, controle de estoques e execução de campanhas de imunização, visando a erradicação, eliminação e controle de doenças imunopreveníveis. Além disso fornece informações sobre vacinas, realiza registro de carteiras e emite relatórios.

IST/Hanseníase/Tuberculose: Coordena ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), Hanseníase e Tuberculose. Suas ações incluem: acolhimento, educação em saúde, testagem rápida, consultas médicas de infectologia e ginecologia para este público, capacitação das equipes, entrega de medicamentos e acompanhamento de casos.

Promoção em saúde: Desenvolve estratégias intersetoriais voltadas à promoção de hábitos saudáveis, prevenção de doenças crônicas e incentivo ao autocuidado. Atua com foco na educação em saúde, práticas integrativas, grupos de apoio e ações comunitárias.

Epidemiologia: A Vigilância Epidemiológica compreende o conjunto de ações destinadas ao conhecimento, detecção e prevenção de mudanças nos determinantes da saúde individual e coletiva, além da recomendação de medidas de controle. São suas atribuições: coleta, processamento, análise e interpretação de dados dos sistemas (SINAN, SINASC, SIM, SIH, SAI); recomendação e promoção de medidas de controle; avaliação da eficácia das ações adotadas; divulgação de informações epidemiológicas. As áreas de abrangência incluem: doenças imunopreveníveis, doenças transmitidas por vetores, doenças respiratórias, alimentares, hídrico-veiculadas, infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, vigilância de óbitos maternos, fetais e infantis, além do acompanhamento de surtos e emergências em saúde pública.

Departamento municipal de declaração de óbito: Responsável pela emissão e controle das Declarações de Óbito no município, bem como pela vigilância dos óbitos e apoio à análise de causas evitáveis, conforme normativas do Ministério da Saúde.

Doenças e agravos não transmissíveis (DANTs): Atua na vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, hipertensão, câncer e doenças cardiovasculares, por meio de ações de educação, rastreamento e articulação com a rede de atenção básica.

A Diretoria de Vigilância em Saúde realiza atendimentos técnicos, assistenciais e administrativos, conforme a natureza de cada departamento. Os atendimentos podem ocorrer presencialmente, por telefone ou por meio de encaminhamentos da rede municipal.

6.5 Complexo regulador

De acordo com a Política Nacional de Regulação, as atribuições do Complexo Regulador são:

- Gerenciar a ocupação de leitos e as agendas dos estabelecimentos de assistência à saúde;
- Atuar de forma integrada aos processos autorizativos;
- Controlar os limites físicos e financeiros dispostos em arranjos regionais de pactuação;
- Estabelecer e executar critérios de classificação de risco;
- Executar a regulação médica do processo assistencial, tanto ambulatorial quanto hospitalar.

Além de assegurar o acesso equânime, integral, resolutivo e humanizado aos serviços de saúde, as ações de regulação do acesso subsidiam a construção de protocolos clínicos de manejo na Atenção Básica, bem como de protocolos de regulação e assistência de média e alta complexidade. Também viabilizam a avaliação sistematizada e individualizada dos encaminhamentos, à luz dos protocolos estabelecidos.

Em 2008, o município de Três Lagoas iniciou a Regulação Ambulatorial, que ganhou maior visibilidade no ano de 2014, por meio do Decreto nº 39, de 11 de fevereiro de 2014. A Central de Regulação de Consultas e Exames é responsável por regular o acesso dos pacientes às consultas especializadas, aos serviços de apoio, diagnóstico e terapêutico, além de outros procedimentos ambulatoriais especializados ou não.

Posteriormente, por meio do Decreto nº 300, de 30 de agosto de 2021, o município instituiu a Central de Regulação Hospitalar, com a finalidade de regular os leitos hospitalares dos estabelecimentos vinculados a rede SUS.

Recentemente, o município implantou a Central de Regulação de Transportes Eletivos, a qual já se encontra em pleno funcionamento, mesmo que ainda não regulamentada por decreto específico. Esta Central tem como principal objetivo organizar e controlar o acesso dos usuários do SUS ao serviço de transporte sanitário eletivo intermunicipal e intramunicipal, assegurando que o deslocamento para consultas, exames e

procedimentos agendados ocorra de forma eficiente, segura, humanizada e conforme critérios previamente estabelecidos.

Entre suas atribuições destacam-se:

- Gerenciamento e planejamento logístico da frota utilizada nos transportes agendados de pacientes;
- Triagem e análise da pertinência das solicitações, com base em protocolos próprios e diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Controle e validação de cadastros de usuários aptos ao uso do transporte sanitário;
- Articulação com os setores de assistência social e atenção básica para acompanhamento dos casos com maior vulnerabilidade social;
- Registro, monitoramento e avaliação dos indicadores operacionais do serviço, como quilometragem percorrida, ocupação de veículos, frequência de usuários e absenteísmo;
- Apoio aos pacientes e motoristas durante o processo de agendamento e embarque.

As três centrais — Ambulatorial, Hospitalar e de Transportes Eletivos — utilizam sistemas on-line integrados como ferramenta essencial para garantir o controle dos fluxos assistenciais, otimização dos recursos públicos, gestão das agendas de prestadores e cumprimento das pactuações com equidade e resolutividade. Esses sistemas permitem a interligação entre os diferentes níveis de atenção, desde a Atenção Básica até a internação hospitalar, passando também pelo suporte logístico de transporte sanitário.

Conforme RESOLUÇÃO CIB/SES Nº 545, de 06 de dezembro de 2024, o Plano Diretor de Regionalização (PDR) — instrumento utilizado para definir as ações de saúde a serem desenvolvidas pelos municípios, especialmente pelo município sede de região de saúde — dividiu o estado de Mato Grosso do Sul em quatro macrorregiões e nove regiões de saúde. Três Lagoas é sede da Macrorregião Costa Leste, que abrange a Região Leste formada pelos municípios: Água Clara, Bataguassu, Brasilândia, Santa Rita do Pardo, Selvíria e Três Lagoas; e a Região Nordeste formada pelos municípios: Aparecida do Taboado, Cassilândia, Chapadão do Sul, Costa Rica, Inocência, Paraíso das Águas e Paranaíba.

O município sede de região de saúde tem por responsabilidade regular sua capacidade instalada para atendimento de todos os municípios da região conforme pactuações.

7. RECURSOS FINANCEIROS

O Financiamento é de responsabilidade das três esferas de gestão, ou seja, de responsabilidade do Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal. A Lei Complementar 141/2012 que regulamentou o art. 198 da Constituição Federal, trata em seus artigos 5º (União), 6º (Estados e Distrito Federal) e 7º (Municípios e Distrito Federal) das bases de cálculo e aplicações mínimas em ações e serviços: “Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.” “Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios”. “Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal”.

No entanto, é histórico o investimento muito acima do mínimo constitucional nos municípios, uma vez que é este ente que abriga o usuário, e que acaba sendo responsabilizado e arcando com toda diferença no financiamento das ações de saúde.

Os recursos financeiros em saúde são divididos em blocos de financiamento:

Atenção Primária. O financiamento para as ações de Atenção Primária deverá ser composto por:

- I. Recursos per capita, demográfico ou populacional; que levem em consideração aspectos sociodemográficos, epidemiológicos e de perfis dos municípios.
- II. Recursos que estão condicionados à implantação de estratégias e programas da Atenção Primária, tais como os recursos específicos para os municípios que implantarem as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de Saúde Bucal (eSB), as equipes multiprofissionais da atenção primária (eMulti), os Agentes Comunitários de Saúde (EACS), Incentivo de formação profissional na APS (Incentivo

residência), dos Consultórios na Rua (eCR), de Saúde da Família Fluviais (eSFF) e Ribeirinhas (eSFR) e Programa Saúde na Escola e Programa Academia da Saúde;

III. Recursos condicionados ao provimento de profissionais, tais como o Programa Mais Médicos.

IV. Recursos condicionados ao desempenho das equipes e dos serviços, com contratualização de indicadores e outros aspectos da organização do trabalho na APS.

V. Recursos de investimento, capital em obras, equipamentos entre outros, por exemplo com o programa de requalificação de UBS.

Média e alta complexidade. O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, compreende os recursos do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, UPA, SAMU, CEREST - Saúde Trabalhador.

Assistência farmacêutica. Componentes: básico da assistência farmacêutica; estratégico e especializado e da assistência farmacêutica; medicamentos extra básicos e não pactuados fornecidos pelo Município;

Vigilância em saúde. Componentes: Piso fixo da vigilância e promoção da saúde; vigilância sanitária e incentiva no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DSTs;

Gestão do SUS. Componentes: qualificação da gestão do SUS; implantação de ações e serviços de saúde.

Financiamento das ações de alimentação e nutrição. O financiamento de ações promotoras da alimentação e da nutrição ocorre no âmbito da gestão federal, que tem a atribuição de formular, avaliar e apoiar políticas voltadas para esses temas, como estabelece a Lei 8080/1990. A lei, que regulamenta os serviços, a participação da sociedade e as bases de funcionamento do Sistema único de Saúde (SUS), define no Artigo 16: “À direção nacional do Sistema Único de Saúde-SUS compete: I - formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição”. O critério de repasse toma como base a estimativa IBGE do ano de elaboração da portaria de estabelecimento do recurso. Atualmente, o FAN também contempla municípios com população entre 30.000 e 149.999 habitantes, quando há disponibilidade orçamentária da coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição.

Investimentos na rede de serviços de saúde: composto por recursos financeiros a serem transferidos, mediante repasse do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas

de estruturação, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde ou Estado.

Tabela 16. Proposta Orçamentária para os anos de 2026 a 20

Programa 0010 - Três Lagoas Saudável	Proposta 2026	Proposta 2027	Proposta 2028	Proposta 2029
1005 - Estruturação das Unidades de Atenção Especializada	10.300.000,00	10.918.000,00	11.573.080,00	12.267.464,80
2023 - Administração Geral da Secretaria de Saúde	16.150.000,00	17.119.000,00	18.146.140,00	19.234.908,40
2024 - Alimentação e Nutrição	3.100.000,00	3.286.000,00	3.483.160,00	3.692.149,60
2025 - Controle Social	217.500,00	230.550,00	244.383,00	259.045,98
2026 - Cuidados com a Primeira Infância - Atenção Primária	1.410.000,00	1.494.600,00	1.584.276,00	1.679.332,56
2027 - Cuidados com a Primeira Infância - Média e Alta Complexidade	15.000.000,00	15.900.000,00	16.854.000,00	17.865.240,00
2028 - Especialidades e Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia	108.375.000,00	114.877.500,00	121.770.150,00	129.076.359,00
2029 - Estruturação da Vigilância Epidemiológica	2.943.000,00	3.119.580,00	3.306.754,80	3.505.160,09
2030 - Estruturação das Unidades de Atenção Primária a Saúde	7.400.000,00	7.844.000,00	8.314.640,00	8.813.518,40
2031 - Fortalecimento da Atenção Primária em Saúde	57.005.000,00	60.425.300,00	64.050.818,00	67.893.867,08
2032 - Fortalecimento da Saúde Bucal	14.000.000,00	14.840.000,00	15.730.400,00	16.674.224,00
2033 - Gerenciamento da Assistência Farmacêutica	14.000.000,00	14.840.000,00	15.730.400,00	16.674.224,00
2034 - Gestão Upa Integrada	28.500.000,00	30.210.000,00	32.022.600,00	33.943.956,00
2035 - Manutenção das Unidades Especializadas e Serviços Complementares Ambulatoriais	58.600.000,00	62.116.000,00	65.842.960,00	69.793.537,60
2036 - Manutenção dos Serviços Hospitalares	1.500.000,00	1.590.000,00	1.685.400,00	1.786.524,00
2037 - Samu Estratégico	12.500.000,00	13.250.000,00	14.045.000,00	14.887.700,00
2038 - Saúde do Trabalhador: Ações e Prevenção	77.500,00	82.150,00	87.079,00	92.303,74
2039 - Agentes de Saúde nas Comunidades	11.000.000,00	11.660.000,00	12.359.600,00	13.101.176,00
2040 - Medicamentos para Farmácia Básica	6.070.000,00	6.434.200,00	6.820.252,00	7.229.467,12
2041 - Manutenção dos Serviços de Vigilância Sanitária	1.915.000,00	2.029.900,00	2.151.694,00	2.280.795,64
2042 - Vigilância em Movimento	16.280.000,00	17.256.800,00	18.292.208,00	19.389.740,48
2043 - Controle e Vigilância de IST. HIV/AIDS, Tuberculose e HV.	300.000,00	318.000,00	337.080,00	357.304,80
2044 - Ampliação de Serviços de Saúde mediante Parcerias	11.732.000,00	12.435.920,00	13.182.075,20	13.972.999,71
Total	398.375.000,00	422.277.500,00	447.614.150,00	474.470.999,00

Fonte: Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) nº 4.325 de 16 de julho de 2025

8. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

8.1 Recursos humanos da rede

Tabela 17. Relação de profissionais cadastrados no município de Três Lagoas em maio de 2025. Três Lagoas, 2025.

Ocupações em geral	Atende SUS	Não atende SUS	Total
Médico Anestesiologista	1	6	7
Assistente Social	46	-	46
Farmacêutico	84	19	103
Médico Cirurgião Geral	4	1	5
Médico Clínico	123	88	211
Enfermeiro	298	36	334
Enfermeiro auditor	5	-	5
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	53	-	53
Enfermeiro de terapia intensiva	1	-	1
Enfermeiro do trabalho	-	2	2
Enfermeiro nefrologista	2	-	2
Enfermeiro obstétrico	3	-	3
Fisioterapeuta geral	70	35	105
Fonoaudiólogo	9	9	18
Médico Ginecologista Obstetra	7	15	22
Médico da estratégia de Saúde da Família	30	-	30
Nutricionista	24	18	42
Cirurgião dentista - auditor	1	-	1
Cirurgião dentista - clínico geral	22	71	93
Cirurgião dentista - dentística	-	1	1
Cirurgião dentista - endodontista	7	3	10
Cirurgião dentista - implantodontista	-	1	1
Cirurgião dentista - odontopediatra	1	-	1
Cirurgião dentista - ortopedista e ortodontista	-	2	2
Cirurgião dentista - protesista	1	-	1
Cirurgião dentista - radiologista	-	8	8
Cirurgião dentista - traumatologista bucomaxilofac	-	2	2
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da família	22	-	22
Médico Pediatra	13	20	33
Psicólogo Clínico	50	80	130
Psicólogo Educacional	-	1	1
Médico psiquiatra	3	4	7
Médico em radiologia e diagnóstico por imagem	9	6	15
Médico alergista e imunologista	1	2	3
Médico anatomopatologista	-	3	3
Médico angiologista	1	1	2
Médico Cardiologista Intervencionista	3	2	5

Médico cardiologista	8	5	13
Médico cirurgião cardiovascular	-	1	1
Médico cirurgião do aparelho digestivo	1	1	2
Médico cirurgião pediátrico	1	1	2
Médico cirurgião plástico	-	2	2
Médico dermatologista	3	5	8
Médico em cirurgia vascular	2	1	3
Médico em medicina intensiva	1	2	3
Médico em medicina nuclear	2	-	2
Médico endocrinologista e metabologista	2	1	3
Médico gastroenterologista	1	3	4
Médico infectologista	1	1	2
Médico mastologista	1	-	1
Médico nefrologista	4	-	4
Médico neurocirurgião	2	-	2
Médico neurologista	4	1	5
Médico nutrologista	-	1	1
Médico oftalmologista	4	5	9
Médico oncologista clínico	1	2	3
Médico ortopedista e traumatologista	4	13	17
Médico otorrinolaringologista	2	1	3
Médico pneumologista	1	-	1
Médico reumatologista	3	1	4
Médico urologista	1	2	3
Médico veterinário	4	-	4
Biólogo	2	5	7
Biomédico	25	19	44
Pedagogo	3	1	4
Pesquisador em Biologia de Microorg e Para	-	3	3
Preparador Físico	2	-	2
Psicopedagogo	-	2	2
Terapeuta ocupacional	5	4	9
Auxiliar de Enfermagem	71	3	74
Auxiliar de enfermagem da estratégia de saúde da f	4	-	4
Técnico de enfermagem	651	72	723
Técnico de enfermagem de saúde da família	60	-	60
Socorrista (exceto médicos e enfermeiros) habilita	36	-	36
Auxiliar de Farmácia de Manipulação	1	-	1
Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	21	4	25
Auxiliar de Laboratório de Imunobiológico	-	1	1
Técnico em Laboratório de Farmácia	1	-	1
Técnico em patologia clínica	23	-	23
Técnico de imobilização ortopédica	10	-	10
Auxiliar de Prótese Dentária	-	2	2

Protético Dentário	1	-	1
Técnico em saúde bucal	3	1	4
Técnico em radiologia e imagenologia	37	6	43
Mecânico de Manutenção e Instalação Apare	3	-	3
Recreador	-	1	1
Agente comunitário de saúde	142	-	142
Agente de saúde pública agente de saneam	27	-	27
Atendente de consultório dentário	22	1	23
Atendente de enfermagem atend berçário	19	-	19
Atendente de farmácia balconista	75	1	76
Administrador	14	1	15
Almoxarife	1	-	1
Analista de redes e de comunicação dados	1	-	1
Assistente técnico administrativo	409	10	419
Auditor contadores e afins	6	-	6
Auxiliar de contabilidade	1	-	1
Auxiliar de escritório em geral auxiliar	47	3	50
Auxiliar de faturamento	10	-	10
Contador	4	-	4
Continuo	3	-	3
Diretor administrativo	1	1	2
Diretor de serviços de saúde diretor cli	6	3	9
Engenheiro de segurança do trabalho	2	-	2
Gerente administrativo	4	12	16
Gerente de compras	1	-	1
Gerente de departamento pessoal	1	-	1
Gerente de produção e operações	1	-	1
Gerente de recursos humanos	1	-	1
Gerente de serviços culturais	-	1	1
Gerente de serviços de saúde administrado	6	1	7
Gerente de suprimentos	1	-	1
Gerente financeiro	-	1	1
Operador de computador inclusive microcom	1	-	1
Operador de radiochamada	7	-	7
Recepcionista em geral	28	4	32
Secretaria executiva	1	-	1
Supervisor administrativo	12	-	12
Técnico eletrônico	1	-	1
Técnico em administração	4	-	4
Técnico em segurança no trabalho	7	-	7
Telefonista	11	-	11
Auxiliar de lavanderia	1	-	1
Empregado doméstico nos serviços gerais	5	1	6
Jardineiro	1	-	1

Lavadeiro em geral	123	-	123
Pedreiro	11	-	11
Servente de obras	1	-	1
Copeiro	2	1	3
Copeiro de hospital	36	-	36
Costureiro na confecção em serie	1	-	1
Cozinheiro de hospital	17	-	17
Cozinheiro geral	7	-	7
Motorista de carro de passeio	5	-	5
Motorista de furgão ou veículo similar	2	4	6
Trabalhador de serviços de manutenção	369	16	385
Total	3364	670	4034

Fonte: Ministério da Saúde. DATASUS/TABNET.

Tabela 18. Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação. Três Lagoas-MS, 2025.

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBO médicos	CBO enfermeiro	CBO (outros) nível superior	CBO (outros) nível médio	CBO ACS
Pública	Estatutários e empregados públicos	163	106	183	503	209
	Autônomos	1	0	0	0	0
	Bolsistas	5	0	0	0	0
Privada	Autônomos	22	0	7	2	0
	Celetistas	1	1	4	7	0
Sem Fins Lucrativos	Autônomos	267	0	17	1	0
	Celetistas	1	138	63	476	0

Fonte: DIGISUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Tabela 19. Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão Três Lagoas/MS, 2025.

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1) (010301, 010302, 0104)	Contratos temporários e cargos em comissão	62	37	56	102	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3) (010301, 010302, 0104)	Contratos temporários e cargos em comissão	0	1	1	7	0

Fonte: DIGISUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

8.2 Núcleo de educação permanente em saúde (NEPS)

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) de Três Lagoas constitui-se como um espaço estratégico para a articulação e desenvolvimento das ações de qualificação dos trabalhadores do SUS no município. Sua finalidade é promover processos educativos contínuos, integrados à prática cotidiana dos serviços, fortalecendo a gestão, a atenção e a participação social no campo da saúde. O NEPS atua no planejamento, execução e avaliação de cursos, oficinas, capacitações e outras atividades formativas voltadas às necessidades identificadas na rede municipal, buscando alinhar teoria e prática no cotidiano das equipes.

Além disso, o núcleo tem como missão fomentar a construção coletiva do conhecimento, incentivar a interdisciplinaridade, apoiar a implementação de políticas públicas e contribuir para a melhoria da qualidade da atenção prestada à população. Em Três Lagoas, o NEPS desempenha papel fundamental no apoio à gestão do trabalho e na valorização dos profissionais de saúde, garantindo que o aprendizado seja contínuo, participativo e orientado à transformação das práticas de cuidado e da realidade local.

A atuação do NEPS reflete-se diretamente na qualidade dos serviços de saúde, por meio da capacitação contínua dos profissionais e da integração com instituições de ensino, formando equipes mais preparadas e comprometidas com as necessidades da população. Projetos comunitários e ações educativas fortalecem o vínculo entre serviços de saúde e comunidade, promovendo a saúde de maneira integral e sustentável.

Um dos pilares do NEPS é a promoção da integração ensino-serviço, estratégia que articula a formação dos profissionais de saúde com a prática cotidiana. Cursos, oficinas e capacitações são planejados conforme as demandas reais da rede municipal, garantindo que o aprendizado esteja diretamente ligado aos desafios do trabalho diário. Essa integração estimula a reflexão crítica sobre as práticas de cuidado, fortalece a construção coletiva do conhecimento e contribui para a melhoria da atenção à população, formando profissionais mais conscientes, preparados e comprometidos com os objetivos do Sistema Único de Saúde.

Tabela 20. Ações realizadas pelo NEPS. Três Lagoas, 2025.

Ações realizadas	2022	2023	2024
Educação em Saúde	123	122	101
Integrações	11	05	07
Reuniões	168	91	33

Total:	302	218	141
---------------	------------	------------	------------

Fonte: NEPS

A análise dos dados de 2022 a 2024 demonstra que as ações realizadas pelo NEPS em Três Lagoas passaram por transformações importantes ao longo dos anos. As atividades de educação em saúde, que incluem capacitações, oficinas, palestras e rodas de conversa, se mantiveram em níveis relativamente consistentes, com 123 ações em 2022, 122 em 2023 e 101 em 2024, apesar da redução gradual. Em 2022, destacaram-se o projeto “Samuzinho”, o projeto “Escola Segura” e 31 visitas técnicas em unidades de saúde, consolidando a presença do núcleo no cotidiano das equipes. Em 2023, houve um avanço na padronização das práticas, com a implementação de 9 protocolos, elaboração de 5 novos para futura implementação e 7 atividades de educação continuada junto à assistência farmacêutica. Em 2024, a inovação marcou o período com a implementação de uma plataforma EAD, visando otimizar os processos de trabalho e ampliar o alcance das ações formativas. Em contrapartida, observa-se uma redução expressiva nas reuniões, de 168 em 2022 para 33 em 2024, refletindo possivelmente uma maior organização e integração dos processos, enquanto as integrações oscilaram levemente, evidenciando a continuidade do esforço de articulação entre os serviços.

9. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

As diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde de Três Lagoas-MS 2026-2029 foram elaboradas após análise situacional do município, análise do relatório anual de gestão 2024, realização de oficinas com os coordenadores, diretores, gestão e conselho municipal, análise do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, análise do Plano de Governo, análise das diretrizes do Plano Nacional e Estadual de Saúde 2024- 2027, análise do relatório da 9ª Conferência Municipal de Saúde de 2023, da 2ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de 2025 e da 1ª Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde de 2025.

DIRETRIZ 1: GESTÃO MUNICIPAL COMPROMETIDA COM O FORTALECIMENTO DO SUS

OBJETIVO 1.1: Fomentar a utilização de novos recursos tecnológicos

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META ANUAL			
						2026	2027	2028	2029
1.1.1	Implantar um Sistema de Centro de Custos nas unidades de saúde da rede	Unidades com sistema Implantado	Número	0	4	1	1	1	1
1.1.2	Implantar uma equipe técnica de informática responsável pela coordenação e desenvolvimento das ações de Saúde Digital na Secretaria Municipal de Saúde	Equipe implantada	Número	0	1	1	0	0	0
1.1.3	Implantar um sistema de agendamento inteligente na rede de saúde	Sistema Implantado	Número	0	1	1	0	0	0

OBJETIVO 1.2: Melhorar os processos de trabalho através de investimentos em recursos humanos, materiais e serviços.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META ANUAL			
						2026	2027	2028	2029

1.2.1	Adquirir equipamentos de informática para 50% das unidades de saúde da rede até 2029	Unidades que receberam equipamentos	Número	0	24	6	6	6	6
1.2.2	Adquirir uniformes para 50% dos servidores da Rede Municipal de Saúde até 2029	Servidores que receberam uniforme	Percentual	21	50	12,5	12,5	12,5	12,5
1.2.3	Adquirir veículos para compor a frota da Secretaria Municipal de Saúde	Veículos adquiridos	Número	0	5	0	0	0	5
1.2.4	Adquirir equipamentos e mobiliários para as unidades de saúde da rede	Unidades com equipamentos e mobiliários adquiridos	Número	24	24	6	6	6	6
1.2.5	Assegurar o pagamento mensal dos servidores administrativos, técnicos e de apoio da Secretaria de Saúde	Folhas pagas dentro do prazo	Percentual	100	100	100	100	100	100
1.2.6	Garantir a oferta de serviços na Rede de Assistência à Saúde por meio da contratação e manutenção de prestadores complementares ao SUS.	Contratos, convênios ou credenciamentos com prestadores complementares ao SUS.	Número	40	03	0	1	1	1

OBJETIVO 1.3: Garantir o controle social do SUS

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META ANUAL			
						2026	2027	2028	2029
1.3.1	Apoiar a implementação dos conselhos locais de saúde na APS	Conselho local instituído	Número	0	17	4	4	4	5
1.3.2	Adquirir sistema de transmissão e gravador de reuniões do CMS e fortalecer a divulgação das reuniões realizadas	Sistema adquirido	Número	0	1	1	0	0	0
1.3.3	Apoiar a realização da Conferência Municipal de Saúde nos anos de 2027 e 2029	Conferência realizada	Número	1	2	0	1	0	1

OBJETIVO 1.4: Promover a qualificação e valorização do servidor da rede municipal de saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META PREVISTA			
						2026	2027	2028	2029
1.4.1	Ampliar o número de capacitações anuais ofertadas pelo NEPS em 15% em relação ao ano de 2024 até 2029	Capacitações realizadas	Número	76	87	79	82	85	87

OBJETIVO 1.5: Buscar parcerias e ampliar a captação de recursos

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META PREVISTA			
						2026	2027	2028	2029
1.5.1	Ampliar a captação de recursos anuais através de emendas parlamentares e parcerias com Governo Estadual e Federal	Emendas e parcerias	Número	11	12	12	12	12	12
1.5.2	Ampliar a captação de recursos anuais através de parcerias público-privadas	Parcerias realizadas	Número	0	8	2	2	2	2

OBJETIVO 1.6: Fortalecer a atuação do setor de regulação

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META PREVISTA			
						2026	2027	2028	2029
1.6.1	Habilitar o complexo regulador em parceria com o estado	Serviço habilitado	Número	0	1	0	0	0	1
1.6.2	Implantar um sistema de transparência que permita o acompanhamento da fila da regulação ambulatorial e hospitalar	Sistema implantado	Número	0	1	0	0	0	1

DIRETRIZ 2: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE RESOLUTIVA E HUMANIZADA

Objetivo 2.1: Aprimorar a estrutura física da rede de atenção primária à saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META PREVISTA			
						2026	2027	2028	2029
2.1.1	Construir três novas Unidades Básicas de Saúde até 2029.	Unidade construída	Número	0	3	1	0	0	2
2.1.2	Adquirir um veículo adaptado para o Consultório na Rua até 2029	Veículo adquirido	Número	0	1	0	0	0	1
2.1.3	Reformar e ampliar 05 Unidades Básicas de Saúde (Atenas, Interlagos, Nova Três Lagoas, Vila Alegre e Vila Piloto) até 2029	UBS reformada	Número	0	5	1	1	1	2
2.1.4	Reformar e ampliar o prédio da Academia de Saúde até 2028	Prédio reformado	Número	0	1	0	0	1	0
2.1.5	Reformar o prédio do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) até 2027	Prédio reformado	Número	0	1	0	1	0	0

Objetivo 2.2: Manter e ampliar o acesso aos serviços da atenção primária

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META PREVISTA			
						2026	2027	2028	2029
2.2.1	Manter a cobertura da atenção básica maior ou igual a 90% anualmente até 2029	Cobertura da atenção básica	Percentual	109,94	90	90	90	90	90
2.2.2	Ampliar a cobertura da saúde bucal para maior ou igual a 70% até 2029	Cobertura de saúde bucal APS	Percentual	62,26	70	62,26	62,26	70	70
2.2.3	Manter o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (Auxílio Brasil) maior ou igual a 80% anualmente até 2029	Taxa de acompanhamento	Percentual	76,63	80	80	80	80	80
2.2.4	Cadastrar e habilitar mais três equipes de Saúde da Família até 2029	Equipes cadastradas e habilitadas	Número	40	43	40	40	41	43
2.2.5	Cadastrar e habilitar mais três Equipes de Saúde Bucal nas unidades de atenção primária até 2029	Equipes de saúde bucal cadastradas e habilitadas	Número	29	32	29	29	30	32
2.2.6	Implantar o atendimento de teleconsulta, teleconsultoria e interconsulta na APS	USF com atendimento implementado	Número	0	1	1	0	0	0

2.2.7	Garantir o pagamento mensal da folha dos servidores vinculados aos serviços da atenção primária à saúde	Folhas pagas dentro do prazo	Percentual	100	100	100	100	100	100
2.2.8	Garantir a manutenção e o funcionamento regular de 100% dos serviços essenciais da Atenção Primária.	Unidades da APS em funcionamento regular	Percentual	100	100	100	100	100	100
2.2.9	Fortalecer e implementar os dispositivos da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Serviços fortalecidos	Percentual	0	100	100	100	100	100

Objetivo 2.3: Capacitar os profissionais no cuidado humanizado e resolutivo

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META PREVISTA			
						2026	2027	2028	2029
2.3.1	Realizar no mínimo uma capacitação sobre Terapias Comunitárias para profissionais da Atenção Primária até 2026	Capacitação realizada	Número	0	1	0	1	0	0
2.3.2	Realizar uma capacitação anual sobre abordagem humanizada de pessoas em sofrimento psíquico para profissionais da atenção primária até 2029	Capacitação realizada	Número	0	4	1	1	1	1

Objetivo 2.4: Potencializar as ações de prevenção e promoção da saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META PREVISTA			
						2026	2027	2028	2029
2.4.1	Ofertar o serviço de Terapia Comunitária no mínimo em três serviços da Atenção Primária até 2029	Unidade com terapia comunitária	Número	0	2	0	0	0	2
2.4.2	Implantar dois postos de coleta de leite materno em unidades da Rede de Atenção Primária até 2029	Posto de coleta implantado	Número	0	3	0	0	1	1
2.4.3	Implementar o uso de pelo menos uma PIC em cada uma das 17 Unidades de Saúde da Família até 2029	USF com PIC implementada	Número	16	17	4	8	12	17

2.4.4	Realizar no mínimo seis campanhas educativas temáticas em todas as unidades da atenção primária anualmente até 2029	Campanha educativa realizada	Número	4	4	4	4	4	4
-------	---	------------------------------	--------	---	---	---	---	---	---

Objetivo 2.5: Reforçar a atenção aos grupos específicos da população (2.5.10, 2.5.11, 2.5.12 Metas do MS ATIVO APS)

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META PREVISTA			
						2026	2027	2028	2029
2.5.1	Realizar exames de HIV e sífilis em 100% das gestantes atendidas na atenção primária anualmente até 2029	Gestantes que realizaram exames de HIV e sífilis	Percentual	100	100	100	100	100	100
2.5.2	Estratificar risco de 100% das gestantes atendidas na atenção primária anualmente até 2029	Gestantes com risco estratificado	Percentual	90	100	100	100	100	100
2.5.3	Realizar no mínimo 650 consultas de pré-natal do parceiro anualmente até 2029	Consultas pré-natal do parceiro	Número	623	650	650	650	650	650
2.5.4	Manter o número de óbitos maternos abaixo de 2 óbitos anualmente até 2029	Óbitos maternos	Número	1	2	2	2	2	2
2.5.5	Garantir que ao menos 45% de todas as gestantes tenham no mínimo sete consultas pré-natal anualmente até 2029	Gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal	Percentual	42	45	45	45	45	45
2.5.6	Reduzir a taxa de mortalidade infantil (menores de 1 ano) para 8,91% até 2029	Taxa de mortalidade infantil (menores de 1 ano)	Percentual	13,66	11,02	12,98	12,30	11,62	11,02
2.5.7	Manter a razão de exames citopatológicos do útero em mulheres de 25 a 64 anos igual ou acima de 0,40 anualmente até 2029	Razão de exames citopatológicos de útero em mulheres de 25 a 64 anos	Proporção	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40
2.5.8	Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 74 anos para 0,26 anualmente até 2029	Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	Proporção	0,19	0,26	0,26	0,26	0,26	0,26
2.5.9	Manter a taxa de gravidez na adolescência igual ou abaixo de 9% anualmente até 2029	Proporção de gravidez na adolescência	Percentual	8,75	9	9	9	9	9

2.5.10	Ampliar para 38% o acompanhamento na APS de pessoas com HAS, com pelo menos uma consulta e aferição da pressão arterial no ano, até 2029.	Proporção de pessoas com HAS acompanhadas, com no mínimo, uma consulta e aferição da pressão arterial no período de 12 meses.	Percentual	27%	38%	30%	33%	35%	38%
2.5.11	Reduzir para 18,0% a proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária no município até 2029.	Internações por condições sensíveis à atenção primária	Percentual	21,2	18,0	20,2	19,2	18,2	18,0
2.5.12	Reduzir a taxa de mortalidade prematura por DCNT (por 100 mil habitantes de 30 a 69 anos) para 317 até 2029	Taxa de mortalidade prematura	Taxa	321,11	317	320	319	318	317

Objetivo 2.6: Fortalecer a saúde na primeira infância na atenção primária à saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META PREVISTA			
						2026	2027	2028	2029
2.6.1	Implantar equipes multiprofissionais (e-Multi) com objetivo de fortalecer os serviços ofertados pela Atenção Primária na 1ª infância	Equipes e-multi implantadas	Número	2	2	0	2	0	0
2.6.2	Estruturar as unidades de saúde proporcionando ambiência adequada para atendimento às crianças, instalação de fraldários e ambientes de amamentação	Unidades estruturadas	Número	0	17	4	4	4	5
2.6.3	Instituir protocolo e descrever a Linha de Cuidado Materno-Infantil a fim de fortalecer o atendimento às gestantes e aos RN's até 2027	Protocolo instituído	Número	0	1	0	1	0	0
2.6.4	Aumentar o número de vacinação por meio de ações fora da unidade de saúde e unidades móveis incluindo zona rural	Ações de vacinação extramuro	Número	292	321	299	306	312	321
2.6.5	Apoiar a incentivar o parto normal ou natural e o aleitamento materno com segurança, por meio de capacitação das equipes frente à assistência ao Pré-Natal, parto e pós-parto, evitando cesáreas desnecessárias e desmames precoces	Capacitação realizada	Número	0	4	1	1	1	1

2.6.6	Fortalecer as orientações alusivas ao tema Violência Obstétrica, na Atenção Primária e maternidade por meio dos cursos de gestantes e capacitação das equipes	Unidades que abordaram o tema nos grupos de gestantes	Número	0	17	17	17	17	17
2.6.7	Instituir com as equipes de nutrição e multidisciplinares apoio a introdução de alimentação complementar a partir do 6º mês na rede de atenção primária	Atendimentos de nutricionistas em crianças de 0-12 meses	Número	105	136	113	121	129	136
2.6.8	Implantar apoio ao desenvolvimento da criança na primeira infância por meio de visitas domiciliares pela equipe da Atenção Primária, incluindo as equipes e-Multi	Visitas realizadas a crianças de 0-6 anos	Número	719	730	730	730	730	730
2.6.9	Incluir as equipes e-Multi nas capacitações relacionadas ao sobrepeso, doenças crônicas e maus tratos às crianças, ofertar cursos e orientações ao tema às equipes da rede de saúde	Capacitação realizada	Número	0	4	1	1	1	1
2.6.1 0	Manter à população infantil o acesso às informações sobre cuidados pessoais e hábitos de higiene bucal, nas unidades escolares (públicas e privadas) contidos na Programação Municipal, ações de odontoeducação conforme Ministério da Saúde integrando às ações de promoção da saúde	Ação realizadas	Número	791	870	811	831	851	870
2.6.1 1	Fortalecer as campanhas de esclarecimento sobre a gravidez na adolescência, utilizando meios de comunicação local, materiais alusivos	Campanhas realizadas	Número	0	4	1	1	1	1
2.6.1 2	Orientar e sensibilizar os pais e responsáveis por crianças sobre a prevenção de acidentes desde o Pré-Natal, empregando, para isso, diversos meios, como campanhas, mídia local, rede de saúde, nos estabelecimentos de educação infantil e nas escolas	Campanha realizada	Número	0	4	1	1	1	1
2.6.1 3	Realizar campanhas educativas, informativas e de comunicação à população, abordando a importância da prevenção de acidentes para uma infância saudável, focando nas particularidades do desenvolvimento físico e psicológico infantil, em que a criança é mais suscetível de sofrer lesão não intencional	Campanha realizada	Número	0	4	1	1	1	1
2.6.1 4	Criar e manter brinquedotecas que atendam aos parâmetros de acessibilidade nos hospitais e espaços de saúde, em conformidades com a Lei nº 11.104, de 2005, sob a coordenação de profissionais qualificados	UBS com brinquedoteca	Número	0	17	4	4	4	5

DIRETRIZ 3: VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM ÊNFASE NA PREVENÇÃO DE AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE**Objetivo 3.1: Melhorar a estruturação das unidades da Vigilância em saúde**

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META PREVISTA			
						2026	2027	2028	2029
3.1.1	Construir uma Central de Imunização até 2028	Central de imunização construída	Número	0	1	0	0	1	0
3.1.2	Reformar/ampliar o prédio do laboratório de entomologia até 2028	Prédio reformado	Número	0	1	0	0	1	0
3.1.3	Reformar o prédio de endemias localizado na central de zoonoses até 2028	Prédio reformado	Número	0	1	0	0	1	0
3.1.4	Adquirir 1 termonebulizador até 2026	Equipamento adquirido	Número	0	1	0	1	0	0
3.1.5	Adquirir 2 carretinhas para transporte dos termonebulizadores	Veículo adquirido	Número	0	2	0	0	0	2

Objetivo 3.2: Aprimorar os processos de trabalho dos serviços da Vigilância em saúde

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META PREVISTA			
						2026	2027	2028	2029
3.2.1	Implantar uma unidade de resposta rápida para atuar em surtos epidemiológicos e emergências em saúde pública do município até 2026	Unidade de resposta rápida implantada	Número	0	1	0	0	1	0
3.2.2	Garantir a manutenção e o funcionamento regular de 100% dos serviços essenciais da Vigilância em Saúde.	Serviços em funcionamento regular	Percentual	100	100	100	100	100	100

Objetivo 3.3: Manter as ações da vigilância epidemiológica

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META PREVISTA			
						2026	2027	2028	2029
3.3.1	Manter a cobertura anual das vacinas penta, VIP, pneumo 10 e tríplice viral (1ª dose) em crianças até 1 ano igual ou maior a 95% até 2029, conforme preconizado	Vacinas com cobertura acima de 95%	Número	04	04	04	04	04	04
3.3.2	Garantir o pagamento mensal dos servidores vinculados aos serviços da vigilância epidemiológica	Folhas pagas dentro do prazo	Percentual	100	100	100	100	100	100

Objetivo 3.4: Qualificar e fortalecer a saúde do trabalhador

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META PREVISTA			
						2026	2027	2028	2029
3.4.1	Implantar um CEREST até 2029	Serviço implantado	Número	0	1	0	0	0	1

Objetivo 3.5: Fortalecer a atuação da Vigilância Sanitária

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META ANUAL			
						2026	2027	2028	2029
3.5.1	Assegurar o pagamento da folha mensal dos servidores vinculados aos serviços da vigilância sanitária	Folhas pagas dentro do prazo	Percentual	100	100	100	100	100	100

DIRETRIZ 4: REDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE INTEGRADA E EFICIENTE

Objetivo 4.1: Melhorar a estruturação das unidades de média e alta complexidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR		LINHA DE	META PLANO	META ANUAL
----	-------------------	-----------	--	----------	------------	------------

			UNIDADE DE MEDIDA	BASE (2025)	2026-2029	2026	2027	2028	2029
4.1.1	Ampliar e reformar o prédio do atual CAPS II com a finalidade habilitação para CAPS III até 2027	Prédio reformado e ampliado	Número	0	1	0	1	0	0
4.1.2	Construir um prédio para instalação do CAPS IJ, contemplado com o Novo PAC até 2026	Prédio construído	Número	0	1	0	1	0	0
4.1.3	Renovar a frota do SAMU com a aquisição de um veículo em 2027 e dois veículos em 2029	Veículo adquirido	Número	2	3	0	1	0	2
4.1.4	Adquirir dois veículos para o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) até 2028	Veículo adquirido	Número	0	2	0	0	2	0
4.1.5	Adquirir um veículo para o Serviço de Laboratório até 2028	Veículo adquirido	Número	0	1	0	0	1	0
4.1.6	Construir uma Unidade de Central de Regulação de Urgência Regional	Unidade Construída	Número	0	1	1	1	0	0

Objetivo 4.2: Ampliar os serviços de média e alta complexidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META ANUAL			
						2026	2027	2028	2029
4.2.1	Habilitar o Centro Especializado de Reabilitação (CER) na modalidade III até 2027	CER III habilitado	Número	0	1	0	1	0	0
4.2.2	Pleitear a implementação de dois leitos para pacientes com transtornos psiquiátricos em hospitais do município de Três lagoas-MS até 2029	Leito implementado	Número	0	2	0	0	0	2
4.2.3	Ampliar a oferta de consultas com médicos especialistas em endocrinologia, 10% até 2029	Consultas de endocrinologia,	Número	2.291	229,10	2.348	2405	2462	2519
4.2.4	Ampliar a oferta de consultas com médicos especialistas em neurologia, 10% até 2029	Consultas de neurologia	Número	2.953	295	3.026	3.099	3173	3247
4.2.5	Adquirir um mamógrafo para a Clínica da Mulher	Mamógrafo adquirido	Número	0	1	0	1	0	0
4.2.6	Reestruturar serviços assistenciais estratégicos até 2028.	Nº de serviços reestruturados	Número	0	0	0	0	1	0
4.2.7	Fortalecer e implementar os dispositivos da Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Serviços Fortalecidos	Número	2	4	1	1	1	1

Objetivo 4.3: Qualificar a Rede de Assistência Psicossocial

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META ANUAL			
						2026	2027	2028	2029
4.3.1	Implementar uma linha de cuidado para portadores de Transtorno de Neurodesenvolvimento até 2029	Linha de cuidado implantada	Número	0	1	0	1	0	0
4.3.2	Realizar no mínimo dezesseis ações anuais interinstitucionais para implementação da prevenção da autolesão, suicídio e de sofrimento psíquicos em crianças e adolescentes até 2029	Ação realizada	Número	16	16	16	16	16	16
4.3.3	Implantar um programa de redução de danos em parceria com a Atenção Primária e Consultório na Rua até 2026	Programa implantado	Número	0	1	0	1	0	0
4.3.4	Habilitar o Centro de Atenção Psicossocial (Caps II) para tipologia III até 2027	CAPS tipo III habilitado	Número	0	1	0	1	0	0

Objetivo 4.4: Fortalecer os cuidados na primeira infância na rede de média e alta complexidade

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META ANUAL			
						2026	2027	2028	2029
4.4.1	Contratar serviço médico especializado em alergologia e imunologia para atender especificamente a demanda pediátrica até 2026	Serviço contratado	Número	0	1	1	0	0	0
4.4.2	Ampliar serviço de oftalmologia – Centro avançado de oftalmologia e incluir atendimento diferenciado para as crianças até 2029	Serviço implantado	Número	0	1	0	0	0	1
4.4.3	Fortalecer a escala de médicos pediatras na UPA 24 horas, através de contratação de médicos pediatras, a fim de atender as demandas espontâneas de urgência e emergência até 2029	Pediatras atendendo na UPA	Número	4	4	1	2	3	4
4.4.4	Estruturar a Clínica da Mulher para adequação de estrutura física, recursos humanos (pediatra) e equipamentos da Linha de Cuidado Materno Infantil, para atender o binômio pós-parto (mamãe e bebê) até 2026	Unidade estruturada	Número	0	1	0	1	0	0

4.4.5	Ampliar a estrutura física da Clínica da Criança para proporcionar melhor ambiência e ampliar acesso de atendimento multiprofissional até 2026	Unidade ampliada	Número	0	1	0	1	0	0
4.4.6	Estruturar as unidades de saúde proporcionando ambiência adequada para atendimento às crianças, instalação de fraldários e ambientes de amamentação até 2028	Clínicas estruturadas	Número	0	6	2	2	2	0
4.4.7	Apoiar a implantação de um banco de leite humano no município até 2027	Banco de leite implantado	Número	0	1	0	1	0	0
4.4.8	Instituir terapias em grupo para mães e pacientes de autistas (Terapia de habilidades sociais – individuais e em grupo) até 2027	Grupo instituído	Número	0	1	0	1	0	0
4.4.9	Capacitar equipes atuantes nas notificações de internação por causa externa de crianças de zero a seis anos, para que possam ser identificadas as principais causas dessa morbidade e de seus agentes causadores, servindo de base para a tomada de decisões em políticas públicas	Capacitação realizada	Número	0	4	1	1	1	1
4.4.10	Promover cursos de suporte básico de vida para profissionais (de creches, escolas, CRAS, etc.) e familiares, para que estejam aptos a prover o cuidado adequado em casos de acidentes até que a criança seja atendida no serviço de saúde adequado, como determina a Lei n 13.722/2018	Cursos realizados	Número	0	16	4	4	4	4
4.4.11	Criar e manter brinquedotecas que atendam aos parâmetros de acessibilidade nos hospitais e espaços de saúde, em conformidade com a Lei nº 11.104, de 2005, sob coordenação de profissionais qualificados	Clínicas com brinquedotecas implantadas	Número	0	6	2	2	2	0

Objetivo 4.5: Ampliar a atuação da assistência farmacêutica no município

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META ANUAL			
						2026	2027	2028	2029
4.5.1	Realizar 10 ações anuais de capacitação e educação permanente com a equipe de assistência farmacêutica da rede até 2029	Atividades realizadas	Número	18	10	10	10	10	10
4.5.2	Elaborar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) até 2027	REMUME elaborado	Número	0	1	0	1	0	0
4.5.3	Implantar protocolo específico para dispensação de fórmulas nutricionais até 2026	Protocolo implantado	Número	0	1	1	0	0	0

Objetivo 4.6: Assegurar a manutenção da força de trabalho para atendimento ambulatorial nas clínicas especializadas

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	LINHA DE BASE (2024)	META PLANO 2026-2029	META ANUAL			
						2026	2027	2028	2029
4.6.1	Garantir o pagamento da folha dos servidores vinculados às clínicas especializadas	Folhas pagas dentro do prazo	Percentual	100	100	100	100	100	100
4.6.2	Garantir a manutenção e o funcionamento regular de 100% dos serviços essenciais da Assistência Especializada MAC	Unidades da AES em funcionamento regular	Percentual	100	100	100	100	100	100

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de monitoramento consiste no acompanhamento continuado dos compromissos (objetivos, metas e ações) explicitados nesse instrumento, de modo a verificar se estes estão sendo executados conforme o preconizado. Já a avaliação é entendida como um processo que implica emitir um julgamento de valor, tendo por base uma análise do que foi realizado (ações propostas, intervenções, serviços), ou uma análise do resultado obtido, sempre em comparação com um referencial considerado como um ideal a ser alcançado.

Em ambos os casos, busca-se identificar pontos de fragilidade que merecerão a adoção de medidas ou intervenções por parte dos responsáveis, envolvidos no planejamento. Sendo assim, todos aqueles que participam desse processo estão nomeados como avaliadores (Gestores Municipais, Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde).

Dessa forma, esses procedimentos são realizados levando-se em conta a análise das diretrizes, indicadores, ações estratégicas, objetivos e metas aqui propostos, através das seguintes ações:

- Indicadores de saúde
- Plataforma DigiSUS – módulo planejamento
- Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA)
- Audiências públicas quadrimestrais
- Relatório Anual de Gestão (RAG)
- Reuniões periódicas com as diretorias visando repasse de informações sobre o SUS, os indicadores e resultados obtidos